

Une contraception,
oui, mais
laquelle ?



Tous concernés !

De quoi s'agit-il ?

Depuis la légalisation de la pilule en 1967, les scientifiques ont rusé d'imagination pour nous offrir des solutions contraceptives orales ou locales, "timbrées" ou "implantées", avec ou sans règles, à prendre tous les jours ou à changer après plusieurs années et ce, dans un seul but : éviter les grossesses non désirées.

En France, la pilule est le contraceptif le plus utilisé (58 %), devant le préservatif (28 %) et le stérilet (21 %).

Qui est concerné ?

Toute personne, homme et femme, ayant une vie sexuelle et ce, dès le premier rapport ! En France, malgré la large palette de moyens contraceptifs proposés, le nombre d'avortements ne faiblit pas, y compris chez les très jeunes filles, preuve qu'il y a encore beaucoup à faire en ce domaine pour informer.

Quel est le principal risque ?

Beaucoup d'idées fausses circulent à propos de la contraception. Certains pensent encore à tort qu'ils ne risquent rien la première fois. D'autres que le préservatif est un moyen de contraception très efficace alors qu'il est surtout fiable contre les infections sexuellement transmissibles. Mais surtout, la première cause de grossesse non désirée est l'oubli de pilule ou l'accident de préservatif, sans recours immédiat à une contraception d'urgence.

Bon à savoir

La pilule contraceptive est remarquablement efficace à condition de ne pas l'oublier. Or c'est bien là le problème : plus de neuf femmes sur dix l'oublieraient parfois, assez régulièrement ou souvent. Et on constate que les trentenaires sont plus souvent concernées que les jeunes !



Les contraceptifs existants

La pilule

Il n'y a pas une, mais plusieurs familles de pilules. Selon qu'elles associent les deux hormones œstrogène et progestérone (pilules combinées), ou qu'elles contiennent uniquement de la progestérone (micropilules ou pilules progestatives). Les pilules estroprogestatives (combinées) agissent en bloquant l'ovulation. Les pilules à la progestérone microdosées modifient la glaire cervicale et les parois de l'utérus de façon à empêcher l'ascension des spermatozoïdes et la nidation de l'œuf. Elles se prennent tous les jours à la même heure. Il existe enfin des pilules aux progestatifs dosés plus fortement, pour les femmes en période de pré-ménopause, ayant des fibromes ou certaines pathologies des seins.

Le stérilet

Le stérilet est posé pour 4-5 ans en moyenne. Il empêche la fécondation et l'implantation de l'œuf fécondé dans l'utérus. Le cuivre présent sur la plupart des stérilets a un effet toxique sur les spermatozoïdes. Les stérilets qui diffusent un progestatif à faible dose, permettent en plus l'absence de règles.

L'implant, le patch ou l'anneau

- L'implant se pose sous anesthésie locale pour 3 ans.
- Le patch contraceptif est à coller sur la peau une fois par semaine, pendant 3 semaines consécutives, avant une pause d'une semaine, le temps des règles.
- L'anneau vaginal se place directement dans le vagin pour 3 semaines.

Les contraceptifs locaux

Préservatif masculin, préservatif féminin, spermicides, ce n'est pas le choix qui manque mais ces solutions sont moins efficaces que les autres contraceptions.

Bien réagir en cas d'incident

Oubli de pilule

Il y a surtout un risque de grossesse lorsque l'oubli intervient lors de la première semaine de la plaquette de pilule.

■ Si l'on prend une pilule combinée, une macropilule ou la Céra-zette et que l'oubli remonte à moins de 12 heures, il suffit de prendre la pilule oubliée dès que possible, puis la suivante à l'heure habituelle.

■ Au-delà de 12 heures ou si l'on prend une micropilule (Microval) et en cas de rapport sexuel dans les 5 jours précédents, il faut prendre la pilule du lendemain et utiliser un second moyen contraceptif jusqu'à la fin de la plaquette.

■ En cas d'oubli en fin de plaquette (pour les 7 derniers comprimés), on enchaîne avec la plaquette suivante sans faire la pause de 7 jours.

On doit enfin réaliser un test de grossesse à la date présumée des règles pour vérifier l'absence de grossesse.

Préservatif déchiré

Si c'était le seul moyen de contraception utilisé, il faut utiliser le plus vite possible une contraception d'urgence : soit la pilule du lendemain, soit se faire poser un stérilet...

Gare aux erreurs d'utilisation des contraceptifs locaux !

Il est totalement déconseillé de se laver au savon ou de prendre un bain avant un rapport et durant quatre heures après, sous peine d'inefficacité. Hormis l'éponge spermicide et la cape cervicale qui restent efficaces en cas de rapports répétés, une nouvelle contraception locale est indispensable avant un second rapport.



La pilule

Les "plus"

Elle diminue le flux et atténue les douleurs des règles. Le grand choix des pilules proposées multiplie les chances de trouver celle qui convient à chacune. Elle protège encore de certaines affections gynécologiques (endométriose, kystes de l'ovaire) et semble diminuer le risque de cancer de l'ovaire.

Les "moins"

Le risque d'oubli est réel et toutes ne sont pas remboursées. Le risque de diminution du désir sexuel.

Le stérilet

Les "plus"

Il se pose pour plusieurs années, d'où une certaine tranquillité.

Les "moins"

Le stérilet au cuivre augmente souvent la durée et l'abondance des règles. À l'inverse, le stérilet à la progestérone supprime les règles, pouvant inquiéter celles qui ont besoin de ce repère pour ne pas craindre une grossesse.

Les implants, patchs ou anneaux

Les "plus"

Les hormones sont diffusées de jour comme de nuit, de sorte que les doses administrées sont moindres qu'avec la pilule. Les risques d'oubli sont diminués. Et l'implant est la plus efficace de toutes les contraceptions.

Les "moins"

Le patch peut irriter la peau et l'anneau peut entraîner des pertes vaginales gênantes. Et 6-7 % des femmes ayant adopté l'implant contraceptif se retrouvent avec des saignements plus fréquents.

Allo les "pros" ?

Vers qui se tourner pour obtenir une contraception ?

Les médecins traitants et gynécologues sont en première ligne pour obtenir une contraception adaptée à ses besoins. Sinon, dans un planning familial ou un centre de protection maternelle et infantile.

Et les contraceptions dites naturelles ?

Nombreuses sont les méthodes de contraception dites naturelles, depuis l'abstinence en période d'ovulation jusqu'au retrait avant l'éjaculation. Or on leur impute jusqu'à 15 % d'échecs !

La question à se poser

Est-ce une bonne idée de changer de moyen de contraception au cours de sa vie ?

Oui, en particulier si notre situation a changé : contraception mal tolérée, vie amoureuse plus stable (ou au contraire, rupture), naissance, problème médical nécessitant ce changement, etc.

Non, si on est très satisfait de sa contraception et que rien n'a changé dans notre vie sexuelle.

Plus d'informations : www.choisirsacontraception.fr

Informations médicales validées par l'expertise du Dr Catherine Solano, médecin sexologue.



Plus d'informations sur www.assureurs-prevention.fr