

## Les modes « classiques » de contraception.

Chose promise, chose due, voici un récapitulatif des différents moyens dont nous disposons dans notre modernité.

Pour chacun je vais tenter de dégager des atouts et des limites, dans leur fonctionnement, et dans leur potentielle utilisation périodique en complément de l'approche naturelle de la fécondité (qui est le sujet de cette série d'articles). Mais je veux garder une approche générale de chacun afin de ne pas peser sur un choix qui revient totalement à chaque couple, un choix qui participe de sa liberté et de sa responsabilité propre. Un choix qui relève de l'intime.

Nous allons opérer deux grandes distinctions : certains modes de contraceptions ayant une action mécanique sur le corps, alors que d'autres agissent directement au niveau hormonal.

Au risque de semblé scolaire, cet article sera un listing. C'est la manière la plus claire de vous présenter ces méthodes afin que vous puissiez facilement relire par la suite l'un ou l'autre point, les comparer, sans avoir à repasser par les lignes précédant celles qui vous intéressent.

### Les moyens contraceptifs à action mécanique.

De nouveau on peut différencier deux groupes, ceux qui sont plutôt définitifs, et ceux qui sont réversibles à plus ou moins court terme, voir occasionnels.

Les définitifs font l'objet d'une opération chirurgicale. Cette opération peut concerner soit l'homme (vasectomie) soit la femme (ligature des trompes).

Ceux à « effet barrière », sont des moyens ponctuels, on y trouve les capes cervicales, diaphragmes, éponges, et spermicides ; les préservatifs, masculins et féminins.

On placera ici aussi les dispositifs intra-utérins, stérilet en cuivre, et stérilet à progestérone, qui pour sa part cumule action mécanique et action hormonale.

### **Vasectomie**

C'est une opération chirurgicale par laquelle on bloque voir on sectionne les canaux déférents. C'est par ces canaux que les spermatozoïdes remontent des testicules vers la prostate. N'altérant pas le reste des conduits et des glandes reproductives de l'homme, les vésicules séminales continuent de sécréter le liquide du même nom (aussi appelé sperme), mais qui sera alors infertile. De même elle ne perturbe pas le reste du processus sexuel : érection, éjaculation.

C'est le moyen contraceptif actuel le plus sûr en termes d'efficacité. La possibilité de réversion par une nouvelle opération chirurgicale est possible mais le taux de refertilisation

est assez faible, de l'ordre de 25%. Elle est donc déconseillée aux patients jeunes ou sans enfants, ainsi qu'à ceux qui hésitent encore dans leur choix. Certains cas de douleurs post-opératoires sont recensés, et il est important de se renseigner auprès du chirurgien sur les éventuelles complications même rares. Un dialogue de fond doit être entrepris avec le médecin afin de bien prendre la mesure de ce que cela engage. J'aurai les mêmes recommandations concernant la ligature des trompes.

### **Ligature des trompes**

C'est une opération chirurgicale qui consiste à sectionner et ligaturer les trompes de Fallope ou à les obturer, notamment avec la méthode Essure. L'intervention en elle-même dure une vingtaine de minutes. C'est une méthode contraceptive permanente et relativement fiable. La déligature est possible, mais les chances de retrouver des conduits perméables sont limitées. La méthode Essure, qui consiste à obstruer les trompes par des implants se pratique elle par voie naturelle, ce qui évite la chirurgie. Cette intervention demande un choix éclairé du patient, un délai de quatre mois est imposé suite au recueil de consentement avant l'intervention. Normalement cette intervention n'a pas d'incidence sur le rythme menstruel. En cas de retard ou d'absence des règles, il faut s'assurer rapidement auprès d'un médecin d'une éventuelle grossesse, la ligature exposant d'avantage au risque de grossesse extra-utérine en cas de fécondation.

### **Diaphragme et cape cervicale**

Si leur forme varie, leur mode de fonctionnement est similaire. Il s'agit de « coupelles » plastiques qui se placent sur le col de l'utérus afin de le recouvrir et d'en fermer l'accès. Ces 2 ustensiles s'utilisent généralement conjointement à un spermicide. Ils peuvent être mis en place par la femme avant le rapport, évitant ainsi d'inclure cette manipulation dans les échanges intimes. Après le rapport, un délai est à observer avant le retrait, et le dispositif peut rester en place si un autre rapport succède au précédent. L'efficacité du diaphragme est plus importante que celle de la cape cervicale, surtout une fois le tour de main pris pour sa pose. La cape qui pour sa part est plus simple à mettre en place a aussi l'avantage de pouvoir rester insérée plus longtemps, mais son efficacité est moindre plus particulièrement pour les femmes qui ont déjà eut des grossesses.

### **Les préservatifs**

Il se présente sous la forme d'un étui de forme tubulaire, fermé à l'une de ses extrémités. C'est le seul moyen contraceptif qui préserve aussi des différentes infections sexuellement transmissibles, puisqu'il est totalement imperméable aux différentes sécrétions. La lutte contre la propagation du SIDA l'a mis au devant de la scène, il est ainsi parmi les moyens les plus connus.

Le préservatif masculin se pose sur le sexe de l'homme, en érection, avant la pénétration. L'Homme devra aussi se retirer de sa femme après l'éjaculation afin d'éviter des fuites de semence dans le vagin suite au relâchement de l'érection. Son utilisation demande un tour de main afin qu'il soit ajuster correctement. Par la suite c'est une pratique à intégrer à l'intimité de la relation. Ce mode contraceptif peut interférer sur la sensibilité tactile de l'échange, les muqueuses n'étant pas en contact direct. De même la femme n'aura pas le même ressenti de l'éjaculation.

Le préservatif féminin, qui isole également les muqueuses, à l'avantage de pouvoir être mis en place par la femme, avant le début du rapport. Il doit être maintenu au moment de la pénétration pour s'assurer qu'il n'est pas entraîné à l'intérieur, ce qui le rendrait inefficace. Il évite à l'homme la sensation de pression qu'il peut avoir avec un préservatif masculin, puisque les limites du préservatif féminin sont celles des muqueuses vaginales.

### **Les spermicides**

Ils existent sous différentes formes, gel, ovule, éponge pré-impregnée. Leur présence dans le vagin a pour but de tuer les spermatozoïdes en faisant éclater les têtes. Selon la forme choisie, le délai d'application avant le rapport varie. Il est nécessaire d'introduire l'ovule plusieurs minutes avant le rapport afin qu'il est fondu au moment de la pénétration. La forme éponge libère elle plus progressivement le spermicide au cours du rapport. La forme en gel, souvent vendu dans un applicateur, peut sembler plus simple d'utilisation. La durée d'efficacité varie de l'une à l'autre. Il est nécessaire d'attendre suite au rapport un certain délai avant de se laver, et l'usage d'un savon approprié est nécessaire afin de ne pas interférer avec le spermicide, pour toute toilette .

Dernier bémol, certains spermicides passent dans le lait maternel, il est donc nécessaire de s'assurer auprès de son pharmacien que le choix est le bon si on allaite. De façon générale seuls le chlorure de benzalkonium et le chlorure de miristalkonium sont autorisés en cas d'allaitement.

### **Les dispositifs intra-utérins**

Appelés aussi stérilets, ils se présentent généralement sous la forme d'un T en matière métallique et plastique. Il est introduit par un médecin ou une sage-femme dans l'utérus par voie vaginale. Ils cumulent une action contraceptive et une action contragestive puisque leur présence dans l'utérus peut perturber la nidation, si la fécondation a eut lieu. Les mouvements pro-vie et certains religieux s'opposent à son utilisation pour cette raison. Le stérilet peut rester en place 5 à 10 ans selon le modèle utilisé, mais le retrait peut être fait bien avant ce terme si une nouvelle grossesse est souhaitée ou si le dispositif est mal supporté. C'est le dispositif le moins cher du marché.

*Le stérilet au cuivre* agit en contraception par une action spermicide du cuivre, ainsi que par sa présence dans l'utérus qui peut perturber la nidation. Il peut aussi être placé après un rapport non protégé et agir contre le risque de grossesse, il est alors une alternative à la pilule du lendemain.

### Les moyens contraceptifs à action hormonale.

*Le stérilet hormonal* pour sa part libère des progestatifs, à l'instar des pilules micro-dosées, agissant ainsi du point de vue contraceptif. Comme celui au cuivre, il a la même action contragestive, mais n'a pas d'action a posteriori. Il ne peut pas être utilisé dans un but contraceptif de type pilule du lendemain. Il peut avoir un effet sur la fréquence et la quantité des pertes menstruelles, comme les pilules, puisqu'on est dans le champ hormonal ; il n'est donc pas compatible avec l'observation des signes de fécondité puisque celle-ci est bloquée.

Nous voilà donc arrivée au point des méthodes contraceptives à action hormonale, aucune n'est compatible même temporairement avec les méthodes d'auto-observation. En effet leur mode d'action interfère avec les cycles hormonaux naturels, et il ne sera pas possible d'observer des signes de fécondité, la fécondité étant altérée. De même après l'arrêt de ce type de contraception, un certain délai, parfois long, peut être nécessaire avant le retour à la normal des cycles féminins. Il est alors important pour l'apprentissage de la méthode, quand on a une sexualité active, de choisir en couple un autre moyen contractif, le temps de s'assurer du retour des cycles, et des signes de fécondité/infécondité ; et de se sentir autonome avec la méthode d'auto-observation. Si pour certaines la survenue d'une nouvelle grossesse n'est pas vécue comme catastrophique, ce n'est pas la réalité de toute ; et lorsque cela survient au cours de l'apprentissage, ce ne sera pas plus évident en post-partum de reprendre. Les cycles seront en effet à nouveau absents ou perturbés tout au moins. L'allaitement pourra modifier les signes de glaire cervicale, ou la température basale qui sera aussi capricieuse à interpréter du fait des réveils nocturnes et décalés...Je ne cherche pas à décourager, mais bien à faire prendre conscience de l'importance de se former sérieusement. C'est finalement plus simple et rapide que de repousser mainte fois pour des raisons diverses. Certaines seront à l'aise en quelques cycles, d'autres prendront plus de temps ; c'est fonction de l'écoute que l'on porte à soi-même, à notre confiance dans les signes et en notre façon de les comprendre, c'est fonction de notre corps aussi qui nous montre les choses de façon plus ou moins évidente. Certaines seront très à l'aise avec leur courbe de température, d'autre avec la glaire, d'autre avec la combinaison des deux...à chacune d'apprendre à se connaître, et à placer sa confiance en Dieu et en l'intuition qu'Il nous a accordé de nous même.

Après cette parenthèse, repartons dans notre présentation des moyens contraceptifs.

Tous ces moyens hormonaux agissent de la même manière sur l'organisme, ils entraînent un blocage de l'ovulation, un épaissement de la glaire cervicale, et une atrophie de

l'endomètre. En gros ils empêchent la libération d'un ovule par les ovaires, bloque (indirectement) le passage du col de l'utérus aux spermatozoïdes puisque la glaire devient imperméable, et perturbe la nidation si malgré tout une fécondation à lieu puisque l'endomètre aura plus de difficulté à accueillir l'œuf (ou zygote).

### **Les pilules contraceptives**

Souvent désignées par le terme contraception orale, se présente sous forme de comprimés en tablettes. Selon les marques, elles sont à prendre quotidiennement sans arrêt, ou sur période de 21 jours avec arrêt de la prise les 7 jours suivants ; recréant ainsi l'illusion d'un cycle menstruel de 28 jours avec menstruation. C'est le mode contraceptif le plus répandu, en France en 2002, 60 % des femmes la prenaient<sup>1</sup>. Elles existent sous deux formes, les pilules progestatives, et les pilules combinées.

La forme progestative qui se prend sans interruption d'une plaquette à l'autre ne contient pas d'œstrogènes, et nécessite d'être ponctuelle, un écart maximal de 30 mn à 1h est supporté selon les marques. C'est le type de pilule que les médecins prescrivent durant l'allaitement, même s'il est recommandé de ne pas en faire usage avant les 4 mois du bébé au moins puisqu'elles diminuent la quantité de lait produite. Elle est par ailleurs moins nocive à l'organisme que la combinée.

La formule combinée associe à l'action progestative, l'action de l'œstrogène. C'est le modèle des pilules depuis leur création. Depuis d'autres façon d'apporter à l'organisme ces hormones ont été mises au point, notamment pour mettre fin aux oublis, certains ont par ailleurs l'avantage d'être bien moins dosés. Car la pilule, du fait de sa concentration, de sa fréquence, et de la durée de son utilisation à un impact environnemental important<sup>2</sup>, reste à voir dans le temps ce que donneront ces autres modes.

### **Les progestatifs injectables**

Le mode d'action, sur trois plan, est le même qu'avec les pilules. La substance active est injectée toutes les 8 à 12 semaines selon la marque. Il n'est pas possible entre temps d'en annuler les effets, il faut attendre que le produit soit éliminé de l'organisme.

### **Les implants intradermiques**

Ils se présentent sous la forme d'un bâtonnet de 4 cm sur 2 mm environ. Ils diffusent de la progestérone de synthèse et bloquent l'ovulation comme les pilules progestatives, l'action est la même là encore sur la glaire cervicale et l'endomètre. Posé par le médecin sous anesthésie

---

1 60 % des Françaises prennent la pilule », article paru dans L'Humanité le 24 juillet 2002

2 <http://www.bulletins-electroniques.com/actualites/037/37099.htm>

locale en général dans le bras, l'implant peut rester en place 3 ans avant d'être retiré et remplacé ou non toujours sous anesthésie locale. Une visite de contrôle à lieu en général trois mois après pour s'assurer qu'il est bien supporté. Comme toute contraception hormonale, elle peut induire des désagréments comme métrorragie, maux de tête, prise de poids, mais tout ceci est très variable d'une femme à l'autre. Le taux d'efficacité de cette méthode est très élevé, et elle élimine tout risque d'oubli de la prise du contraceptif.

### **Les patchs ou timbres**

C'est la pilule en version patch. Chaque timbre reste en place pour une durée de 7 jours, on enchaîne 3 patchs, puis une semaine sans rien...on retrouve un semblant de cycle de 28 jours avec une semaine de saignements. Pas de risque quotidien d'oubli. Le timbre peut être appliqué sur n'importe quelle partie du corps, en modifiant légèrement sa place à chaque renouvellement. Toutefois il est à noter qu'actuellement, ce moyen de contraception n'est pas remboursé par la sécurité sociale.

### **L'anneau vaginal**

Dernier né dans le domaine de la contraception hormonale, l'anneau vaginal, ou anneau cervical, est un rond de plastique souple, de 5 cm environ de diamètre. Il est à insérer par la femme, au fond du vagin et reste en place pour 3 semaines. Généralement il n'est pas ressenti par la femme, ni par son partenaire lors des relations sexuelles. Après 3 semaines, la femme le retire, le jette, et attend une semaine avant d'en insérer un nouveau. L'anneau libère de la progestérone de synthèse et de l'œstrogène de synthèse, comme les pilules combinées, mais est bien plus faiblement dosé puisque l'absorption se fait directement par les tissus au niveau du vagin, et non pas par la voie gastrique comme avec la pilule.

Ainsi se termine notre tour d'horizon, je ne me suis pas plus étendue, il y a déjà beaucoup à lire. Je n'ai pas abordé certains moyens comme les injections intramusculaires, le procédé faisant appel aux hormones ayant toujours le même mode opérationnel, et les mêmes limites pour les grandes lignes.

Vous voilà donc peut-être déjà mieux informées. Pour plus de détails, vous pouvez consulter sur internet, les sites de doctissimo<sup>3</sup>, ou site d'information en contraception du Québec<sup>4</sup>, ou wikipédia<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> [www.doctissimo.fr](http://www.doctissimo.fr) notamment sur la vasectomie et la contraception chirurgicale.

<sup>4</sup> <http://www.sicsq.org/contraception/contraception.htm>

<sup>5</sup> [www.Wikipedia.org](http://www.Wikipedia.org)