

Contraception

La contraception : ce que c'est ...et ce que ce n'est pas !

Ce dossier présente les **différentes méthodes de contraception**: **préservatif** masculin et féminin, **spermicide**, **stérilet**, **cape cervicale**, **diaphragme**, **pilule** hormonale combinée, pilule microprogestative, **patch** hormonal, **anneau vaginal** hormonal, **implant** hormonal, **progestatifs injectables**.

La **stérilisation**, le **retrait** et les **méthodes dites « naturelles »** sont également décrits.

Les **aspects relationnels** sont évidemment évoqués car la sexualité et la contraception se situent dans une rencontre entre deux personnes.



Le choix de méthodes contraceptives n'a jamais été aussi important qu'à notre époque. Pourtant, des grossesses non désirées surviennent encore en raison de non recours ou

d'échecs de contraception.

La plupart des contraceptifs sont très efficaces, mais le résultat *in fine* dépend aussi de facteurs tels que leur bon usage (par exemple un placement et un retrait corrects d'un préservatif avant et après le rapport), la régularité de la prise quotidienne (pilule hormonale), etc. L'efficacité la plus parfaite en théorie peut être réduite à néant – et donc mener à une grossesse ! – si la méthode contraceptive n'est

pas employée correctement.

Ce dossier tente donc de donner des informations aussi précises que possible sur chacun des moyens présentés et aborde aussi la contraception hormonale d'urgence et l'interruption volontaire de grossesse.

Contraception: de la magie à la médecine

Il est difficile d'imaginer, à l'heure où nous pouvons faire notre choix parmi un très large éventail de **méthodes contraceptives**, à quel point la maîtrise de la fécondité a été une préoccupation envahissante dans l'histoire humaine.

« Que ce soit lors d'amours clandestines, précoces, interdites par la famille ou l'Eglise, ou encore dans le cas de familles où chaque enfant supplémentaire mettait en péril la survie de la fratrie, la limitation des naissances est apparue à un très grand nombre d'êtres humains comme une absolue nécessité » (1).

Les premières pratiques contraceptives sont issues de la magie. Talismans, maléfices et poisons côtoient superstitions et croyances populaires.

Puis la magie cède peu à peu le pas à la médecine dans la quête de moyens de contrôle, en commençant par diverses préparations d'origine végétale proposées dans l'Antiquité.

Les premières méthodes mécaniques sont apparues déjà il y a quelques siècles, mais l'absence de matériau adéquat rendait leur efficacité illusoire. De nombreuses pistes très peu efficaces remontent à cette époque, comme des variantes de l'acte sexuel (par exemple le coït interrompu), l'allaitement prolongé (qui réduit transitoirement la fécondité), l'hygiène locale (notamment la douche vaginale) ou certains mouvements pour expulser le sperme après le rapport sexuel, etc.

Au 20^è siècle, les découvertes de l'endocrinologie, la science des hormones, allaient révolutionner les connaissances et permettre l'éclosion de la **contraception moderne**.

Cependant, le combat pour la maîtrise de la fécondité n'était pas gagné pour autant : l'évolution n'a été que très progressive vers une acceptation de la contraception et une tolérance plus grande vis-à-vis de la vie affective et sexuelle !

Qu'est-ce que la contraception ?

Le mot **contraception** couvre l'ensemble des **moyens utilisés pour éviter une grossesse suite à un rapport sexuel**.

Il existe deux grandes catégories de moyens contraceptifs :

- les méthodes hormonales, qui bloquent le cycle menstruel et l'ovulation,
- les moyens mécaniques (barrières), qui empêchent la rencontre du spermatozoïde et de l'ovule.

Parmi les méthodes hormonales, on trouve : la pilule contraceptive, le patch hormonal, l'anneau vaginal hormonal, l'implant hormonal, la piqûre contraceptive hormonale, la pilule du lendemain.

Les méthodes mécaniques sont le stérilet, le préservatif masculin (capote), le préservatif féminin, les spermicides, le diaphragme et la cape cervicale.

Tous ces moyens de contraception sont détaillés dans le chapitre 2 : « les différents moyens de contraception ».

Contraception: les méthodes dites « naturelles »

A côté des moyens contraceptifs classiques, il existe différentes méthodes dites « naturelles ». Méconnues des professionnels de la santé, les méthodes naturelles se basent sur une connaissance du cycle menstruel. Leur efficacité varie de 2 à 30% en fonction de la méthode et de leur mise en oeuvre disciplinée et rigoureuse (renoncer aux relations sexuelles pendant plusieurs jours lors de chaque cycle).

Avec ces méthodes, on tente de calculer ou d'identifier le moment de l'ovulation.

Le but est de déterminer dans le cycle de la femme la période « à risque » pendant laquelle celle-ci est fécondable ; ensuite on renonce à faire l'amour pendant la période ainsi déterminée pour éviter une grossesse. Cette période précède aussi le moment de l'ovulation, car les spermatozoïdes restent actifs pendant ± 5 jours après un rapport sexuel.

La plus connue est la mesure de la courbe de température (méthode Ogino); l'examen de la glaire cervicale (mucus qui tapisse le col de l'utérus) complète parfois le relevé de température.

Même si on fait preuve de beaucoup de rigueur, **la fiabilité de ces méthodes reste faible**, car il est souvent difficile de déterminer avec précision la période fertile et d'interpréter correctement les résultats des observations. C'est pourquoi nous ne les développerons pas ici.

Pour plus d'informations, consultez le site docteurcoquelicot.com.

Le retrait ou coït interrompu

Il s'agit aussi d'une méthode « naturelle » : l'homme retire son pénis du vagin de sa partenaire avant l'éjaculation, pour éviter que des spermatozoïdes n'y pénètrent.

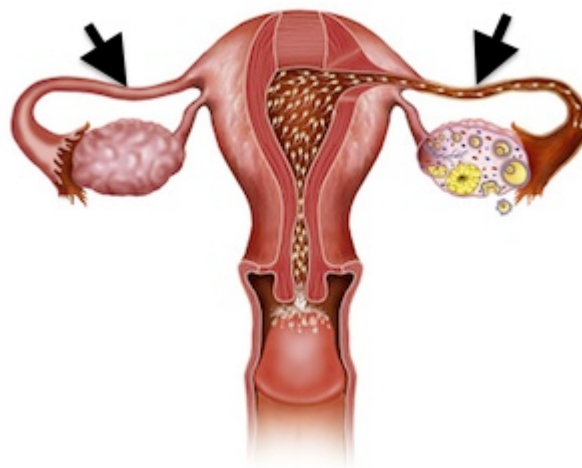
Ce retrait nécessite un contrôle de soi important : pas question pour le couple de se laisser aller sans retenue.

Pour l'homme, il s'accompagne souvent d'un sentiment de frustration et pour sa compagne d'une anxiété liée à la crainte que le retrait soit trop tardif. Et il y a souvent de quoi... car **cette pratique destinée à éviter une grossesse échoue très souvent**. En effet, des spermatozoïdes sont libérés dans le vagin déjà avant l'éjaculation. Par ailleurs, le mouvement de retrait déclenche parfois l'éjaculation !

La stérilisation féminine

Le principe de la **stérilisation féminine** est d'interrompre le passage par les trompes de Fallope qui partent des ovaires et rejoignent l'utérus.

C'est le long de cet itinéraire que, chaque mois, au moment de l'ovulation, l'ovule à maturité gagne l'utérus et fait éventuellement la rencontre d'un spermatozoïde. C'est donc un endroit critique pour la fécondité, et nombre d'infertilités féminines sont d'ailleurs liées à un problème d'obstruction des trompes (suite à une infection par exemple).



La stérilisation ne modifie pas le fonctionnement hormonal ; le cycle reste identique et les règles apparaissent chaque mois.

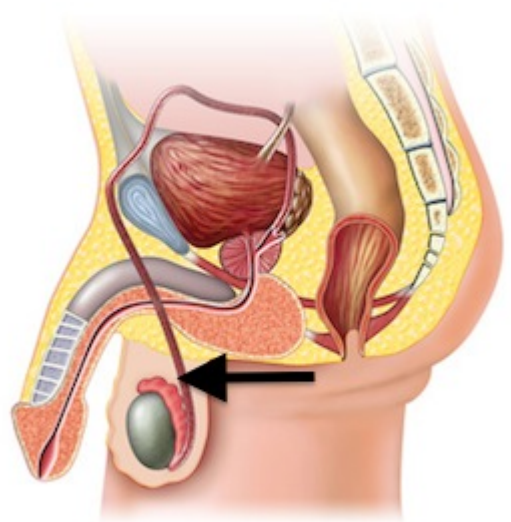
La stérilisation se fait généralement par laparoscopie, sous anesthésie générale.

L'intervention consiste soit à sectionner les trompes, soit à les ligaturer (clip), soit encore à les obturer à l'aide d'un « bouchon ». Elle ne nécessite qu'une hospitalisation courte (1 à 2 jours) ou se fait même en ambulatoire (retour à domicile le jour même).

La stérilisation n'est pas considérée comme une méthode de contraception, mais plutôt comme un moyen définitif d'empêcher une grossesse : en effet, même si elle est théoriquement possible, la réversibilité de cette intervention est loin d'être garantie.

La stérilisation masculine

Le principe de la **stérilisation masculine** est d'interrompre les canaux déférents, qui partent des testicules et amènent les spermatozoïdes dans la vésicule séminale où se constitue le sperme.



Après l'intervention, il faut en général attendre 2 à 3 mois avant d'être sûr que le sperme ne contient plus de spermatozoïdes.

L'intervention, appelée vasectomie, se fait sous anesthésie locale. Une petite incision dans la peau du scrotum (les bourses) permet d'accéder aux canaux déférents et de les ligaturer ou de les sectionner.

La **vasectomie** ne modifie pas le fonctionnement hormonal et ne change rien à l'érection ni à l'éjaculation.

Un contrôle du sperme est nécessaire pour contrôler que celui-ci n'est plus fécondant (car ne contenant plus de spermatozoïdes).

La stérilisation doit être considérée comme une **méthode définitive**: en effet, même si elle est théoriquement possible, la réversibilité de cette intervention est loin d'être garantie.

Rappel du fonctionnement de l'appareil reproducteur

Pour qu'une femme soit enceinte, un de ses ovules doit s'unir à un spermatozoïde.

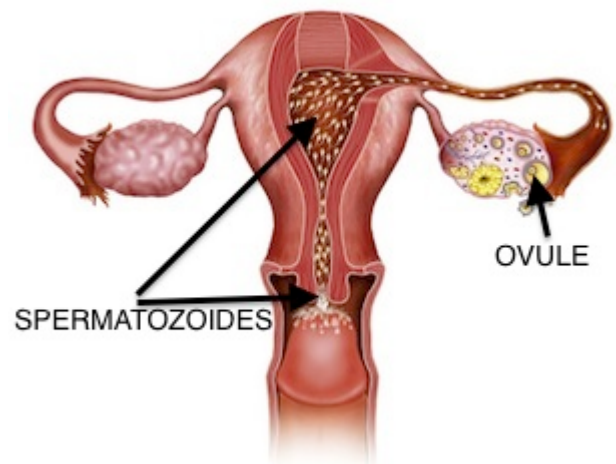
De l'union de ces deux cellules naît une nouvelle cellule qui s'implante immédiatement dans l'**utérus** de la femme, plus précisément dans sa paroi appelée « endomètre ».

Les ovules chez la femme et les spermatozoïdes chez l'homme sont produits à partir de la puberté, qui apparaît généralement entre 10 et 14 ans.

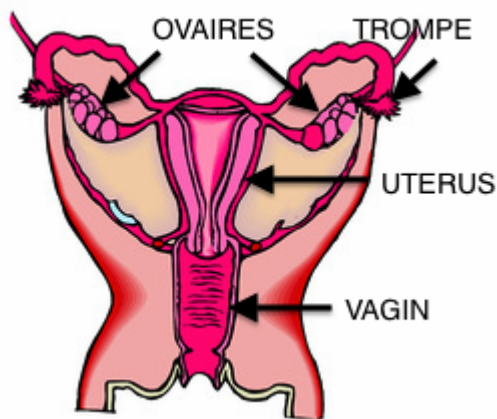
L'homme produit chaque jour plusieurs millions de spermatozoïdes dans les testicules. On les retrouve dans le sperme qui est un liquide fabriqué par la prostate et les glandes séminales. Le sperme est expulsé lors de l'éjaculation.

Lors d'un rapport avec pénétration, les spermatozoïdes libérés dans le vagin franchissent le col de l'utérus et remontent par l'utérus jusqu'aux trompes.

Les spermatozoïdes peuvent vivre dans l'utérus jusqu'à 5 jours



après un rapport sexuel.



La **femme** produit chaque mois un ovule à partir d'un de ses deux ovaires. Cette production est réglée par le **cycle menstruel**, qui dure en moyenne 28 jours, mais peut être plus court (23-24 jours) ou plus long (35-36 jours, voire plus). Parfois, la durée varie d'un cycle à l'autre : il est

irrégulier. Cette irrégularité survient surtout dans les premières années après le début des règles.

Par définition, le cycle menstruel débute au premier jour des règles et se termine le dernier jour qui précède les règles suivantes.

Au cours des premiers jours du cycle, un ovule grandit dans un des deux ovaires ; lorsqu'il est arrivé à maturité, il se libère. Ce phénomène est appelé « **ovulation** ». L'ovule voyage alors à l'intérieur des trompes jusqu'à l'utérus tout proche ; il peut être fécondé pendant environ 24 heures.

Dans certaines circonstances (généralement lors des premiers cycles à la puberté ou lors des derniers avant la ménopause), l'ovulation ne survient pas.

Après l'ovulation, les ovaires produisent une grande quantité de progestérone ; cette hormone prépare la paroi de l'utérus (endomètre) à accueillir l'ovule, lorsque ce dernier a été fécondé par un spermatozoïde.

Lorsqu'il y a fécondation, la nouvelle cellule née de la fusion de l'ovule et d'un spermatozoïde « fait son nid » dans cette paroi (on appelle cette phase la nidification) et l'embryon commence son développement.

Si l'ovule n'est pas fécondé, l'ovule s'autodétruit et des règles surviennent 14 jours après l'ovulation. Ce saignement correspond à l'élimination de la partie superficielle de l'endomètre, qui n'a pas servi à abriter une grossesse

débutante.

Si la **production d'ovules** cesse chez la femme à la ménopause (entre 45 et 55 ans généralement), celle de spermatozoïdes peut perdurer chez l'homme âgé.

Photo ©Andrea Danti / Alexilus / markwell2 – Fotolia.com

[Retour en haut de page](#) ↑

Les différents moyens de contraception

Le choix de la contraception

Il existe un **grand choix** de moyens contraceptifs.

Le meilleur choix est celui qui correspond le mieux aux attentes de la femme et du couple, aux habitudes de vie, à la personnalité, à l'état de santé, aux projets et à l'âge de chacune.

De manière générale, les moyens contraceptifs non hormonaux sont moins efficaces que les contraceptifs hormonaux et que le stérilet.

Mais l'**efficacité** de la plupart des contraceptifs dépend aussi de facteurs tels que leur bon usage (par exemple un placement et un retrait corrects d'un préservatif avant et après le rapport), la régularité de la prise quotidienne (pilule hormonale), etc.

L'efficacité la plus parfaite en théorie peut être réduite à néant – et donc mener à une grossesse ! – si la méthode contraceptive n'est pas employée correctement.

On comprend donc qu'il est essentiel de bien comprendre le mode d'emploi, les avantages et inconvénients des différentes méthodes.

Une discussion approfondie avec son médecin généraliste, son gynécologue ou dans un centre de planning familial est toujours nécessaire au démarrage d'une contraception.

Une évaluation régulière est également conseillée, tenant compte notamment de l'âge, des modifications du mode de vie, du désir éventuel de grossesse, etc.

Une seule fois suffit.

On ne programme pas toujours le moment où on fait l'amour pour la première fois. Et il n'y a aucun moment dans le cycle où le risque de grossesse est certifié nul, en particulier chez l'adolescente.

Donc, la première conséquence d'un rapport sexuel non protégé peut être une grossesse non programmée. De même, un rapport sexuel unique avec une personne infectée par une infection sexuellement transmissible peut permettre une contamination.

Un conseil donc : pas de vie sexuelle sans une double protection, contre la grossesse et les IST.

Il est aussi fort possible de prendre beaucoup de plaisir lors de rapports amoureux qui se limitent à des caresses. Les jeux amoureux sans pénétration ne présentent pas de risque de grossesse. Attention cependant, des caresses avec les doigts mouillés de sperme peuvent introduire des spermatozoïdes actifs dans les voies génitales de la femme, où ils se mettront en route vers un éventuel ovule !

Attention également avec la pratique du retrait ou coït interrompu ([voir 1.4](#)).

Quelque soit la contraception choisie, un suivi gynécologique régulier est nécessaire pour toute femme.

Un frottis du col doit aussi être pratiqué tous les 3 ans entre 25 et 65 ans. Le premier frottis peut être effectué plus tôt si vous le souhaitez, ou dans des cas spécifiques (par

exemple en présence de signes d'IST, etc).

Il existe deux grandes catégories de moyens contraceptifs :

- les moyens mécaniques (barrières), qui empêchent la rencontre du spermatozoïde et de l'ovule: préservatifs masculin et féminin, spermicides, stérilet, cape cervicale et diaphragme
- les méthodes hormonales, qui bloquent le cycle menstruel et l'ovulation: pilule hormonale combinée, pilule hormonale microprogestative, patch hormonal, anneau vaginal hormonal, implant hormonal, piqûre contraceptive hormonale.

[Retour en haut de page](#) ↑

Contraception: le préservatif masculin

Le préservatif masculin se présente comme un tube en latex ou en polyuréthane, fermé à une extrémité.

En cas d'allergie au latex d'un des deux partenaires, le choix doit se porter sur des préservatifs en polyuréthane qui ne provoquent pas d'allergie.



L'effet contraceptif

Comment est-il obtenu ?

Les préservatifs, qu'ils soient masculins ou féminins, ont le

même but : empêcher le passage des spermatozoïdes vers le col de l'utérus et éviter ainsi la fécondation.

Quelle efficacité ?

L'efficacité dépend essentiellement d'une utilisation correcte (voir plus bas « en pratique »).

Une crème spermicide accroît la protection contre une grossesse.

Attention: si un préservatif se déchire ou reste dans le vagin: il y a un risque de grossesse et de transmission possible d'une IST si l'un des partenaires est infecté au moment de la relation sexuelle. Le risque de transmission d'une IST existe également lorsqu'un préservatif se déchire ou reste dans l'anus.

Lisez nos chapitres « [contraception hormonale d'urgence](#) » et « [que faire en cas de risque de transmission d'une IST](#) » .

Particularité

Les préservatifs offrent aussi une protection contre les IST (infections sexuellement transmissibles) et sont donc recommandés si vous n'avez pas un partenaire stable.

Comment le placer ?

Vous pouvez [visionner](#) une vidéo d'une émission de la RTBF.

En pratique

Le préservatif doit être **placé sur le pénis en érection, avant la pénétration**. Il faut pincer le réservoir (pour en chasser l'air), puis dérouler le préservatif. Il doit être **retiré immédiatement après l'éjaculation** : attention, il est important de **retenir le préservatif à la base du pénis** (pour éviter qu'il reste dans le vagin ou se vide partiellement dans celui-ci). Puis il doit être noué et jeté (on ne peut jamais réutiliser un préservatif).

Il ne faut jamais placer deux préservatifs l'un sur l'autre : on y perd plutôt en sécurité en raison d'un risque de rupture

par frottement de l'un contre l'autre.

Un **lubrifiant** peut être utilisé, plus particulièrement en cas de sécheresse vaginale ou de pénétration anale. Seuls les lubrifiants à base d'eau sont recommandés. En effet, vaseline, savon et matières grasses fragilisent la matière synthétique du préservatif.

Une crème **spermicide** peut jouer le rôle de lubrifiant et accroît la protection contre une grossesse.

Les préservatifs doivent être conservés à l'abri de la chaleur, de la lumière et du soleil. Il n'est pas conseillé d'utiliser un préservatif qui a été gardé longtemps en poche (encore moins si le vêtement est passé à la lessive...) ou dans un portefeuille : il pourrait être dégradé.

N'oubliez pas de vérifier la **date de péremption** avant usage. Soyez prudent lors de l'ouverture de l'emballage : ongles et objets pointus ou coupants peuvent déchirer la membrane.

Le coût

Le préservatif masculin s'achète en pharmacie, en grande surface, dans des distributeurs automatiques. Son coût varie entre ± 0,20 et ± 0,50 € pièce

Lors de l'achat, vérifiez si l'emballage porte bien le label « CE », qui est une garantie de conformité aux règles européennes de qualité.

Discussion des avantages et inconvénients

Avantages :

- Outre la contraception, l'avantage supplémentaire du préservatif est la protection contre la plupart des IST (infections sexuellement transmissibles).
- On le trouve facilement, sans ordonnance.

Inconvénients :

- Une utilisation incorrecte peut conduire à un échec de

contraception et de protection contre les IST.

- Il perturbe le cours spontané de la relation sexuelle, puisqu'il faut s'interrompre pour placer le préservatif sur le pénis avant la pénétration.

IST

Les **infections sexuellement transmissibles** (IST) sont des maladies contagieuses qui se transmettent principalement par voie sexuelle.

Elles sont dues à des microbes variés:

- bactéries : la syphilis, le chlamydia, la gonorrhée
- virus : VIH (virus de l'immunodéficience humaine responsable du sida), herpès génital (lien article herpès), papillomavirus humain (responsables des condylomes vénériens – ou verrues génitales – et du cancer du col de l'utérus chez la femme (lien article vaccination HPV), hépatite B et C
- champignons : Candida
- parasites : trichomonas.

Les signes de ces infections pouvant être absents ou discrets. Lorsqu'une personne est infectée, elle peut contaminer son partenaire sexuel, même en l'absence de tout symptôme. On peut donc transmettre une IST sans le savoir.

L'infection est généralement transmise par contact avec les muqueuses du vagin, de l'anus, de la bouche.

La plupart des IST, lorsqu'elles sont traitées à temps, peuvent se guérir facilement. Mais **le sida**, quant à lui, **se soigne mais ne se guérit pas**. Des vaccins existent pour se protéger contre certaines IST : l'hépatite B, le papillomavirus humain.

Photo © Question Santé

Contraception: le préservatif féminin

Le préservatif féminin se présente comme un tube en matière synthétique (polyuréthane ou nitrile), fermé à une extrémité. Deux anneaux souples, placés aux extrémités, permettent de le mettre en place dans le vagin. Il est lubrifié.



L'effet contraceptif

Comment est-il obtenu ?

Les préservatifs, qu'ils soient masculins ou féminins, ont le même but : empêcher le passage des spermatozoïdes vers le col de l'utérus et éviter ainsi la fécondation.

Quelle efficacité ?

Lorsqu'il est bien positionné et utilisé lors de chaque rapport (quel que soit le moment du cycle), le préservatif féminin offre une protection fiable contre une grossesse, surtout s'il est associé à l'usage d'un produit spermicide.

Particularité

Un avantage important du préservatif féminin est qu'il permet à la femme elle-même de maîtriser sa protection vis-à-vis des IST (recommandée si vous n'avez pas un partenaire stable) et d'une grossesse non désirée.

En pratique

Le préservatif féminin peut être placé quelques minutes à quelques heures avant un rapport sexuel et doit être changé après ce dernier. Il ne nécessite donc pas d'interrompre les jeux amoureux et en outre ne doit pas être retiré immédiatement après le rapport.

Le coût

Le préservatif féminin s'achète en pharmacie (souvent après

commande préalable). Il faut vérifier qu'il port bien le label CE et que la date de péremption n'est pas dépassée lors de l'usage. Son coût relativement élevé, aux environs de 2,8€, peut représenter un inconvénient.

Photo © Question Santé

Discussion des avantages et inconvénients

Avantages :

- L'avantage majeur du préservatif est la protection contre les IST.
- Contrairement au préservatif masculin, il donne à la femme la maîtrise de sa fécondité et de sa protection contre les IST.

Inconvénients :

- Une utilisation incorrecte peut conduire à un échec de contraception et de protection contre les IST.
- Le prix est relativement élevé.

Contraception: les spermicides

Les spermicides sont des substances chimiques.

L'effet contraceptif

Comment est-il obtenu ?

Les spermicides, comme leur nom le dit, tuent les spermatozoïdes.

Quelle efficacité ?

Les spermicides ne sont pas suffisamment efficaces pour être utilisés seuls. Ils constituent un complément utile à l'usage d'autres méthodes, comme le préservatif masculin, le préservatif féminin, la cape, le diaphragme.

Particularité

Les crèmes spermicides peuvent être utilisées comme lubrifiant lors de l'usage du préservatif.

En pratique

Les spermicides existent sous différentes formes: ovule, éponge, capsule, crème...

Ils sont vendus en pharmacie.

Discussion des avantages et inconvénients

Les spermicides ne sont pas suffisamment efficaces pour être utilisés seuls.

[Retour en haut de page](#) ↑

Contraception: le stérilet

On parle aussi de « **dispositif intra-utérin** » ou **DIU**.



Le stérilet est un petit objet, généralement en plastique et en forme de « T », qui est placé dans l'utérus pour une durée de plusieurs années (de 3 à 5 ans selon les modèles). C'est donc un moyen contraceptif que l'on peut qualifier de « permanent ». Il en existe de tailles et de formes différentes, ce qui permet de choisir le modèle le mieux adapté à chacune en fonction de l'âge, du fait d'avoir déjà eu ou pas des enfants, etc.

L'effet contraceptif

Comment est-il obtenu ?

Deux types de stérilet existent :

1. ceux qui contiennent du cuivre. Le cuivre a un effet contraceptif local. Il inactive les spermatozoïdes.
2. ceux qui contiennent une hormone progestative. Cette hormone épaissit les sécrétions du col, ce qui bloque le passage des spermatozoïdes.

Quelle efficacité ?

Le stérilet est très efficace, à peu près équivalent à la pilule.

On pose le stérilet généralement durant la semaine qui suit les règles.

Le stérilet au cuivre est efficace dès le jour de sa pose.

Par contre, pour le stérilet hormonal, une contraception par préservatif est nécessaire pendant le premier cycle.

Il n'y a pas ou très peu de différence d'efficacité entre les deux types de stérilet.

Cependant, en cas de règles abondantes, ou douloureuses, l'usage d'un stérilet hormonal amènera un confort appréciable.

Par contre, si vous ne souhaitez pas prendre d'hormone, le stérilet au cuivre est tout indiqué.

Particularité

Le stérilet peut être utilisé comme contraception d'urgence.

En pratique

Le stérilet est placé par le médecin (généraliste ou gynécologue, ou en centre de planning familial) lors d'un examen gynécologique: il place un spéculum, puis introduit le stérilet par l'ouverture naturelle du col dans la cavité de l'utérus ; un fin fil attaché au stérilet reste accessible dans le fond du vagin.

La pose du stérilet prend 2 à 5 minutes et est généralement peu douloureuse, voire indolore (surtout chez les femmes ayant

déjà eu une grossesse).

Parfois, on peut ressentir des crampes pendant quelques jours.

On pose le stérilet généralement durant la semaine qui suit les règles car, à ce moment, le col est entrouvert ce qui facilite le placement. Contrairement à ce que l'on croit souvent, il est tout à fait possible d'utiliser un stérilet quand on n'a pas encore eu d'enfant. Il suffit simplement de choisir un modèle approprié, ce qui est du ressort du médecin.

Le stérilet peut être retiré à tout moment, par un médecin. Il lui suffit de tirer avec une pince sur le fil attaché au stérilet.

Généralement, en l'absence de problèmes, un stérilet hormonal peut être laissé en place pendant 5 ans, un stérilet au cuivre entre 3 et 5 ans (selon le modèle). Il ne perd pas toute son efficacité après 5 ans et il arrive qu'on le laisse plus longtemps en place, par exemple chez une femme qui approche de la ménopause.

Le coût

Le stérilet au cuivre coûte entre 17 et 147,57 euros. Pour certains modèles, les jeunes femmes jusqu'à 25 ans inclus bénéficient d'un remboursement total.

Le stérilet hormonal coûte entre 118 et 147,57 euros. Les jeunes femmes jusqu'à 25 ans inclus bénéficient d'un remboursement total.

La [liste](#) des stérilets remboursés peut être consultée sur le site de l'INAMI.

Feu vert : loveattitude.be et bruxelles-j.be offrent un aperçu clair de ce que représente la contraception en terme de coût en Belgique.

La validité des stérilets étant en principe de 3 à 5 ans, le coût mensuel peut être estimé à moins de 3 euros par mois.

Discussion des avantages et inconvénients

Avantages :

- Au quotidien, le stérilet combine divers avantages: simplicité (lorsqu'il est placé, on ne doit plus penser à sa contraception), confort (surtout en cas de règles abondantes ou douloureuses avant le placement), efficacité.
- Le stérilet contenant une hormone progestative diminue la durée et l'abondance des règles. Il réduit aussi les contractions douloureuses qui peuvent accompagner les règles.
- Chez certaines utilisatrices, le stérilet empêche même l'apparition des règles: ce phénomène est sans conséquences et sans danger.

Inconvénients :

- Le stérilet au cuivre peut allonger la durée des règles.
- Le stérilet hormonal a parfois les effets indésirables rencontrés avec les hormones progestatives: disparition des règles (ce qui est considéré par certaines comme un avantage) ou petits saignements répétés. Parfois une prise de poids ou l'aggravation d'une acné sont possibles.
- **Tous les stérilets peuvent être expulsés** : il est donc utile de vérifier régulièrement si le fil est toujours perceptible dans le vagin, et en cas de doute, de consulter son médecin pour une vérification.

Le stérilet n'est pas conseillé :

- aux femmes qui ont une anomalie de l'utérus (particularité anatomique, présence d'un fibrome)
- aux femmes dont l'ouverture du col est béante, en raison d'accouchements répétés; le stérilet risque de ressortir et d'être expulsé trop facilement de l'utérus
- en période d'infection (infection sexuellement transmissible ou infection génitale de l'utérus ou des trompes). L'infection

doit être parfaitement guérie avant d'introduire un stérilet dans l'utérus

– dans les 4 semaines suivant un accouchement.

En outre, pour le stérilet hormonal, les contre-indications sont celles des hormones progestatives: on ne peut l'utiliser s'il y a des antécédents ou une présence d'une phlébite, d'une embolie pulmonaire, d'un cancer (sein, utérus, ovaire), d'une atteinte du foie.

Feu vert : qu'il soit au cuivre ou hormonal, il n'est pas contre-indiqué chez la femme n'ayant jamais été enceinte contrairement à ce qu'on pensait auparavant.

Attention : le stérilet ne protège pas contre les IST.

Photo © JPC-PROD – Fotolia.com

[Retour en haut de page](#) ↑

Contraception: la cape cervicale

La cape cervicale (ou capuchon) est composée de latex ou de silicone.

On peut la comparer à un capuchon qu'on introduit dans le vagin et que l'on place sur le col de l'utérus. La cape ne contient pas d'hormones.

L'effet contraceptif

Comment est-il obtenu ?

La cape a pour fonction d'empêcher le passage des spermatozoïdes à travers le col de l'utérus et d'éviter ainsi la fécondation.

Quelle efficacité ?

Lorsqu'elle est bien positionnée et utilisée lors de chaque rapport (quel que soit le moment du cycle), la cape cervicale

offre une protection moyenne contre une grossesse. La protection est meilleure en cas d'usage associé d'un produit spermicide.

En pratique

On introduit la cape dans le vagin et on la place sur le col avant un rapport sexuel (éventuellement 1 à 2 heures avant)

La manipulation doit être maîtrisée, car un placement au bon endroit, sur le col de l'utérus, est nécessaire pour obtenir une efficacité satisfaisante.

En outre, elle doit être laissée en place pendant 6 à 8 heures minimum après le rapport sexuel, mais retirée dans les 24 heures.

Elle peut être réutilisée à plusieurs reprises, après avoir été lavée à l'eau tiède.

Elle doit être prescrite par un médecin, car la taille doit être adaptée aux caractéristiques du col de la femme.

Elle est disponible en vente libre en pharmacie, mais est peu commercialisée en Belgique ; on peut l'obtenir sur commande. Son coût est de plusieurs dizaines d'euros.

Discussion des avantages et inconvénients

Un avantage de la cape est qu'elle permet à la femme elle-même de maîtriser sa protection vis-à-vis d'une grossesse non désirée.

Attention : la cape ne protège pas contre les IST.

Contraception: le diaphragme

Le diaphragme est composé de latex ou de silicone.

Il se présente sous forme d'une membrane en anneau. Le diaphragme ne contient pas d'hormones.

L'effet contraceptif

Comment est-il obtenu ?

La diaphragme a pour fonction d'empêcher le passage des spermatozoïdes à travers le col de l'utérus et d'éviter ainsi la fécondation.

Quelle efficacité ?

Lorsqu'il est bien positionné et utilisé lors de chaque rapport (quel que soit le moment du cycle), le diaphragme offre une protection moyenne contre une grossesse (il est un peu plus efficace que la cape, surtout chez les femmes ayant déjà eu un bébé).

La protection est meilleure en cas d'usage associé d'un produit spermicide.

En pratique

Le diaphragme se place au fond du vagin, au contact du col de l'utérus, avant un rapport sexuel (éventuellement 1 à 2 heures avant).

La manipulation doit être maîtrisée, car un placement au bon endroit est nécessaire pour obtenir une efficacité satisfaisante.

En outre, il doit être laissé en place pendant 6 à 8 heures minimum après le rapport sexuel, mais retiré dans les 24 heures.

Il doit être prescrit par un médecin, car la taille doit être adaptée aux caractéristiques anatomiques de la femme.

Il est disponible en vente libre en pharmacie, mais est peu commercialisé en Belgique ; on peut l'obtenir sur commande.

Son **coût** est de 30 à 40 euros.

Discussion des avantages et inconvénients

Un avantage est qu'il permet à la femme elle-même de maîtriser sa protection vis-à-vis d'une grossesse non désirée.

Attention : le diaphragme ne protège pas contre les IST.

[Retour en haut de page](#) ↑

Contraception: la pilule hormonale combinée

Les pilules hormonales contiennent des hormones qui sont proches, par leur formule chimique, de celles qui sont naturellement fabriquées par les ovaires.

Les ovaires produisent principalement une hormone oestrogène (oestradiol) et une hormone progestative (progestérone). Le taux de ces hormones varie au cours du cycle menstruel de la femme : de manière simplifiée, on peut dire que le taux d'oestradiol augmente progressivement pendant la première partie du cycle ($\pm$ les 15 jours suivant le 1er jour des règles), puis se maintient (avec des fluctuations) jusqu'aux règles suivantes. La progestérone est fabriquée plutôt durant la 2ème partie du cycle, après l'ovulation. Des hormones produites par l'hypophyse et l'hypothalamus participent à ces processus.

Les **pilules combinées** sont des pilules qui, comme leur nom l'indique, **combinent un oestrogène et un progestatif**.

Les pilules combinées sont le moyen contraceptif le plus souvent utilisé dans notre pays.

L'effet contraceptif



Comment est-il obtenu ?

Toutes les pilules combinées suppriment l'ovulation.

Elles augmentent aussi l'épaisseur de la glaire cervicale (ce qui bloque le passage des spermatozoïdes) et rendent la muqueuse de l'utérus plus mince, ce qui gêne

l'implantation éventuelle d'un ovule fécondé par un spermatozoïde.

Quelle efficacité ?

L'efficacité de la pilule combinée est très élevée... à condition toutefois de ne pas oublier de la prendre.

En effet, l'effet d'une pilule combinée est de ± 36 heures. Il faut donc la prendre tous les jours, de préférence vers la même heure.

En pratique

La pilule est prescrite par le médecin généraliste ou le gynécologue, ou en centre de planning familial.

Généralement, on prend la pilule combinée pendant 21 jours successifs, puis on arrête pendant 7 jours. Durant la période d'arrêt, des saignements surviennent ; ces pertes de sang ne sont pas de véritables menstruations, mais un « saignement de retrait » qui imite les règles.

Certaines pilules se prennent pendant 28 jours ; on enchaîne donc les plaquettes sans interruption. Les 7 dernières pilules de la plaquette ne contiennent pas d'hormones.

Attention : en cas de vomissement ou de forte diarrhée dans les 4 heures qui suivent la prise du comprimé contraceptif : la quantité d'hormones absorbée par le tube digestif peut alors parfois être insuffisante pour bloquer l'ovulation, ce

qui annule l'effet contraceptif. Il faut reprendre immédiatement une pilule prélevée sur une plaquette de réserve (au même emplacement), pour remplacer celle qui a été éliminée par vomissement ou diarrhée.

Attention en cas d'oubli d'une pilule : il est recommandé de prendre la pilule oubliée dès que l'on s'en rend compte et de poursuivre la plaquette à l'heure habituelle (par exemple pour une femme qui prend sa pilule habituellement le soir: en cas d'oubli de la pilule du soir, prendre le lendemain dans la journée la pilule oubliée puis le soir du même jour la pilule prévue pour ce jour). Donc, deux comprimés sont pris dans les 24 heures. Un oubli d'une seule pilule n'augmente pratiquement pas le risque d'une grossesse.

En cas d'oubli de deux pilules : La situation est plus complexe. **Demandez conseil à votre médecin.** Dans tous les cas, il est conseillé de prendre la pilule oubliée dès que l'on s'en rend compte, de poursuivre la plaquette à l'heure habituelle et d'**utiliser un autre moyen de contraception**, comme un préservatif par exemple ; cette précaution devra être appliquée **jusqu'à l'apparition des règles suivantes**. Parfois, en cas d'oubli de pilules de la première semaine de la plaquette, une contraception d'urgence sera envisagée.

Bon à savoir : la pilule est délivrée en pharmacie, sur prescription médicale.

Plusieurs types de pilules combinées existent.

Les pilules à une phase sont les plus habituelles. Tous les comprimés contiennent les deux hormones en quantité constante.

Les pilules à deux phases contiennent deux sortes de comprimés, celles à trois phases trois sortes de comprimés; des pilules à quatre phases existent aussi. Ces pilules doivent impérativement être prises dans le bon ordre pour être efficace, car les quantités d'hormones varient.

Le coût

Le coût pour 3 mois varie beaucoup (de ± 7,91 € à ± 39,32 €) en fonction du type de pilule prescrite et du conditionnement de vente.

Pour les jeunes filles en ordre de mutuelle, avec une prescription médicale et jusqu'à 25 ans inclus, certaines pilules sont totalement gratuites, les autres étant mieux remboursées : le prix d'une boîte pour 3 mois varie entre 0,81€ et 30,32€.

La [liste](#) peut être consultée sur le site de l'INAMI et des informations précises et complètes peuvent être trouvées sur loveattitude.be et bruxelles-j.be.

Particularité

Il est possible d'enchaîner plusieurs plaquettes sans interruption, si l'on désire postposer ses règles, par exemple en période d'examen, pendant les vacances, etc. Ce n'est pas dangereux.

Discussion des avantages et inconvénients

La pilule combinée offre une **excellente protection** contre la grossesse lorsqu'elle est prise avec régularité, tous les jours, de préférence au même moment de la journée.

Pour certaines femmes, il s'agit là d'un inconvénient important.

Des effets indésirables peuvent être présents :

- des saignements entre les règles (« spotting »)
- parfois, surtout au début de son utilisation, des nausées et des diarrhées; une tension dans les seins, des maux de tête, une prise de poids, des changements de libido (désir sexuel). Ces problèmes, fréquents, peuvent aussi être liés à d'autres facteurs que la prise de la pilule.
- plus graves, mais plus rares: une augmentation du risque de thromboembolie veineuse, du risque cardio-vasculaire et du risque de cancer du col de l'utérus.

Bon à savoir : la prise de certains médicaments (notamment ceux utilisés pour le traitement de l'épilepsie et de la tuberculose, le millepertuis, certains antibiotiques) diminue l'efficacité de la pilule combinée.

Bon à savoir : toutes les pilules ont un effet favorable de diminution de l'acné (sauf certaines pilules à base d'estradiol) et de diminution du risque de cancer de l'ovaire, de l'endomètre (muqueuse de l'utérus) et du côlon.

Attention : les pilules combinées ne conviennent généralement pas aux fumeuses (surtout de plus de 35 ans), ni aux femmes ayant des antécédents de thrombose veineuse (phlébite), ou atteintes d'hypertension artérielle, de diabète, d'obésité, de maladies du foie, de migraine avec aura.

Elles sont contre-indiquées: en présence de maladies thromboemboliques artérielles ou veineuses, de lupus systémique, d'un cancer du sein ou de l'utérus, d'atteinte des valves cardiaques; pendant l'allaitement ou avant une chirurgie lourde avec immobilisation de longue durée.

Lorsque vous débutez une contraception avec la pilule combinée, on vous conseillera généralement de prendre le premier comprimé le premier jour des règles. Vous serez de cette manière immédiatement protégée. Si la prise du premier comprimé se fait après le 1er jour des règles, il est indispensable d'associer, en cas de rapports sexuels, l'usage d'un préservatif pendant les 7 jours qui suivent.

Attention : la pilule combinée ne protège pas contre les IST.

Aude : la pilule, naturellement

« Cela fait presque 4 ans que je prends la pilule », détaille Aude, 25 ans. « A l'époque, je m'étais dit que c'était le plus facile et, aussi, le plus sûr. J'étais en couple, nous étions tous les deux aux études. Je ne voulais absolument pas de grossesse. En fait, il était clair pour nous qu'il fallait une protection et tout est venu très naturellement. Nous étions

sur la même longueur d'onde, et nous pensions que les contraceptifs masculins étaient moins sûrs. Je suis venue seule au planning, voir une gynécologue. Elle m'a conseillé, m'a donné des explications et a confirmé mon propre choix. La première prescription a été la bonne : je n'ai jamais eu le moindre effet secondaire ni la moindre remise en question. J'ai entièrement confiance dans la pilule. Actuellement, ma mutuelle me rembourse mes plaquettes et je sais que je peux être parfaitement tranquille quand j'ai des rapports. Bien sûr, cela suppose que je n'oublie jamais de prendre ma pilule. Au début, c'était vraiment ma grande peur. Mais j'ai trouvé un système qui me convient : un rappel via mon GSM. »

Photo © Hamiza Bakirci – Fotolia.com

Contraception: la pilule hormonale microprogestative

Les pilules hormonales contiennent des hormones qui sont proches, par leur formule chimique, de celles qui sont naturellement fabriquées par les ovaires.

La pilule microprogestative contient uniquement un progestatif, à dose faible. On l'appelle aussi « minipilule ».

L'effet contraceptif

Comment est-il obtenu ?

La pilule microprogestative ou minipilule

- augmente l'épaisseur de la glaire cervicale, ce qui bloque le passage des spermatozoïdes
- rend la muqueuse de l'utérus plus mince, ce qui gêne l'implantation éventuelle d'un ovule fécondé par un spermatozoïde
- supprime parfois, mais de manière irrégulière, l'ovulation.

Quelle efficacité ?

L'efficacité de la minipilule est bonne, mais elle est moins efficace que la pilule combinée.

Pour obtenir cette efficacité, il est cependant très important de ne pas oublier de la prendre.

En effet, l'effet d'une pilule microprogestative de ± 27 heures. Il faut donc la prendre tous les jours, de préférence à la même heure.

En pratique

La pilule est prescrite par le médecin généraliste ou le gynécologue, ou en centre de planning familial.

On prend la pilule microprogestative tous les jours, sans interruption. Il n'y a pas de semaine sans pilule.

Attention : en cas de vomissement ou de diarrhée dans les 4 heures qui suivent la prise du comprimé contraceptif: la quantité d'hormones absorbées par le tube digestif est peut alors parfois être insuffisante pour bloquer l'ovulation, ce qui annule l'effet contraceptif. Il faut reprendre immédiatement une autre pilule pour remplacer celle qui a été éliminée par le vomissement ou la diarrhée.

Attention en cas d'oubli d'une pilule : avec une pilule microprogestative, un retard de la prise de 3 heures maximum est acceptable : il n'augmente que peu le risque d'une grossesse.

Par contre, **si le retard de prise excède 3 heures**, il est recommandé d'utiliser un autre moyen de contraception, comme un préservatif par exemple ; cette précaution devra être appliquée pendant 2 jours minimum.

En outre, si des relations sexuelles (non protégées par préservatif) ont eu lieu durant les 5 jours précédant l'oubli ou dans les 2 jours qui suivent, il faut envisager une contraception d'urgence (voir [chapitre 3.5](#)).

La pilule est délivrée en pharmacie, sur prescription médicale.

Le coût

Le coût par mois varie en fonction du type de pilule prescrite et du conditionnement de vente.

Pour les jeunes filles jusqu'à 20 ans inclus, certaines pilules sont totalement gratuites, les autres étant mieux remboursées. La [liste](#) peut être consultée sur le site de l'INAMI.

Discussion des avantages et inconvénients

La pilule doit être prise avec régularité, tous les jours, au même moment de la journée. Pour certaines femmes, il s'agit là d'un inconvénient important.

Des effets indésirables mineurs peuvent être présents :

- saignements entre les règles
- parfois, surtout au début de son utilisation, des nausées et des diarrhées peuvent être gênantes.

La pilule microprogestative peut être prise pendant l'allaitement et par la plupart des femmes pour lesquelles la pilule combinée oestroprogestative est déconseillée ou contre-indiquée. Elle ne peut être prise en cas de cancer du sein, de maladie du foie décompensée (cirrhose par exemple) ou de lupus systémique.

Elle est surtout prescrite aux femmes après l'accouchement et aux femmes de 40 ans et plus.

Lorsque vous débutez une contraception avec la pilule microprogestative, on vous conseillera généralement de prendre le premier comprimé le premier jour des règles. Vous serez de cette manière immédiatement protégée. Si la prise du premier comprimé se fait après le 1er jour des règles, il est indispensable d'associer, en cas de rapports sexuels, l'usage d'un préservatif pendant les 7 jours qui suivent.

Attention : la minipilule ne protège pas contre les IST.

Une aide thérapeutique

« Pour le moment, je ne prends aucun contraceptif », explique Chloé 25 ans. « En fait, j'ai pris la pilule il y a quelques années, mais c'était pour des visées thérapeutiques qui n'avaient rien à voir avec la contraception. Cela m'a beaucoup aidée et je n'ai eu aucun effet secondaire. Alors, si je devais reprendre la pilule, je n'hésiterais pas. Sauf peut-être parce que c'est un peu cher ».

[Retour en haut de page](#) ↑

Contraception: le patch contraceptif

Le patch contraceptif contient une **association d'hormones (œstrogène et progestatif)** qui sont proches, par leur formule chimique, de celles qui sont naturellement fabriquées par les ovaires.

Il se présente sous la forme d'un timbre de ± 4 centimètres de côté, que l'on colle sur la peau.

Les hormones traversent la peau.



L'effet contraceptif

Comment est-il obtenu ?

Le mode d'action est similaire à celui d'une pilule combinée (contenant des oestrogènes et des progestatifs).

Le patch

- supprime l'ovulation
- augmente aussi l'épaisseur de la glaire cervicale (ce qui bloque le passage des spermatozoïdes) et rend la muqueuse de l'utérus plus mince, ce qui gêne l'implantation éventuelle d'un ovule fécondé par un spermatozoïde.

Quelle efficacité ?

L'efficacité du patch est très bonne, comparable à celle de la pilule combinée.

A condition de ne pas oublier de le renouveler chaque semaine, pendant 3 semaines, et de recommencer après une semaine d'interruption.

En pratique

Le patch est prescrit par le médecin généraliste ou le gynécologue, ou en centre de planning familial.

Le premier patch est collé lors du premier jour des règles : sur le ventre, le bas du dos ou les épaules. Il est immédiatement efficace.

Il faut **remplacer le patch chaque semaine**, de préférence le même jour que celui où le placement a été effectué, **pendant 3 semaines**. Mais vous bénéficiez d'une marge de sécurité de 24 à 48 heures. A chaque remplacement, il est recommandé de modifier l'emplacement : on peut par exemple alterner l'épaule gauche et la droite.

Durant la quatrième semaine, on ne place pas de patch.

Si le patch a tendance à se décoller, il suffit d'exercer une pression pendant quelques secondes pour le faire à nouveau adhérer à la peau. On peut prendre une douche ou se baigner avec son patch.

Attention, si un patch est décollé depuis plus de 24 heures, la sécurité vis-à-vis d'une grossesse n'est plus assurée et un moyen contraceptif supplémentaire, comme le préservatif, est recommandé jusqu'à l'apparition des règles.

Le coût

Le coût en pharmacie est de $\pm$ 34 € pour 3 mois de contraception dont $\pm$ 6 € remboursé par la mutuelle. Pour les jeunes filles jusqu'à 25 ans inclus, le remboursement est de $\pm$ 13 euros.

Discussion des avantages et inconvénients

Si l'on compare le patch à la pilule combinée (mode d'action et efficacité théorique similaire), certaines femmes considéreront comme un avantage de n'avoir à penser qu'une fois par semaine à leur contraception. Par ailleurs, le délai de sécurité en cas d'oubli de changement de patch est de 24 à 48 heures.

Les hormones sont libérées progressivement à travers la peau. Pas de soucis donc en cas de vomissements ou de diarrhées, les hormones arrivent à bon port !

Des effets indésirables, comparables à ceux d'une pilule combinée oestro-progestative, peuvent être présents:

- des saignements entre les règles (« spotting »)
- parfois, surtout au début de son utilisation, des nausées et des diarrhées; une tension dans les seins, des maux de tête, une prise de poids, des changements de libido (désir sexuel). Ces problèmes, fréquents, peuvent aussi être liés à d'autres facteurs que l'action des hormones du patch.
- plus graves, mais plus rares: une augmentation du risque de thromboembolie veineuse, du risque cardio-vasculaire et du risque de cancer du col de l'utérus.

Attention : la prise de certains médicaments (notamment ceux utilisés pour le traitement de l'épilepsie et de la tuberculose, le millepertuis, certains antibiotiques) diminue l'efficacité des patchs.

Attention : les patchs ne conviennent généralement pas aux fumeuses (surtout de plus de 35 ans), ni aux femmes ayant des antécédents de thrombose veineuse (phlébite), ou atteintes d'hypertension artérielle, de diabète, d'**obésité**, de maladies du foie, de migraine avec aura.

Elles sont contre-indiquées: en présence de maladies

thromboemboliques artérielles ou veineuses, de lupus systémique, d'un cancer du sein ou de l'utérus, d'atteinte des valves cardiaques.

Parmi des inconvénients mineurs éventuels, citons sa visibilité sur la peau.

Attention : le patch peut se coller sur la face externe du bras, sur les fesses ou l'abdomen mais jamais sur les seins. Veillez à ce que la peau soit propre et sèche avant de l'appliquer. S'il ne colle plus, il faut le remplacer.

Attention : le patch ne protège pas contre les IST.

Photo © Question Santé

Contraception: l'anneau vaginal hormonal

L'anneau vaginal contraceptif contient une **association d'hormones (œstrogène et progestatif)** qui sont proches, par leur formule chimique, de celles qui sont naturellement fabriquées par les ovaires.



Il se présente sous la forme d'un **anneau de $\pm$ 5 centimètres de diamètre, souple** et généralement **transparent**. Les hormones traversent la muqueuse du vagin.

L'effet contraceptif

Comment est-il obtenu ?

Le mode d'action est similaire à celui d'une pilule combinée (contenant des oestrogènes et des progestatifs).

L'anneau hormonal :

- supprime l'ovulation
- augmente aussi l'épaisseur de la glaire cervicale (ce qui bloque le passage des spermatozoïdes) et rend la muqueuse de l'utérus plus mince, ce qui gêne l'implantation éventuelle d'un ovule fécondé par un spermatozoïde.

Quelle efficacité ?

L'efficacité de l'anneau vaginal est importante, comparable à celle de la pilule combinée. A condition évidemment de ne pas oublier de le retirer après 3 semaines et d'en placer un nouveau une semaine plus tard.

En pratique

L'anneau vaginal hormonal est prescrit par le médecin généraliste ou le gynécologue, ou en centre de planning familial.

On place l'anneau dans le fond du vagin, sans se soucier de lui trouver une place particulière.

Lors de la première utilisation, il est immédiatement efficace lorsqu'il est placé le 1er jour des règles.

En cas de placement entre le 2ème et le 5ème jour qui suivent les règles, il est recommandé d'utiliser des préservatifs lors de rapports sexuels durant les 7 premiers jours.

L'anneau **reste en place pendant 3 semaines** ; on le retire au premier jour de la quatrième semaine, en glissant un index derrière le bord de l'anneau et en tirant doucement. Puis, on le jette avec les déchets ménagers.

L'anneau suivant est placé une semaine plus tard. Durant cette période, un saignement peut survenir.

On peut éventuellement le retirer chaque jour, pendant 2 à 3 heures maximum (par exemple en cas de sensation gênante). On peut alors, avant de le replacer, le rincer à l'eau froide (jamais chaude).

Coût

L'anneau vaginal est délivré en pharmacie, sur prescription médicale. Son coût est environ de 38 euros pour 3 anneaux, soit 3 mois de contraception (dont $\pm$ 7 euros remboursés par la mutuelle pour les moins de 25 ans).

La **durée de conservation est limitée** : ils doivent être utilisés dans les 4 mois qui suivent leur achat en pharmacie.

Discussion des avantages et inconvénients

Si l'on compare l'anneau vaginal à la pilule combinée (mode d'action et efficacité théorique similaire), certaines femmes considéreront comme un avantage de n'avoir à penser que deux fois par mois à leur contraception.

Les hormones sont libérées progressivement à travers la muqueuse du vagin. Pas de soucis donc en cas de vomissements ou de diarrhées, les hormones arrivent à bon port !

Par ailleurs, leur concentration est relativement faible en raison de ce mode d'absorption.

Des effets indésirables, comparables à ceux d'une pilule combinée oestro-progestative, peuvent être présents:

- des saignements entre les règles (« spotting »)
- parfois, surtout au début de son utilisation, des nausées et des diarrhées; une tension dans les seins, des maux de tête, une prise de poids, des changements de libido (désir sexuel). Ces problèmes, fréquents, peuvent aussi être liés à d'autres facteurs que les hormones contenues dans l'anneau.
- plus graves, mais plus rares: une augmentation du risque de thromboembolie veineuse, du risque cardio-vasculaire et du risque de cancer du col de l'utérus.

Attention : la prise de certains médicaments (notamment ceux utilisés pour le traitement de l'épilepsie et de la tuberculose, le millepertuis, certains antibiotiques) diminue l'efficacité des anneaux.

Attention : comme les autres contraceptifs hormonaux, les anneaux ne conviennent généralement pas aux fumeuses de plus de 35 ans, ni aux femmes ayant des antécédents de thrombose veineuse

(phlébite), ou atteintes d'hypertension artérielle, de diabète, d'obésité ou de maladies du foie.

Ils sont contre-indiqués en présence de maladies thromboemboliques artérielles ou veineuses ou d'un cancer du sein ou de l'utérus.

Parmi des inconvénients mineurs éventuels, citons une sensation gênante de corps étranger dans le vagin.

Attention : l'anneau vaginal ne protège pas contre les IST.

Photo © Question Santé

[Retour en haut de page](#) ↑

Contraception: les progestatifs injectables

Cette méthode de contraception repose sur l'injection, en **piqûre intramusculaire**, d'une hormone progestative (médroxyprogestérone). L'injection doit être répétée **tous les 3 mois**.

L'effet contraceptif

Comment est-il obtenu ?

Les progestatifs injectables

- suppriment l'ovulation
- augmentent aussi l'épaisseur de la glaire cervicale (ce qui bloque le passage des spermatozoïdes) et rendent la muqueuse de l'utérus plus mince, ce qui gêne l'implantation éventuelle d'un ovule fécondé par un spermatozoïde.

Quelle efficacité ?

L'efficacité est très bonne.

En pratique

L'injection doit être pratiquée par un médecin, ou une infirmière sur prescription médicale.

L'injection intramusculaire d'hormone doit être répétée tous les 3 mois.

Le coût

Les progestatifs injectables sont disponibles en pharmacie, sur prescription médicale.

Un des produits commercialisés coûte ± 8,5 €, par dose injectable, dont ± 6 € remboursé par la mutuelle. L'autre produit commercialisé coûte ± 22 € par dose injectable.

Discussion des avantages et inconvénients

Cette méthode présente l'avantage d'être efficace et de ne devoir penser à sa contraception qu'une fois tous les 3 mois. Elle convient à la plupart des femmes pour lesquelles la pilule combinée oestroprogestative est déconseillée ou contre-indiquée. Elle ne peut être prise en cas de cancer du sein, de maladie du foie décompensée (cirrhose par exemple) ou de lupus systémique.

Elle peut entraîner des règles irrégulières (saignements fréquents parfois), ou un arrêt des règles.

L'effet des progestatifs injectés ne cessent qu'après 3 mois, mais parfois la reprise des ovulations est plus tardive (jusqu'à 1 an).

Les progestatifs injectables peuvent réduire le taux normal d'oestrogènes et ainsi favoriser l'apparition d'une ostéoporose (diminution de la densité osseuse; pour en savoir plus, vous pouvez lire sur ce site notre dossier consacré à l'[ostéoporose](#)).

Ils sont donc déconseillés

- aux femmes présentant déjà des facteurs de risque

d'ostéoporose, comme un tabagisme, un traitement à la cortisone pendant une longue période, des antécédents familiaux de fracture ostéoporotique...

- aux jeunes filles (dont le squelette est encore en croissance et en phase de calcification).

Attention : la prise de certains médicaments (notamment ceux utilisés pour le traitement de l'épilepsie et de la tuberculose, le millepertuis, certains antibiotiques) peut diminuer l'efficacité de cette contraception.

L'injection de progestatif est souvent déconseillée en cas de :

- troubles hépatiques

- hypertension artérielle

- maladies thromboemboliques artérielles ou veineuses (phlébite, etc).

Parmi les inconvénients parfois rencontrés, on peut citer des nausées, des modifications de la libido, des maux de tête, des troubles du métabolisme des graisses et du sucre, une prise de poids, des oedèmes, des pertes de sang irrégulières (spotting), un arrêt des règles.

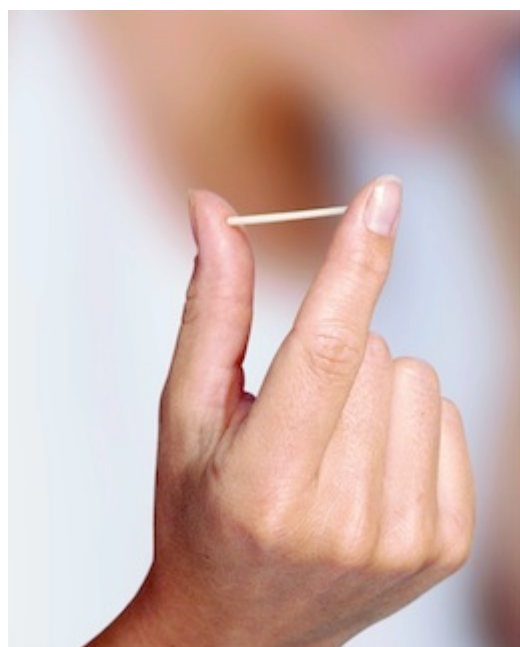
Attention : les progestatifs injectables ne protègent pas contre les IST.

Ouf, pas enceinte !

« La contraception, c'est à la femme de l'assumer », estime Melinda 22 ans. « Au début, je prenais la pilule, mais je l'oubliais tout le temps. La gynécologue m'a conseillé une injection à faire tous les 3 mois. J'ai accepté, en me disant que ce serait plus facile. Pourtant, là encore, je suis en retard pour faire la deuxième injection. Ce n'est pas évident de se souvenir qu'il faut revenir pour l'injection, et de trouver le temps de le faire. En fait, ce traitement m'a

provoqué des saignements quasi incessants et j'ai eu aussi mal au ventre. Après la période de 3 mois, tous ces problèmes se sont arrêtés mais j'ai cru que j'étais enceinte. On vient de me faire tous les tests nécessaires et on m'a confirmé que ce n'était pas le cas. Je suis vraiment soulagée. Et je vais pouvoir refaire la piqure.

Contraception: l'implant hormonal contraceptif



L'implant est un **bâtonnet** que l'on **place sous la peau**. De la taille d'une allumette, il contient une **hormone progestative**.

L'effet contraceptif

Comment est-il obtenu ?

L'implant

- inhibe l'ovulation
- rend la muqueuse de l'utérus plus mince, ce qui gêne l'implantation d'un ovule.

L'hormone contenue dans l'implant est libérée progressivement.

Quelle efficacité ?

L'efficacité est très bonne.

En pratique

L'implant est efficace pendant 3 ans. En cas de poids supérieur à 80 kgs, la validité est plus courte et on conseille le remplacement après 24 à 30 mois.

Il est placé par le médecin à l'aide d'une aiguille spéciale, sous la peau du bras. Une anesthésie locale réduit la douleur lors de la pose.

Pour enlever l'implant, le médecin fait une petite incision dans la peau et le retire avec une pince.

Un suivi gynécologique régulier est nécessaire, comme pour toute femme. Un frottis du col doit être pratiqué tous les 3 ans entre 25 et 65 ans. Le premier frottis peut être effectué plus tôt si vous le souhaitez, ou dans des cas spécifiques (par exemple en présence de signes d'IST, etc).

Le coût

Le produit est disponible en pharmacie, sur prescription médicale. Un implant coûte 143,59 €, avec un remboursement de 108 € de la mutuelle pour les moins de 25 ans et de 29 € pour les autres.

La validité de l'implant étant en principe de 3 ans, le coût mensuel peut être estimé à moins de 4 euros par mois.

Discussion des avantages et inconvénients

Cette méthode présente l'avantage de sa simplicité : on ne doit penser à sa contraception qu'une fois tous les 3 ans. L'implant est discret, invisible le plus souvent. La pose et le retrait sont généralement aisés. Cependant, le retrait est parfois plus difficile que le placement.

Certains médicaments (notamment ceux utilisés pour le traitement de l'épilepsie et de la tuberculose, le millepertuis, certains antibiotiques) réduisent les effets de l'implant.

Parmi les inconvénients parfois rencontrés, on peut citer des

nausées, des modifications de la libido, des maux de tête, des troubles du métabolisme des graisses et du sucre, une prise de poids, des oedèmes, des pertes de sang irrégulières (spotting), un arrêt des règles.

L'apparition d'une ostéoporose (diminution de la densité osseuse; pour en savoir plus, vous pouvez lire sur ce site notre dossier « [ostéoporose](#) ») après une utilisation prolongée ne peut être exclue.

L'implant est souvent déconseillé en cas de :

- troubles hépatiques
- hypertension artérielle
- maladies thromboemboliques artérielles ou veineuses (phlébite, etc).

Attention : l'implant hormonal ne protège pas contre les IST.

La santé d'abord

Pendant 6 ans, Evelyne, 29 ans et un enfant, a eu des implants hormonaux. « Le premier d'entre eux m'a provoqué des maux de tête et des vomissements. Puis tout est rentré dans l'ordre. Mais le dernier s'est coincé dans le muscle, il a fallu le retirer et c'était compliqué. C'est dommage, car sinon, j'étais plutôt contente du système, pas compliqué du tout. A présent, j'hésite à recommencer. Comme j'ai un peu peur de la pilule et pas très confiance dans cette méthode-là, je veux demander au gynécologue ce qu'il pense du stérilet. Je me rends compte que trouver le bon contraceptif, celui qui vous convient bien, c'est un peu compliqué. En attendant, comme nous ne voulons pas de deuxième enfant, c'est mon mari qui se protège. Il m'a dit : 'ta santé d'abord' » .

Pour être protégé à la fois d'une grossesse non désirée et d'une infection sexuellement transmissible (IST), il faut choisir un moyen qui cumule des deux effets (préservatif plus spermicide) ou combiner un préservatif et un autre moyen contraceptif.

Et la pilule pour homme ?

Cela fait longtemps que l'on en parle. Sa mise au point semble poser bien des problèmes. Pourtant, diverses pistes ont été explorées récemment : un gel combinant deux hormones (testostérone et un progestatif) qui inhibe la production de spermatozoïdes, une approche par blocage d'une des dernières étapes de fabrication du sperme, etc. Mais les recherches sont en cours et aucun produit n'est encore disponible.

Photo © Question Santé

[Retour en haut de page](#) ↑

Agir face à diverses situations

Contraception: les premières expériences amoureuses

C'est dès ses premières règles (qui suivent la première ovulation) qu'une jeune fille peut être enceinte.

Il est donc important d'**adopter sans tarder un moyen contraceptif** dès qu'il y a des rapports sexuels. En effet, une adolescente réglée, même très jeune, même si ses cycles sont irréguliers ou très longs, produit un ovule à chaque cycle.



Si vous avez un bon rapport de confiance avec vos parents, vous pourrez peut-être parler de la contraception avec eux, que vous soyez fille ou garçon.

Si vous choisissez de consulter votre médecin de famille, un autre médecin ou un centre de planning familial, sachez que vous pouvez le faire sans l'autorisation de vos parents et que **le secret médical vous sera garanti.**

Le médecin peut pratiquer le tiers-payant (c'est-à-dire se faire payer immédiatement par la mutuelle), à condition que vous lui présentiez votre carte SIS ou une vignette de mutuelle.

Vous trouverez sur le site www.loveattitude.be la **liste des centres de planning familial** en Wallonie et à Bruxelles. Vous y trouverez aussi une [explications détaillées](#) des différents moyens contraceptifs disponibles.

Photo © Olly – Fotolia.com

Pour la première fois

En attendant de rencontrer une gynécologue, dans la salle d'attente, Marine, 19 ans, tient la main de son ami. « Je suis venue pour demander la pilule. Ce sera la première fois que je la prendrai. Ici, j'ai déjà rencontré une dame qui m'a tout expliqué. Il me manque juste la prescription. Je n'ai aucune appréhension. Après tout, la pilule, c'est le moyen le plus traditionnel, non ? A l'école, on nous avait parlé de tous les moyens qui existent, et on nous avait même amenés dans un planning. Je discute très ouvertement de tout cela avec ma mère, mais pour l'information scientifique, je fais plutôt confiance aux gens des plannings. Je pense qu'ils savent ce qu'ils disent. De mon côté, je sais que c'est important de se protéger : ce serait bête de tomber enceinte si jeune et de se gâcher la vie. Pour être sûre de ne pas oublier, je mettrai un petit rappel dans mon GSM, comme ça, pas de stress ! »

Si vous avez eu un rapport sexuel non protégé, vous pouvez recourir, le plus rapidement possible – au plus tard dans les 72h – à une **contraception d'urgence** : elle est délivrée gratuitement, sans ordonnance, par un pharmacien ; elle est

également disponible en planning familial (voir [chapitre contraception hormonale d'urgence](#) 3.5.). Il est également conseillé de voir son médecin pour évaluer le risque éventuel de transmission d'une IST.

Pour être protégé à la fois d'une grossesse non désirée et d'une infection sexuellement transmissible (IST), il faut choisir un moyen qui cumule des deux effets (préservatif plus spermicide) ou combiner un préservatif et un autre moyen contraceptif.

Si vous avez un retard de règles et que vous avez eu un rapport sexuel non protégé dans les semaines précédentes, consultez votre médecin généraliste, gynécologue ou un centre de planning familial. Vous pouvez aussi pratiquer un test de grossesse, en suivant bien les instructions de la notice. S'il s'avère que vous n'êtes pas enceinte, tenez compte de l'avertissement et adoptez une méthode contraceptive.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte, prenez le temps de réfléchir. L'interruption volontaire de grossesse (IVG) est autorisée en Belgique jusqu'à la fin de la 12ème semaine à partir de la conception, autrement dit 14 semaines après le début des dernières règles dans la plupart des cas.

Si vous êtes mineure, vous n'avez pas besoin de l'autorisation de vos parents pour pratiquer une IVG. Mais il est préférable, si vous pensez qu'il est possible d'en parler à vos parents, de les informer. Devoir affronter une grossesse non désirée est un moment difficile et il est important de pouvoir parler avec des personnes de confiance.

Des moyens contraceptifs gratuits pour les jeunes filles (jusqu'à 25 ans inclus).

Certaines pilules, stérilets, patchs, implants, etc. sur ordonnance sont délivrés gratuitement (ou mieux remboursés) aux jeunes femmes âgées de moins de 25 ans, en ordre de mutuelle. Le pharmacien applique la gratuité sur présentation de la carte d'identité. Dans de rares cas, il faudra payer une

contribution, qui sera remboursée ensuite par la mutuelle : c'est le cas par exemple pour une pilule du lendemain délivrée sans prescription d'un médecin.

Attention, l'intervention de la sécurité sociale (mutuelle) ne couvre pas la totalité du prix de tous les moyens contraceptifs disponibles ; pour cette raison, certaines pilules ne sont pas totalement gratuites.

Vous pouvez consulter la liste des moyens contraceptifs avec le montant de l'intervention pour la patiente ici ([INAMI](#)).

Règles absentes

Un **retard de règles** peut être le premier signe d'une grossesse.

Mais un retard peut survenir pour de multiples autres raisons :

- à la puberté et pendant les premières années qui suivent, les cycles peuvent être très irréguliers
- diverses circonstances comme un stress, une maladie infectieuse, une pratique sportive intensive, etc. peuvent provoquer une perturbation du cycle menstruel.

Certains moyens contraceptifs hormonaux peuvent entraîner un arrêt des règles : c'est par exemple le cas avec les progestatifs injectables et l'implant.

Si vous avez un retard de règles et que vous pensez être enceinte, consultez un médecin généraliste ou gynécologue ou un centre de planning familial sans tarder.

Faire un test de grossesse

Un test de grossesse se pratique sur un échantillon d'urine.

En cas de rapport sexuel non protégé, il faut attendre au moins trois semaines avant de le pratiquer, pour exclure ou

confirmer une éventuelle grossesse.

On peut aussi le pratiquer en cas de retard des règles : la plupart des tests peuvent être réalisés à partir du 3ème jour de retard.

Les tests sont vendus en pharmacie et dans certaines grandes surfaces.

Si le résultat annonce une grossesse, il est préférable de consulter sans tarder votre médecin (généraliste ou gynécologue) ou vous rendre dans un planning familial

- pour demander une confirmation par analyse sanguine
- pour prendre les premières mesures importantes pour la santé du bébé
- ou pour réfléchir à l'éventualité d'une IVG si vous ne désirez pas continuer cette grossesse.

Contraception: oubli ou retard de pilule ?



L'oubli de prise d'une pilule est un incident fréquent et explique bien des échecs de contraception.

Utile donc de bien se connaître et de mettre en place des stratégies pour éviter les distractions: un rappel quotidien sur le GSM, un emplacement que l'on voit inévitablement chaque jour, l'association routinière à un geste quotidien bien ancré (comme se brosser les dents par exemple), un rappel quotidien

par le conjoint (s'il a meilleure mémoire...), etc.

Pilule combinée

La pilule combinée doit idéalement être prise chaque jour à la même heure (voir [chapitre 2.8](#)).

En cas d'oubli d'une pilule : il est recommandé de prendre la pilule oubliée dès que l'on s'en rend compte et de poursuivre la plaquette à l'heure habituelle (par exemple pour une femme qui prend sa pilule habituellement le soir: en cas d'oubli de la pilule du soir, prendre le lendemain dans la journée la pilule oubliée puis le soir du même jour la pilule prévue pour ce jour). Donc, deux comprimés sont pris dans les 24 heures. Un oubli d'une pilule n'augmente pratiquement pas le risque d'une grossesse.

En cas d'oubli de deux pilules : la situation est plus complexe. Demandez conseil à votre médecin. Dans tous les cas, il est conseillé de prendre la pilule oubliée dès que l'on s'en rend compte, de poursuivre la plaquette à l'heure habituelle et d'utiliser un autre moyen de contraception, comme un préservatif par exemple ; cette précaution devra être appliquée jusqu'à l'apparition des règles suivantes. Parfois, en cas d'oubli de pilules de la première semaine de la plaquette, une contraception d'urgence sera envisagée.

Pilule microprogestative

Avec une pilule microprogestative, un retard de la prise de 3 heures maximum est acceptable : il n'augmente que peu le risque d'une grossesse (voir [chapitre 2.9](#)).

Si le retard de prise excède 3 heures: il est recommandé d'utiliser un autre moyen de contraception, comme un préservatif par exemple ; cette précaution devra être appliquée pendant 2 jours minimum.

En outre, si des relations sexuelles (non protégées par préservatif) ont eu lieu durant les 5 jours précédant l'oubli

ou dans les 2 jours qui suivent, il faut envisager une contraception hormonale d'urgence (voir chapitre 3.5).

Photo ©Sabphoto – Fotolia.com

Contraception hormonale d'urgence

Elle est nécessaire, lorsque l'on veut éviter une grossesse non désirée, dans diverses circonstances :

- un rapport sexuel non protégé (absence de contraception)
- un rapport sexuel mal protégé (préservatif rompu, mal placé ou mal retiré -par exemple alors que l'érection est finie-, etc)
- un oubli de deux (retard de plus de 24 heures) ou de plusieurs pilules, ou des vomissements et diarrhées sans prise d'une pilule supplémentaire.

La contraception d'urgence n'est pas, comme son nom l'indique, une méthode de contraception habituelle, régulière; elle ne doit être utilisée que de façon exceptionnelle.

Elle repose sur la prise d'hormones, à un dosage particulier.

Deux possibilités existent :

- un médicament à base de lévonorgestrel (progestatif) ; **il doit être pris le plus tôt possible après le rapport sexuel non protégé, et au plus tard dans les 72 heures** qui suivent (1 comprimé de 1,5 mg en une fois ou 1 comprimé de 0,75 mg en 2 fois à 12h d'intervalle). Il est délivré en pharmacie ($\pm$ 8 euros, remboursés totalement par la mutuelle pour les femmes de moins de 21 ans) ou dans les centres de planning familial. Afin de ne pas retarder la prise des comprimés, ils peuvent être délivrés par le pharmacien sans ordonnance médicale.
- un autre médicament (Ellaone™), dont il faut prendre 1 comprimé, le plus tôt possible après le rapport sexuel non protégé et au plus tard dans les 5 jours qui

suivent. Il est plus coûteux (± 17 € à charge de la patiente), ne peut être délivré que sur prescription médicale et a des effets indésirables plus importants.

Plus la contraception d'urgence est prise rapidement, au plus elle a de chances d'être efficace.

La pose d'un stérilet en cuivre peut également jouer le rôle de contraception d'urgence . Elle peut se faire jusqu'à 5 jours après des rapports sexuels (voir [chapitre 2.5](#)).

Attention : la contraception hormonale d'urgence n'est pas efficace à 100%. En cas de retard de règles, consultez sans tarder votre médecin.

Attention : la contraception hormonale d'urgence ne protège pas contre les IST.

[en haut de page](#) ↑

L'IVG (interruption volontaire de grossesse ou avortement)

L'interruption volontaire de grossesse (IVG) est autorisée par la loi en Belgique, depuis 1990.

La loi prévoit que toute femme enceinte, que son état place en situation de détresse, a le droit de demander une interruption de grossesse (ou avortement).

Qu'est-ce qu'une situation de détresse ? La réponse à cette question est considérée comme un élément subjectif : la loi prévoit qu'il revient au médecin que vous consulterez (dans un établissement de soins : voir plus bas) d'apprécier cet état.

Certaines conditions doivent être respectées :

- Une procédure permettant un temps de réflexion est imposée par la loi (1 semaine). Un premier rendez-vous comporte une consultation médicale et un entretien psychosocial, ainsi que la transmission des informations juridiques ; un examen gynécologique est pratiqué. Une semaine plus tard, un deuxième entretien permettra de confirmer la décision ; dans ce cas, on demandera de signer une déclaration d'intervention.
- L'IVG doit être pratiquée dans un établissement de soins : soit un centre hospitalier, soit un centre extrahospitalier, c'est-à-dire un centre de planning familial pratiquant des avortements.
- L'IVG doit être pratiquée **avant la fin de la 12^e semaine à partir de la conception**, autrement dit 14 semaines après le début des dernières règles dans la plupart des cas.

L'IVG peut se dérouler au-delà de 12 semaines dans certains cas bien spécifiques, comme lorsque la grossesse met la vie de la mère en danger, ou si des examens montrent que le bébé à naître sera atteint d'une maladie grave et incurable. L'avis de deux médecins est requis dans ces cas particuliers.

- Le Groupe d'Action des Centres Extra-Hospitaliers Pratiquant des Avortements (GACEHPA) rassemble les centres francophones bruxellois et wallons qui pratiquent l'avortement en Belgique en dehors des hôpitaux.

Il y a 27 centres répartis par province : Bruxelles (14), Brabant wallon (2), Namur (2), Liège (4), Luxembourg (1) et Hainaut (4). Plus d'informations sur le [site](#) de l'association.

- Le [site](#) de la Fédération des Centres de Planning Familial des FPS donne des informations sur l'avortement.

En Belgique, **rien n'impose aux mineures (âgées de moins de 18 ans) de demander l'autorisation de leurs parents, pour pratiquer une IVG.**

Cette intervention est couverte, comme tout autre acte médical, par le **secret professionnel**.

Il faut prévoir sa carte SIS, sa carte d'identité et des vignettes de mutuelle, car l'accès à l'IVG est quasi gratuit pour les femmes bénéficiant d'une couverture sociale (en ordre de mutuelle). Le coût d'un avortement est minime lorsque la femme est en ordre de mutuelle (quelques euros de ticket modérateur sur un coût total de $\pm$ 400 euros). Des solutions spécifiques sont généralement recherchées pour les personnes sans mutuelle.

Aucun professionnel de santé n'est obligé de pratiquer une IVG ; mais s'il ne souhaite pas réaliser cet acte médical, il a l'obligation de donner les coordonnées d'un centre ou d'un hôpital où l'on pratique des IVG.

Les risques immédiats sont minimes, car l'IVG est un acte médical bien maîtrisé, qui n'a pas de conséquences sur la vie sexuelle et sur la possibilité de grossesses ultérieures.

Méthodes

Deux **méthodes** sont possibles pour pratiquer l'interruption de grossesse.

- L'aspiration (pratiquée dans un planning ou un hôpital). Le médecin fait une anesthésie locale du col de l'utérus, puis dilate légèrement l'orifice du col de l'utérus et aspire son contenu. Cette intervention, modérément douloureuse, dure environ 20 minutes. Elle est suivie d'un temps de surveillance et de repos dans les locaux du centre où l'IVG s'est déroulée. Une anesthésie générale est possible, mais uniquement en hôpital ; elle nécessite généralement une demi à une journée d'hospitalisation et peut entraîner donc un coût supplémentaire (si vous voulez éviter des suppléments d'honoraires, informez-vous et évitez les médecins non conventionnés).

- L'interruption médicamenteuse (pas d'hospitalisation). Elle est possible si la grossesse n'excède pas 6 semaines (maximum 49 jours sans règles). Elle consiste
 - en la prise d'un comprimé d'un médicament qui arrête l'évolution de la grossesse (MyféGINE)
 - suivie deux jours plus tard par la prise de minimum deux comprimés d'une hormone, la prostaglandine, qui déclenche les contractions de l'utérus et l'expulsion; la fausse couche se déroule généralement après 2 à 4 heures, parfois plus tard.Ces médicaments ne doivent pas être confondus avec la pilule de lendemain.

Après une IVG: vécu et contraception

Les **suites d'une IVG** sont vécues de manière très variable sur le plan psychologique.

Les émotions ressenties sont diverses et dépendent par exemple du contexte familial, de l'histoire du couple, de la cause du choix de l'IVG, etc.

Chaque histoire est différente. Certaines femmes vivent cet épisode de vie avec colère ou dépression, d'autres ressentent plutôt un soulagement et un nouveau départ dans leur vie affective.

Il est essentiel de parler avec un professionnel, médecin ou psychologue, lorsque l'on vit dans les suites d'une IVG des sentiments négatifs, de la tristesse, des difficultés sexuelles, un mal être.

Si la grossesse non désirée était liée à un échec de contraception, il est nécessaire de réévaluer la **méthode contraceptive** utilisée : est-elle adaptée à votre mode de vie, à votre sexualité, à votre personnalité? Pour quelle raison y a-t-il eu échec ? Quelles sont les alternatives ?

Lors de l'interruption volontaire de grossesse, un stérilet

(DIU), au cuivre ou hormonal, peut être placé, ou encore un implant hormonal.

Dès le lendemain d'une interruption volontaire de grossesse, ou le jour même, on peut commencer la prise d'une pilule combinée ou d'une pilule progestative, ou placer un patch.

Contraception et désir de grossesse

La majorité des moyens contraceptifs permettent, dès leur arrêt (pilule combinée par exemple) ou leur retrait (patch, anneau vaginal), de programmer une grossesse.

Par contre, la reprise des ovulations peut parfois être retardée de quelques mois à l'arrêt de certains moyens, comme par exemple les piqûres progestatives.

Le bon moment

« J'ai commencé à prendre la pilule à 17 ans, raconte Fabienne, 32 ans. Ma belle-famille m'avait incité à la prendre, en me rappelant qu'il fallait se protéger et que ce n'était vraiment pas le moment d'avoir un bébé tant que nous étions tous les deux aux études. La pilule, on m'en avait parlé aussi dans ma famille, mais pas dans mon école où on n'abordait pas ce genre de sujet ! Le docteur a confirmé que ce moyen était OK pour moi. La première pilule prescrite ne me convenait pas : je saignais tout le temps. Mais la deuxième, moins faiblement dosée, a été parfaite. Aucun souci, j'en ai été très contente et j'ai surtout toujours fait très attention à ne prendre aucun risque et à ne pas l'oublier. Je suis restée près de 10 ans sous pilule : je n'étais pas prête à avoir un enfant. Puis nous avons décidé d'avoir un bébé. Sept mois plus tard – donc, dans la moyenne-, j'ai été enceinte. »

Contraception après un accouchement

La reprise d'une contraception est parfois négligée après un accouchement. L'attention du couple est monopolisée par l'arrivée du bébé.

Si vous allaitez votre enfant

L'allaitement a un effet contraceptif, mais seulement à condition d'être exclusif, c'est-à-dire à la demande, jour et nuit (avec un minimum de 6 tétées par jour). Dans ces circonstances, les règles ne reviennent pas.

Si vous allaitez votre enfant, mais que l'allaitement n'est pas exclusif, vous ne pouvez pas compter que l'effet contraceptif de l'allaitement soit fiable.

Feu rouge : en cas d'allaitement, la pilule hormonale combinée, le patch et l'anneau vaginal hormonal ne peuvent pas être utilisés.

Vous avez alors le choix entre différentes méthodes compatibles avec l'allaitement et la santé du bébé, notamment :

- le préservatif (masculin ou féminin), éventuellement combiné à un spermicide
- la prise d'une pilule microprogestative à commencer dès le retour de maternité
- la pose d'un implant, qui peut être placé avant le retour à domicile
- les progestatifs injectables, qui peuvent être injectés avant le retour à domicile
- la pose d'un stérilet (DIU) est possible 2 mois après l'accouchement (mais il faut de préférence attendre 6 mois si vous avez subi une césarienne)

Si vous n'allaites pas votre enfant

Outre les différentes méthodes déjà citées, vous pouvez aussi envisager la prise d'une pilule combinée, l'anneau vaginal ou

le patch. Selon les cas, le médecin proposera ces méthodes soit après le retour des règles, soit dès la sortie de la maternité.

L'ONE diffuse un [dépliant](#) sur les conseils à suivre pour ne pas être enceinte trop vite après l'accouchement.

[Retour en haut de page](#) ↑

La prévention des IST

En dehors des relations dans un couple stable et fidèle, toute relation sexuelle comporte un risque potentiel d'être contaminé par une **infection sexuellement transmissible**.

Même si ce risque est limité, il faut être conscient

- qu'une personne peut être infectée sans avoir de signes extérieurs et sans être malade
- qu'un seul rapport avec une personne infectée, et donc contagieuse, suffit pour être soi-même contaminé.

Le préservatif (masculin ou féminin) est le seul moyen de se protéger des IST,

Si vous avez eu un rapport sexuel non protégé par préservatif, que faire ?

Il est préférable d'en parler à votre médecin généraliste ou à votre gynécologue, ou dans un centre de planning familial, afin d'évaluer le risque pris.

On vous conseillera parfois de réaliser un examen des organes génitaux et une prise de sang.

Pour le dépistage du sida, l'analyse de sang classique peut être réalisée après 4 à 6 semaines: il serait inutile de la réaliser plus tôt. Si ce test est négatif, il est recommandé

de le répéter trois mois après la prise de risque, pour que le résultat soit sûr à 100%.

Il existe maintenant également un test qui peut être effectué 10 jours après le rapport à risque.

Cas particulier du sida

Si vous pensez avoir pris un risque important (une relation sexuelle avec une personne séropositive, une rupture ou un mauvais usage du préservatif, un partage de seringue ou de matériel de sniff, etc), vous avez la possibilité de suivre un traitement préventif d'urgence (traitement post-exposition ou TPE). Celui-ci peut réduire fortement les risques de contamination par le virus VIH responsable du sida. Ce traitement s'accompagne d'effets secondaires désagréables, dure 4 semaines et nécessite un suivi médical de plusieurs mois. Il est indiqué lors d'un risque isolé et exceptionnel, pas pour des risques répétés dans le temps.

Ce traitement est prescrit dans les Centres de référence sida ([adresses](#)), sous certaines conditions, notamment une analyse du risque réel de contamination par le virus. Ce traitement doit être pris le plus rapidement possible et au maximum 72h après la prise de risque, idéalement dans les 48h.

[Retour en haut de page](#) ↑

Chercher du soutien et s'organiser

Parler de contraception avec son médecin

N'hésitez pas à consulter votre médecin généraliste ou un gynécologue, ou à vous rendre dans un centre de planning familial.



Posez toutes les questions que vous vous posez : c'est leur métier d'y répondre et de vous conseiller au mieux.

Expliquez bien vos préférences, vos contraintes, afin que l'on puisse vous orienter vers la solution la mieux adaptée à votre vie quotidienne et à vos attentes. En effet, il y a bien d'autres moyens contraceptifs que la classique pilule!

Comme une évidence

« L'école, mes sœurs : je savais qu'il était important de me protéger avant d'avoir une relation, c'était une évidence pour moi », constate Fanny, 25 ans. « Dans ma famille, tout le monde prenait la pilule, et c'est ce que je voulais aussi, ça me semblait le moyen le plus facile. J'ai été voir seule une gynéco : c'était ma décision. »

Fanny prend la pilule depuis 8 ans maintenant (« Il m'est arrivé d'oublier la pilule de temps en temps, mais je n'ai pas eu de souci »), avec un changement de marque à mi-parcours, sur les conseils du médecin qui a prescrit un produit moins dosé. « Je n'ai jamais eu d'effets secondaires. La pilule m'apporte bien plus de bénéfices que de points négatifs, mais je reste vigilante. Ainsi, j'ai lu des trucs pas terribles concernant ma pilule actuelle. J'en ai parlé à mon généraliste, qui m'a rassurée. Je vais quand même en reparler à mon gynéco, pour voir s'il confirme tout cela.

Personnellement, je trouve que la pilule, c'est facile et efficace. Je ne discute pas avec mon partenaire du type de méthode contraception que je choisis. En revanche, nous parlerons ensemble du moment où il sera temps d'arrêter toute

contraception ! »

Photo © carloseller – Fotolia.com

Parler de contraception avec ses parents

Si vous vous sentez à l'aise pour parler de votre contraception à l'un ou l'autre de vos parents, n'hésitez pas.

Mais il n'est pas toujours évident de parler de relations amoureuses avec ses parents.

Ce n'est d'ailleurs pas toujours une bonne idée : on peut souhaiter préserver son intimité, éviter certaines questions ou réactions (par exemple si le sujet est tabou dans la famille), ne pas les inquiéter ou déclencher trop de sollicitude...

Il arrive même que l'on ait peur de la réaction des parents : on cherche alors surtout à cacher sa vie amoureuse.

Cela peut être un obstacle à l'usage des moyens de protection comme le préservatif, la pilule (par exemple parce qu'on craint que les parents trouvent ces objets).

Si vous souhaitez des informations, des conseils ou si vous voulez une consultation de contraception, vous pouvez vous adresser à votre médecin de famille ou à un centre de planning familial. N'hésitez pas à signaler à votre médecin de famille que vous souhaitez la confidentialité par rapport aux autres membres de votre famille : il est soumis au secret médical !

Vous trouverez sur le site www.loveattitude.be la **liste des centres de planning familial** en Wallonie et à Bruxelles.

Parler de contraception dans son couple



La plupart des moyens contraceptifs s'adressent aux femmes.

Pourtant, la **contraception est l'affaire du couple**, pas celle de l'un des partenaires.

Le choix d'une méthode contraceptive peut donc être l'objet d'un échange d'informations et de l'expression des craintes et difficultés.

Par exemple, la responsabilité de la prise quotidienne d'une pilule contraceptive peut être partagée, si cela diminue le risque de l'oublier.

Les malaises de Belise

Assise près de son compagnon, Belise, 22 ans, demande l'accord de ce dernier avant de parler de sa contraception. Jusqu'à récemment, cette jolie jeune fille n'avait jamais eu besoin d'un contraceptif : puis le couple a décidé de franchir le pas et voilà une semaine qu'elle est sous contraceptif oral, après une visite chez le gynécologue qui lui a détaillé les avantages et les inconvénients de cette méthode. Justement, c'est à ce propos qu'elle revient voir le médecin : depuis quelques jours, elle ressent des malaises inhabituels. Elle préfère donc s'assurer que tout est en ordre et veut demander si un changement de produit ne s'impose pas...

Parler de contraception avec ses enfants

Tous les parents ont quelques inquiétudes lorsque leurs enfants approchent de l'adolescence.

A quel moment et comment leur parler de **sexualité**, de **contraception** et de **prévention des infections sexuellement transmissibles** ?

Bien sûr, on peut trouver une certaine consolation dans le fait de partager les mêmes préoccupations et embarras que les autres parents ; cependant, on ne peut pas imaginer qu'il y ait une réponse unique à ces questions. Tout dépend de la nature de la relation nouée avec ses enfants, de leur maturité...

Ce qui est certain, c'est qu'il est bienvenu de faire part de sa disponibilité à aborder, à la demande et avec prudence et tact, les sujets liés à la sexualité.

L'âge moyen du premier rapport sexuel tourne autour de 17 ans, mais celui-ci peut survenir bien plus tôt. Bien des pédagogues conseillent de ne pas attendre l'adolescence pour aborder la question de l'amour et des relations de couple. L'adolescent aura plus facile à se tourner, le moment venu, vers un adulte identifié comme capable d'avoir une parole et des réponses sur la sexualité.

Bien sûr, il n'est évident ni pour les parents ni pour les enfants de partager ce sujet ; généralement, le jeune souhaite préserver, à juste titre, son intimité et ce sont des tiers qui constituent ses sources d'informations principales (école, copains et copines, médias, etc).

Vous pouvez aussi lui conseiller de **rechercher de l'information sur le site www.loveattitude.be**, mis en ligne avec le soutien des pouvoirs publics. Il y trouvera la **liste des centres de planning familial** en Wallonie et à Bruxelles.

Alice, la jeune fille prévenue

A 20 ans, Alice prend la pilule depuis plusieurs années : ses

parents savaient qu'elle allait débiter une vie sexuelle, ils lui ont conseillé ce contraceptif et ils l'ont amenée chez le généraliste. « La première pilule que j'ai prise était plutôt désagréable, avec plein d'effets secondaires. La seconde me convenait bien et je suis restée là-dessus. Je n'ai jamais eu peur en la prenant, et je ne l'ai jamais oubliée. Je sais qu'une contraception est nécessaire. En plus, comme c'est gratuit... »

Mis à jour le 02/09/2021

Témoignages recueillis par Pascale Gruber

Remerciements à « Aimer à l'ULB » (Bruxelles), au service de gynécologie du Pr Michel Degueldre (CHU Saint-Pierre, à Bruxelles), où ces témoignages ont été recueillis, et à toutes les femmes qui ont accepté de parler de leur contraception.

Références

- [Choix d'un traitement contraceptif](#). Folia Pharmacotherapeutica juillet 2010.
- [Contraception](#). Répertoire commenté des médicaments. Centre belge d'information pharmacothérapeutique.
- www.questionsexualite.fr
- La contraception des jeunes femmes: évaluation par l'Agence Intermutualiste. MC-Information 243 mars 2011.
- Vanessa Ségatto. Evolution des méthodes contraceptives de la magie aux hormones.