Valise moyens de contraception

Cette valise permet d’aborder la sexualité ainsi que tout ce qui s’y rapporte comme la contraception, l’anatomie... Elle est simple d’utilisation et conçue pour des démonstrations. Elle est adapté pour les jeunes enfants et les adolescents.

© Tous droits réservés –

I. Les organes génitaux :

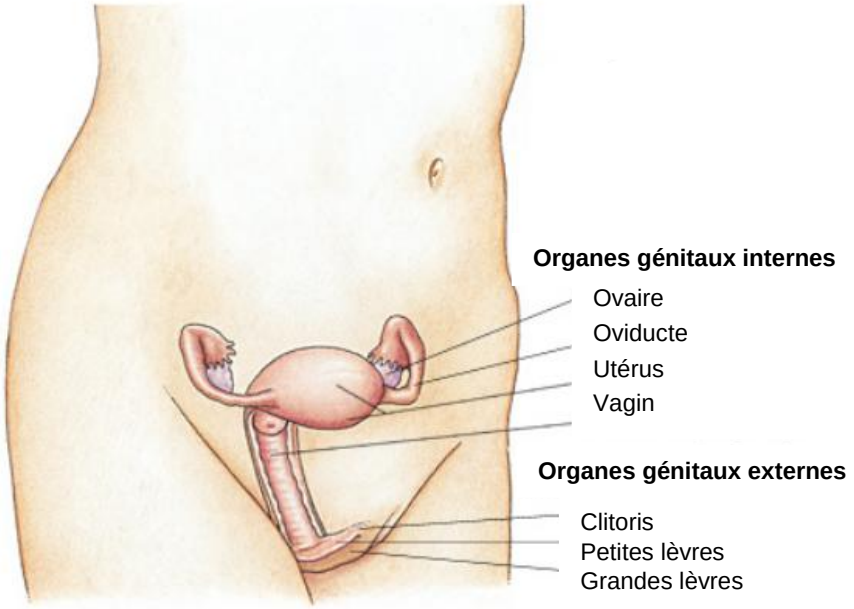
Les organes génitaux féminins :

a. Organes génitaux externes :

Le pubis (Mont Vénus) : C'est la partie visible de la vulve située au dessus de l'os pubien, il se compose de tissus adipeux logés sous la peau. Sa surface est couverte de poil qui se développent pendant la puberté.

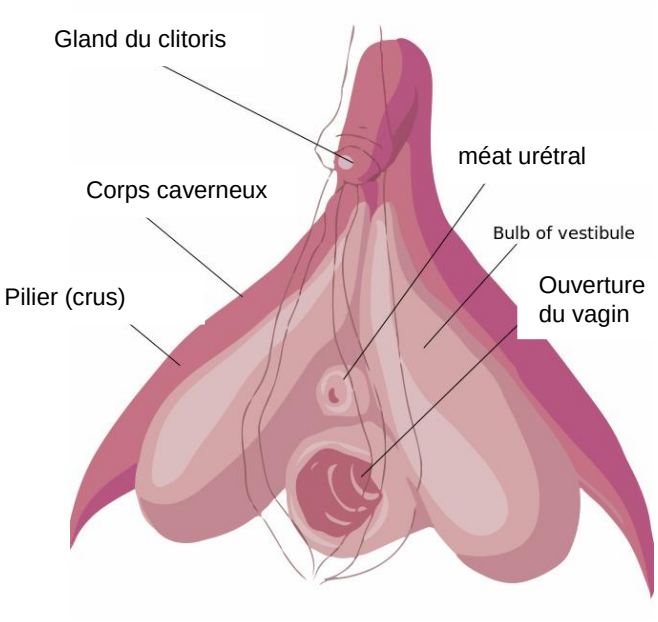
Les grandes lèvres (*labia majora*): ce sont deux plis épais de peau fait de tissus adipeux qui s'étendent du mont du pubis jusqu'au périnée et forment la limite extérieure de la vulve. Elles sont placées étroitement l'une à coté de l'autre et recouvrent donc les autres parties de la vulve. Durant la puberté, elles se couvrent entièrement de poils.

Les petites lèvres (*labia minora*) : ce sont deux plis minces de peau qui comportent un réseau dense de vaisseaux sanguins et de terminaisons nerveuses ce qui les rend très sensibles au toucher. Les petites lèvres convergent vers le haut en un pli de peau appelé le prépuce (*Praeputium*) qui recouvre le clitoris.



Le clitoris : Sa partie visible se situe en bas du Mont du Pubis là où les petites lèvres convergent pour former le prépuce. Sous le pépuce, visible de l'extérieur, le gland converge vers l'avant.

© Tous droits réservés –



A l’intérieur du corps, le gland continue epour former le corps caverneux qui devient les piliers du clitoris.
Ces piliers (appelé Crus en Anglais) se divisent en deux à l’intérieur du corps. Entre ces piliers se trouve le corps spongieux entouré de tissu érectile.

Ce tissu érecticle est capable de se remplir très rapidement de sang. Ainsi, il va se raidir etsle dilater. On le retrouve aussi sous le nom de tumescence qui désigne le fait de se gonfler, se remplir.

Le clitoris est l’organe du plaisir féminin par excellence, mais n’est pas nécessaire à la reproduction. A proprement parlé, il est plutôt un organe de plaisir interne qu’un organe sexuel externe.

L’ouverture du vagin se trouve juste en dessous du méat urétral. Ce méat est indépendant des organes sexuels et ne sert qu’à la vidange de la vessie. Cependant lors de l’orgasme, il peut conduire chez certaines femmes à des sécrétions d’éjaculation venant de la prostate et passant par l’urètre para utérale.
L’urètre est très petit et se situe à mi-chemin entre le clitoris et l’orifice vaginal qui est beaucoup plus grand. Chez les nouveaux nés, l’orifice vaginal est partiellement fermé par une fine membrane qu’on appel **l’hymen.**

L’hymen intact est le symbol de la virginité, c’est à dire la preuve de l’inéxpérience sexuelle d’une femme. Sa surface percée le rend légèrement extensible et permet l’insertion d’un doigt ou d’un pénis.
En revanche, chez certaines filles, l’hymen peut se déchirer sans pour autant qu’elles aient eu des rapports sexuels. Les tampons, l’activité physique sont autant de facteurs qui entrent en jeu. Il arrive même que des filles naissent sans. Mais une fille avec un hymen intact ne veut pas dire qu’elle n’a pas eu de relations sexuelles, en effet elles peuvent être anales et/ou orales.
La déchirure de l’hymen peut être inconfortable accompagnée de légers saignements mais il n’y a jamais d’énorme douleurs.

De chaque coté de l’orifice vaginal, entre le bord de l’hymen et les grandes et petites lèvres se trouvent les glandes de Bartholin (correspondant aux glandes de Cowper chez un homme). Ces glandes sécrètent du lubrifiant, un liquide clair. Cependant pendant l’acte sexuel, la plus grande partie de la lubrification est assurée par la paroi vaginale.

b. Organes génitaux internes :

© Tous droits réservés –

Les ovaires (gonades) se situent dans la partie inférieure de l'abdomen, des deux côtés de l'utérus. Ils ont la taille d'une noix et ont une double fonction :
- la production d'ovules qui sont ensuite libérés dans la trompe de Fallope
- la production d'hormones libérées dans la circulation sanguine

La production d'ovules

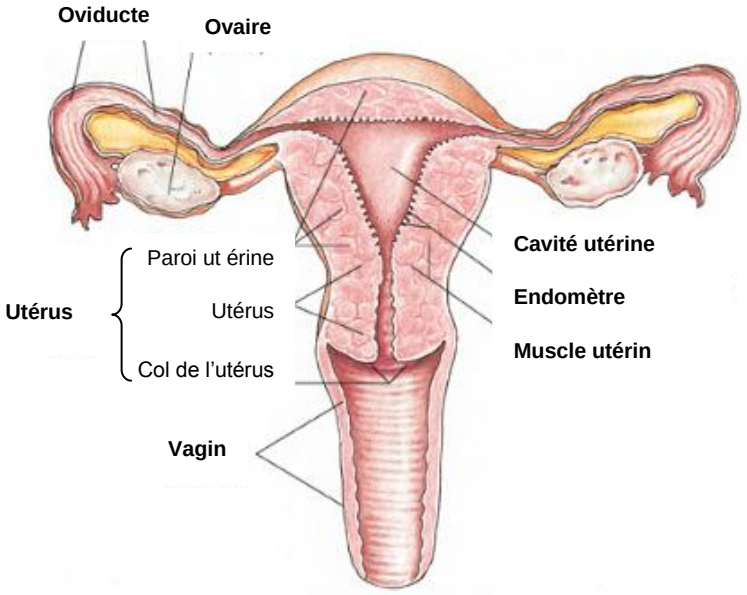
La production d'ovules est appelée **ovogénèse**. Avant qu'une fille naisse, toutes les cellules sont déjà présentes dans ses ovaires. Durant les premières années de vie, ces cellules sont appelées ovules primordiaux (oogonie) Ces oogonies vont évoluer en ovocytes primaires qui par maturation vont devenir des ovules.

Un grand nombre d'ovocytes diminuant très lentement

La production d'ovocytes commence déjà chez le foetus de sexe féminin : il commence bien avant la naissance et continue jusqu'à la mort. Quand une fille nait, environ 400 000 ovocytes sont présent et meurent graduellement jusqu'à l'apparition de la puberté où il en restent 30 000. Jusqu'à l'âge de 30 ans cette valeur chute à environ 10 000 puis à la ménopause, vers 50 ans, il n'y en a plus.

Les ovules, un petit nombre mensuel produit

La production d'ovule commence à l'adolescence et se fait chaque mois jusqu'à la ménopause. Ce qui fait une production de 400 ovules par femme durant sa vie. Cependant, seule une petite partie servira à la conception d'un enfant à l'opposé de l'homme pour qui la production de sperme quotidienne se compte en millions de spermatozoïdes de la puberté à la vieillesse.



La maturation mensuelle de l'ovule

Le développement de l'ovule se déroule en plusieurs étapes :

Chaque ovocyte est entouré par un groupement de cellules auxiliaires : *le cumulus oophorus* qui se trouvent dans la couche externe de l'ovaire.

Chaque mois sous l'influence des hormones, un de ces groupements de cellule grandit jusqu'à être visible à la surface de l'ovaire, il mûrit. Ce groupement de cellules est

© Tous droits réservés –

appelé **Follicule de Graaf.**

Au cours de la croissance du follicule, l'ovocyte dit primaire se divise (comme toute autre cellule du corps qui contient 46 chromosomes) en deux composante de tailles très différentes :

- l'une relativement grande (l'ovocyte secondaire)
- l'autre en un petit corps polaire sans cytoplasme.

Cette séparation fait réduit de moitié le nombre de chromosomes : respectivement 23 chromosomes pour chacune des deux parties (y compris un chromosome X).
Le corps polaire fini par mourir et se désintégrer, seul l'ovocyte se développe et devient un ovocyte secondaire.

Dans un premier temps, l'ovocyte secondaire flotte dans le liquide du follicule en cours de maturation. Une fois le follicule arrivé à maturation, celui ci éclate et libère l'ovocyte : c'est ce processus que l'on nomme **ovulation**.

L'ovocyte secondaire libéré est capté par une des trompes de Fallope et va migrer vers l'utérus. Durant cette migration, il va encore se diviser en deux parties inégales après la fécondation :

- un grand ovule
- un petit corps polaire secondaire

Cette fois ci, le nombre de chromosomes ne se réduit pas de moitié. Ainsi chacunes des deux parties gardent les 23 chromosomes (comprenant chacun un chromosome X).
Le corps polaire meurt et l'ovule (23 chromosomes) s'unit avec un spermatozoïde (23 chromosomes) : une nouvelle cellule à 46 chromosomes voit le jour. Cet ovule fécondé est appelé un **zygote**.

Le cycle menstruel

Le cycle menstruel dans la vie d'une femme est appelé « la menstruation » ou « période ».
Souvent, on parle « d'avoir ses règles ».
Il survient pour la première fois durant l'adolescence, entre 10 et 14 ans, et indique la possibilité de se reproduire. La toute première période est appelée « ménarche » et la toute dernière a lieu entre 45 et 50 ans, on appel cette période la **ménopause**.

Ce cycle est un ensemble de phénomènes physiologiques qui surviennent la plupart du temps de façon périodique et grâce à l'action de plusieurs hormones : l'oestrogène et la progéstérones, produite dans l'ovaire ainsi que la LH et la FSH qui sont des hormones de contrôles produites dans le cerveau et libéré dans le sang.

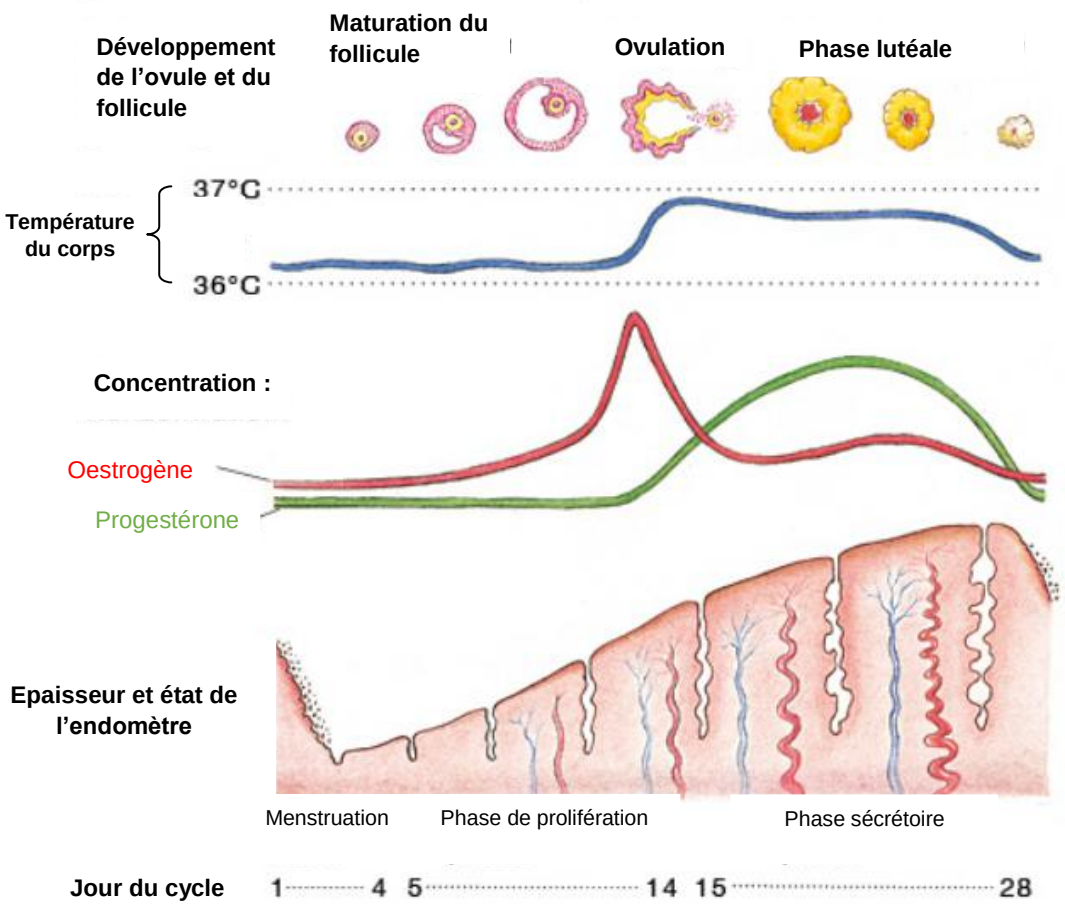
Le cycle se produit avec une régularité quasi sans faille. Chez les jeunes filles, il est irrégulier car le mécanisme hormonal se met en place. Pour les femmes ménopausées c'est la même chose, le cycle est irrégulier car le corps se prépare à arrêter définitevement les cycles.

© Tous droits réservés –

En général, il y a des signes avant coureur qu'il laisse penser que les règles arrivent mais le meilleur signe est l'hémorragie menstruelle. Il peut arriver d'avoir mal avant ou pendant les règles (crampes menstruelles) à des intensités différentes ainsi que des sauts d'humeur. Certaines femmes arrivent même à sentir leur ovulation.

Comme il y a de fortes variations interindividuelles, on prend toujours le premier jour de saignement comme repère du 1er jour du cycle menstruel. Ce cycle dure en moyenne 28 jours mais cela dépend car il est sous l'influence de certains facteurs (stress, voyage, fatigue, surpoids, maladies, jeune âge etc).

Changements au cours d'un cycle menstruel de 28 jours (en l'absence de fécondation)



Le saignement lors du cycle est composé du sang de l'utérus et des parties de l'endomètre, il dure environ 4 à 5 jours en fonction de la personne. Durant ces quelques jours, la femme perd environ 80ml de sang.

Du 5ième au 12ième jour, l'oestrogène est produite en très grande quantité, elle assure l'épaisseur de la paroi de l'utérus. C'est pour cela qu'on appel cette phase « la phase de

© Tous droits réservés –

croissance » car la paroi de l'utérus se reconstitue et s'épaissit. Cette phase sert de préparation à l'implantation éventuelle d'un ovule fécondé.

Au milieu du cycle, vers le 14ième jour, c'est le moment de l'ovulation. La température du corps augmente de 0.5°C (pour certains couples c'est un indiquateur de fertilité).
Le taux de LH et FSH produites par le cerveau via l'action de la GnRH sont à leur paroxisme. Elles sont essentielles à cette phase d'ovulation.

Lors de cette phase, l'ovocyte est expulsé du follicule pour passer à travers une des trompes de Fallope qui permet l'accès à l'utérus. C'est dans les trompes de Fallope que la rencontre avec un spermatozoide a lieu et que la fécondation se déroule entre 12 et 24h après l'ovulation. Le sperme a une durée de vie de 2 à 3 jours.

Si il y a fécondation, l'ovocyte devient un ovule. L'ovule fécondé continue sa route vers l'utérus et s'implante dans la muqueuse utérine qui a eu le temps de se reconstruire. Le follicule qui a relâché l'ovocyte va, quant à lui, se transformer en un corps jaune produisant de la progestérone. Cette hormone s'assurera qu'il n'y aura aucun autre ovocyte libéré.

S'il n'y a pas fécondation, la phase d'ovulation est suivis de la phase sécrétoire : le corps jaune ainsi que l'ovule non fécondé périssent et le taux de progestérone diminue.
L'endomètre qui s'était préalablement établit et épaissit régresse à nouveau.
Quelques jours plus tard, des parties de la muqueuse sont excrétées par les menstruations et un nouveau cycle redémarre.

Pendant la grossesse, le cycle s'arrête. En effet, une femme enceinte a des taux élevé de prolactine, l'hormone responsable de la production de lait. Si la femme n'allaite pas après la naissance de l'enfant, le taux de prolactine diminue et les cycles se remettent en place naturellement.
Les mères allaitantes ont des règles plus tardives car la production de lait est nécessaire pendant un moment encore après la naissance donc le taux de prolactine reste constant.

Il faut savoir qu'entre le moment de la naissance et la réapparition des cycles menstruels l'ovulation peut encore avoir lieu ce qui signifie qu'une nouvelle grossesse est possible sans qu'un cycle régulier soit réapparu. Il faut donc se protéger pendant les rapports.

Les organes génitaux masculins :

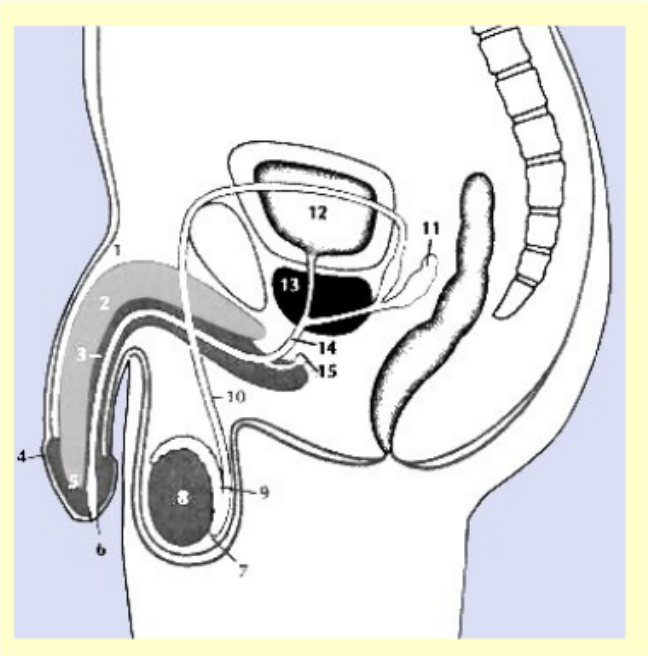
a. Les organes génitaux internes :

Le scrotum : c'est un sac de peau contenant les testicules, attaché au pénis et pendant lâche entre les cuisses. La peau du scrotum est sombre, fine, lisse et contient de nombreuses glandes sudoripares. Il a une fonction de thermostat car la température doit toujours être légèrement plus faible que le reste du corps pour permettre la production continue de sperme.
A l'intérieur, il y a deux chambres séparées une pour chaque testicule et un cordon spermatique qui pars vers la cavité abdominale.

© Tous droits réservés –

Une partie de ce cordon spermatique est mince : ce sont les canaux déférents (*Menant navire*) à travers lesquels nagent les spermatozoïdes. Ces canaux peuvent être coupés pour la stérilisation : on appel cela la **vasectomie**.

Ce cordon contient aussi des vaissaux sanguins, des nerfs et même des muscles. Ces muscles se contractent lorsque les températures sont basses. Ce phénomène rapproche les testicules vers l'abdomen pour conserver la température. Au même moment, la peau du scrotum réagit : elle s'épaissit et se ride.



1. Pénis
2. Corps caverneux
3. Corps spongieux
4. Prépuce
5. Gland
6. Méat urétral
7. Scrotum
8. Testicule
9. Epididym
10. Canal déférant
11. Vésicule séminale
12. Vessie
13. Prostate
14. Urètre
15. Glande de Cowper

b. Les organes génitaux internes :

Les vésicules séminales : Les vésicules séminales sont deux poches situées derrière la vessie, à proximité de la partie supérieure de la prostate. Avant, on supposait que les vésicules séminales servaient à stocker le sperme mais aujourd'hui on sait que sa fonction principale est de produire un liquide en même temps que le liquide prostatique qui garantit la mobilité des spermatozoides après l'éjaculation.

La prostate : La glande de la prostate, située juste en dessous de la vessie, est un corps ferme de la taille d'une châtaigne. L'urètre et les canaux déférents la traverse.
Elle produit en continue des sécrétions excrétées en partie dans l'urine. Certaines de ses parties produisent la majorité du liquide séminale. Chez certains hommes agés, la prostate grossit et comprime l'urètre causant des difficultés pour uriner. Pour régler le problème, une opération est nécessaire. Il existe diverses méthodes selon le cas.

© Tous droits réservés –

Les glandes de Cowper : Les glandes de Cowper de la taille d'un pois se situent sous la prostate et derrière l'urètre. Elles sécrètent un liquide clair dans l'urètre lors de l'excitation sexuelle. Il n'est pas impossible que ce liquide contiennent des spermatozoides.

La composition du sperme

Lors d'une éjaculation, le liquide séminale appelé sperme est expulsé (environ une cuillère à café). Il se compose de plusieurs sécrétions : celle de l'épididyme, des vésicules séminales, des glandes de la prostate et des glandes de Cowper.
Le sperme transporte des spermatozoïdes qui ne représentent qu'une petite partie du volume total.
Aucun de ces composants n'est dangereux, le sperme peut être avalé sans danger.
Mais si il contient des virus ou des bactéries il y a un risque de transmission de maladies infectieuses telle que la gonorrhée ou encore le sida. Il est alors dangereux de l'ingérer.
Le sperme est généralement épais et de couleur blanc-gris mais il arrive qu'il soit plus fluide.
Sa quantité et sa qualité dépendent de la fréquence des éjaculations. En temps normal, une éjaculation contient entre 150 et 500 millions de spermatozoïdes avec une moyenne de 200 millions. Le nombre varie d'un homme à un autre mais également pour un même individu en fonction de son âge et de la fréquence de ses éjaculations.

II. Les méthodes de contraception

A l'heure d'aujourd'hui, il existe de nombreuses méthodes de contraception. Depuis leurs créations, elles ont beaucoup évolué et ont amélioré le confort de chacun et chacune. Certaines sont ultra fiable, d'autres moins et d'autres encore sont complètement obsolètes.

Voici donc une présentation de ces diverses méthodes.

ATTENTION ! La contraception ne se choisit pas sur un coup de tête, cela nécessite un entretien avec des professionnels de la santé (médecins, gynécologues, sage femme, infirmiers etc.)
Ne jamais prendre de décision concernant la prise, l'arrêt, la modification de sa contraception sans l'avis d'un professionel de santé. Chaque pesonne est différente et peut présenter des contre indications.

Si jamais vous avez des questions, rendez vous chez un professionnel de la santé. Il est possible de consulter en cabinet, à l'hôpital, aux plannings familial, à l'école..

L'indice de Pearl

L'indice de Pearl est un outil statistique utilisé lors d'essais clinique qui permet de mesurer l'efficacité et la fiabilité des diverses méthodes de contraception lorsqu'elles sont utilisées de façon optimale.

Pour cela, on divise le nombre moyen de grossesses non désirées par le nombre moyen d'utilisateurs de la méthode.

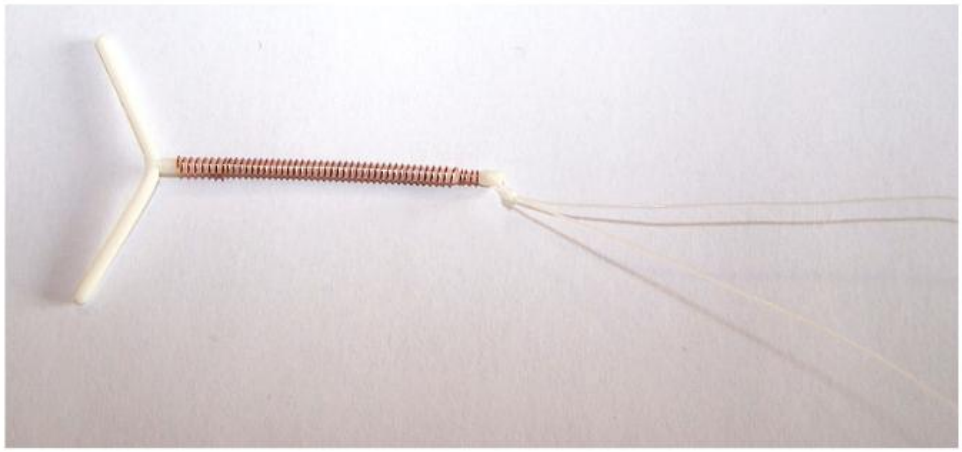
© Tous droits réservés –

On multiplie ensuite le résultat de la division par 1200 : cela correspond au nombre de grossesses observées pour 100 femmes utilisant une contraception donnée durant un an.

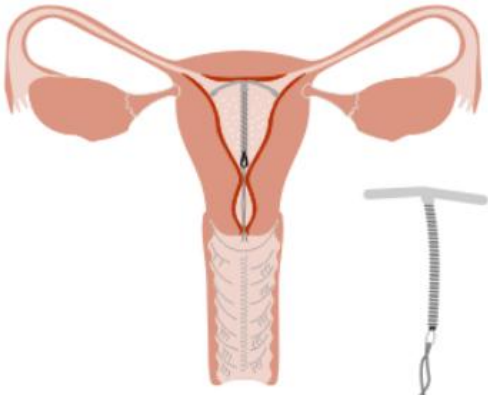
Cet indice a été contesté car il ne donne qu’une moyenne statistique qui est parfois trompeuse. En effet, le taux d'échec d'une méthode contraceptive est généralement plus élevé la première année de son utilisation, et décroit avec l'expérience. C’est le temps qu’il faut au corps pour s’habituer et se stabiliser.

Les méthodes hormonales

a. Le dispositif intra utérin



Le dispositif intra utérin (DIU), plus communément appelé stérilet, est un outil de contraception inséré dans l’utérus de la femme.
C’est un petit objet en forme de T recouvert de cuivre la plupart du temps est mis en place par un médecin. Il peut être recouvert de cuivre ou contenir und ispositif libérant un progestatif.



Différents dispositifs intra utérin

Efficacité :

Les DIU sont d'une grande efficacité : 99% environ, cela veut dire que sur 100 femmes qui utilisent ce procédé il y en a 99 qui ne connaissent pas de grossesse non désirée.
Ceux en cuivre sont efficaces immédiatement après insertion contrairement à ceux à processus hormonal qui mettent 2 à 3 jours après insertion avant d'être efficace

Les avantages :

- Adapté aux femmes désirant une contraception longue durée. Cela devient la solution la moins couteuse.
- Il se garde entre 4 et 10 ans mais il faut prévoir un contrôle annuel.
- En plus de la pillule du lendemain, le DIU recouvert de cuivre peut servir de « contraception d'urgence ». Il est appliqué pour éviter une grossesse non désirée après un rapport sexuel non protégé ou après l'échec d'une autre méthode (préservatif qui rompt...). Pour cela il doit être inséré après les rapports sexuels et 5 jours après la date estimé de l'ovulation.
- Après une mesure d'urgence il peut être laissé comme contraception longue durée dans l'utérus.

Les inconvénients et effets secondaires :

Les stérilets sont des dispositifs puissants qui peuvent induire des effets secondaires, suivez toujours les conseils de votre médecin et/ou gynécologue.

- Après insertion du stérilet, la femme peut ressentir des douleurs abdominales mais la plupart elles disparaissent après un court laps de temps. Une douleur persistante et des saignements excessifs indiquent que le stérilet n'est pas inséré correctement.
- Avoir un stérilet peut induire des troubles de la circulation sanguine et les menstruations peuvent devenir plus fortes.
- Il arrive, dans de très rares cas, qu'à l'insertion du stérilet celui ci pénètre la paroi utérine ou la perce. Ce risque est augmenté après avoir déja donné naissance.
- Les contractions musculaires de l'utérus pendant la menstruation peuvent le déplacer ou l'expulser. Les signes qui l'indiquent sont une douleur et des saignements inhabituels. Il est conseillé de vérifier régulièrement si les filaments, avant le col, sont perceptibles avec le doigt.
- La maladie inflammatoire pelvienne peut se déclarer surtout si vous ou votre partenaire changez assez fréquemment de partenaire sexuel. Si vous contractez cette infection il faut immédiatement s'en occuper car elle diminue la fertilité et augmente les risques de grossesse extra utérine. Bien que ces grossesses extra utérine peuvent survenir à cause de l'insertion d'un stérilet, les femmes qui utilisent ces dispositifs intra utérin n'ont pas plus de risque d'en être victime que celles qui ne prennent aucune contraception.

b. La pilule

Il existe de nombreux types de pilules. Elles contiennent quasiment toutes les deux hormones féminines : l'oestrogène et la progestérone.

© Tous droits réservés –

Aujourd'hui, les nouvelles pilules contiennent des niveaux d'hormones plus bas et sont faites avec d'autres combinaisons.
Les micro pilules se distinguent par leurs faibles niveaux d'oestrogène réduisant les effets secondaires. Elles sont généralement préscrites aux jeunes filles tout justes réglées ou qui prennent pour la première fois la pilule.

Les hormones contenues dans les pilules ont un triple effet :

- Elles inhibent la maturation des ovocytes et donc l'ovulation. L'ensemble du cycle de la femme est fait de « jours infertils », il ne peut pas y avoir fécondation.
- Elles modifient le mucus dans le canal cervical pour que les spermatozoïdes ne pénètre pas l'utérus.
- L'endomètre se construit de façon à ce que l'ovule fécondé ne puisse pas s'implanter.

Les préparations de pilule varient en fonction de la quantité d'hormone nécessaire et de la façon de l'administrer. Chaque femme à une pilule qui lui est propre et adaptée, il ne faut **JAMAIS** prendre la pilule d'une autre femme, échanger ou en essayer entre amies.

Voici les différents types de pilule :

Les pilules monophasées contiennent la même quantité d'oestrogène et de progestérone dans chaque comprimé enrobé.
La prise est de une par jour pendant 21/22 jours puis on interrompt la prise pendant 6/7 jours. C'est durant cette interruption que débute la menstruation.
Certaines de ces pilules monophasées contiennent 28 pilules avec 6/7 pilules d'interruption qui ne contiennent aucun ingrédient actif permettent aux cycles de continuer leur fonctionnement normal et surtout cela permet de ne pas oublier une prise. Néanmoins il faut veiller à ne pas se tromper mais généralement il y a un sens de prise à suivre, une couleur différente, des jours indiqués etc.

Depuis le 1er Septembre 2008, il existe une pilule avec un autre mode de prise de la marque « YAZ ». Ce mode de prise a un rythme que l'on nomme « 24 et 4 » c'est à dire qu'après la prise des 24 pilules contenant les hormones il y a 4 pilules sans hormones qui suivent.

Les pilule bi et triphasées contiennent des doses différentes d'hormones sur une seule plaquette.Habituellement, il y a une partie pour chaque moment du cycle. Cette différence de composition d'oestrogène et de progestérone demande un temps d'adaptation au cycle féminin.

Efficacité :

© Tous droits réservés –

- Il est habituel de recommencer à nouveau la la prise de la pilule dès le premier jour du cycle. Cette prise protège à quasiment 100%. Elle protège également durant la semaine de pause où survient la menstruation.
- Il arrive d’oublier de prendre sa pilule. Dans ce cas là, la protection est toujours active si l’oublie ne dépasse pas 12h après la précédente prise. Au delà de 12h, il faut continuer à prendre normalement la pilule mais elle ne protègera plus, il est donc nécessaire d’utiliser un autre moyen de contraception durant la semaine suivant l’oubli (préservatif, diaphragme etc).
- Si la femme prend certains médicament (laxatifs, antibiotiques, analgésiques, sédatifs : le millepêrtuis, agent anti inflammatoires etc...), la protection de la pilule peut diminuer et/ou ne pas fonctionner. Si la prise de tels médicaments dure plus de 7 jours, il est recommandé de prendre une contraception supplémentaire. En cas de doute, demander conseil à un médecin.
- Des problèmes gastro intestinaux tel que la diarrhée ou des vomissements menacent également l’efficacité de la contraception, il est donc conseillé de prendre une contraception supplémentaire.
- Il est préférable de prendre une pilule avec une pause de prise pour vérifier que le cycle naturel de menstruation fonctionne toujours. Cela évite une déstruction inutile de l’équilibre hormonale et de risquer de faire baisser la fertilité ! Même si après une utilisation prolongée on peut facilement retomber enceinte après l’arrêt de la pilule. Cela peut prendre 6 moins avant que le rythme naturel revienne à la normale et qu’une ovulation se produise.

Les avantages :

- La prise de la pilule est une sécurité, la femme n’a pas à en douter, elles n’ont pas à s’occuper d’un éventuel risque de grossesse (sauf si bien évidemment elle est mal prise).
- La pilule est particulièrement bien adaptée pour les femmes qui veulent choisir quand elles veulent tomber enceinte, il suffit simplement de ne plus la prendre.
- Les règles sont plus faibles et plus courtes qu’habituellement.
- La pilule améliore la qualité de la peau pour les jeunes fille ou les femmes ayant une peau à imperfections
- Certaines études ont montré que la pilule protégeait de certains cancers comme celui de l’utérus ou des ovaires.
- Des études récentes indiquent que les femmes au delà de 35ans ont rarement eu des problèmes majeurs avec la pilule tant qu’elles sont en bonne santé et ne fume pas.

Les inconvénients et effets secondaires :

Bien qu’elle ait été continuellement améliorée, la pilule n’est pas exempte d’effets secondaires et indésirables : nausées, vomissements, prise de poids, baisse du désir sexuel, saignements hors période, sautes d’humeurs, tension dans les seins etc.

© Tous droits réservés –

- Il arrive d'avoir des effets indésirables lors des premières prise d'une micro pilule comme des saignements irréguliers car le corps à besoin de s'habituer à cette prise d'hormone. Ces effets indésirables finissent normalement par disparaitre.
- Certaines femmes trouvent cela contraignant d'avoir à se rappeler chaque jour la prise de la pilule.
- Parfois, les femmes se plaignent d'infections fongiques et d'une prise de poids

Le médecin doit être informé de tout, il est le seul à pouvoir trouver au mieux la pilule qui peut correspondre à la femme et ainsi éviter des désagréments. Il est nécessaire de s'entretenir avec lui si des désagréments apparaissent dès les premières prises ou plus tard pour y remédier.

Cependant il ne faut jamais arrêter la pilule spontanément sans en avoir discuter avec le médecin ! La pilule n'est pas un simple comprimé mais un procédé contraceptif comprenant des hormones.

Dans de rare cas, prendre la pilule peut amener à avoir de gros problèmes.

- Une prise prématurée ou trop longue peut augmenter le risque de cancer du sein.
- Les micro pilules de troisième génération (contenant du désogestrel ou du gestodène) augmente le risque de thrombose et d'embolie en particulier durant la première année de prise.
- La pilule peut provoquer, dans certains cas, des complications cardiaques et de la circulation sanguine.
- Les femmes souffrant de diabète et prenant la pilule doivent être suivies de près et cela vaut également pour les femmes ayant des risques accru de thrombose et autres prédispositions à certains problèmes. Voila pourquoi prendre la pilule n'est pas compatible avec le fait de fumer.

La pilule doit toujours être prescrite par un médecin et prise par des femmes sans grandes contre indications

c. L'implant hormonal

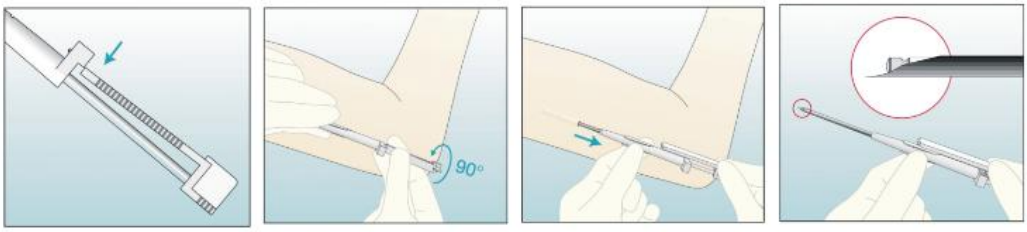
L'implant hormonal Nexplanon (anciennement Implanon) est disponible sur le marché depuis 2001.
Il a la forme d'une petite tige que les gynécologues implantent sous la peau (dans la partie supérieure du bras) entre le 1er et le 5ième jour du cycle menstruel. Il délivre de faibles niveaux de progestatif dans le corps inhibant l'ovulation, modifiant la muqueuse de l'utérus et du col.

<u>Les avantages :</u>

- Il est fiable à 95%
- Une grossesse non désirée est empêchée très fiablement durant 3 ans car l'effet de l'implant est immédiat, dès la pose.
- Pour les femmes qui ont du mal avec la pilule c'est un bon compromis, il n'y a pas de risque d'oubli.
- L'implant peut être retiré à tout moment. La fécondité revient en quelques semaines.

Les inconvénients et effets secondaires :

- Si l'implant est mal inséré, il y a un risque de grossesse non désirée c'est pourquoi il est important que le ou la gynécologue le positionne correctement et vérifie dès le début.
- Il arrive qu'il y ait de petits saignement menstruels.
- Les effets indésirables tels que : acné, maux de tête , sensation d'oppression dans la poitrine, dépréssion, prise de poids ne touche que 10% des utilisateurs de l'implant. En cas de survenu d'un de ces signes, consulter un médecin



- L'implant ne peut pas simplement « se laisser tomber ». Il doit être retiré par un médecin ou un gynécologue.
- Il faut en tenir en compte, car si l'on désire le retirer avant les 3 ans cela peut devenir relativement coûteux.

Les méthodes de barrières

a. Le préservatif féminin

Crédit : PhotoDisc Préservatif féminin

Le Fémidom® est un préservatif féminin composé de polyuréthane et ressemble à un tube en plastique. Il est fermé à une extrémité et a de chaque côté un anneau souple.

Ce préservatif protège tout autant que les préservatifs masuclins des grossesses non désirées et des maladies sexuellement transmissibles (MST). La seule différence est sa manipulation un peu plus exigente.

En ce qui concerne la contraception avec des présevatifs féminins :
L'indice de Pearl varie entre 2 et 12, si il est utilisé correctement il protège aussi bien qu'un préservatif masculin.

© Tous droits réservés –

Comment l’appliquer ?

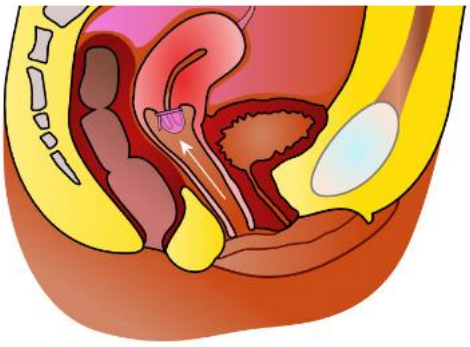
- Aplatir sur l’anneau à l’extrémité fermée avec les doigts et l’amener le plus profond possible dans le vagin, si possible jusqu’à l’utérus.
- Le côté ouvert reste à l’extérieur
- Une fois le rapport terminé, l’anneau à l’extérieur est tourné deux ou trois fois avant de retirer le préservatif
- Il arrive que le tube en polyuréthane se rompt il faut donc faire très attention, le pénis peut aussi pénétrer à coté du tube ou appuyer sur ce dernier. Pour éviter cela, il est conseillé d’utiliser du lubrifiant.
- Il est utilisable par les personnes qui sont allergiques au latex.

b. Le diaphragme – la cape cervicale

C’est un moyen de contraception qui entrave le passage du sperme.Il est mis au niveau du col de l’utérus avant le rapport, cette étape peut être supervisée par un gynécologue.
Il est généralement en latex ou en silicone. C’est au médecin de déterminer la taille et la forme qui pourra correspondre.

Avant il était mit en place par le médecin et la femme le gardait jusqu’aux prochaines règles mais aujourd’hui une femme peut le mettre et le retirer sans grande difficulté.

Il offre une bonne protection contre une grossesse non désirée lorsqu’ils sont utilisés pendant le rapport. Il doit être retiré dans les 8h suivant le rapport et suivie d’une application d’un gel spermicide.
Il ne protège aucunement contre les MST ! Il est conseiller d’utiliser une autre méthode en parallèle.
Cette contraception n’est pas conseillé pour les femmes qui ont un utérus basculé ou plié.



c. Préservatif masculin

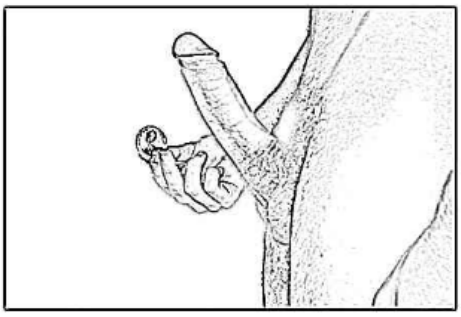
Le préservatif est la méthode la plus simple et la plus rapide pour se protéger d’une grossesse non désirée et des MST pendant les rapports sexuels entre deux personnes ou plus et lors de rapports homme-femme/homme-homme.
Il n’y a rien à planifier à l’avance ou sur le long terme, il est sûr, facile à mettre et à enlever.

Attention car les préservatifs en latex peuvent être fragilisés par certaines substances ! Il faut éviter d’utiliser des huiles de massages et autres produits comme lubrifiant mais plutôt prendre ceux vendus spécialement pour.

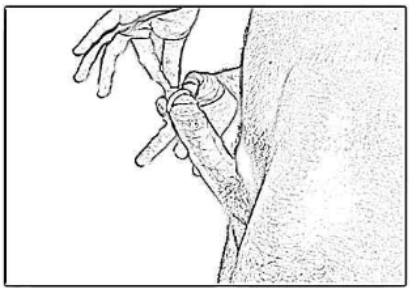
© Tous droits réservés –

Il est important que le préservatif soit de la même taille que le sexe. Trop grand il risque de glisser, de s’enlever et top petit il risque de casser. Une étude à montré que 75% des hommes utilisent un préservatif qui n’est pas adapté à la taille de leur pénis.

Comment l’appliquer ?



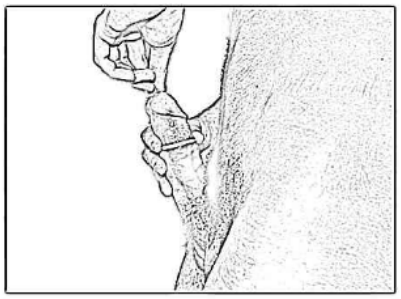
- Regarder tout d’abord si l’emballage n’est pas endommagé et le préservatif pas périmé
- Ouvrir soigneusement l’emballage
- Ne pas utiliser ciseaux, couteau et tout autre objet coupant et pointu pour ouvrir l’emballage

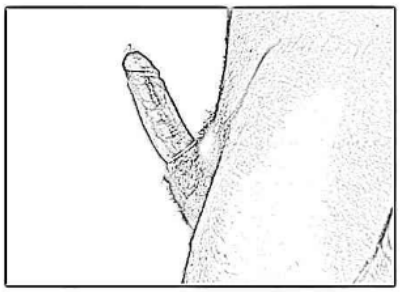


Le sexe sur la plage est agréable mais attention, il ne faut pas que des choses abrasives comme du sable pénètrent entre le pénis et le préservatif !

- Ne jamais mettre deux préservatifs l’un sur l’autre ! C’est très dangeureux !
- Placer le préservatif enroulé sur la pointe du pénis en érection.

- Saisir fermement avec deux doigts le réservoir à spermatozoïde (la petite poche situé sur la partie supérieure du préservatif). Il ne faut pas qu’il y ait de l’air dans le réservoir sous risque qu’il éclate.
- Tenir toujours avec la même main et dérouler le préservatif avec l’autre main.





d. La méthode symptothermique

Cette méthode est une planification familiale naturelle qui complète la méthode des températures.

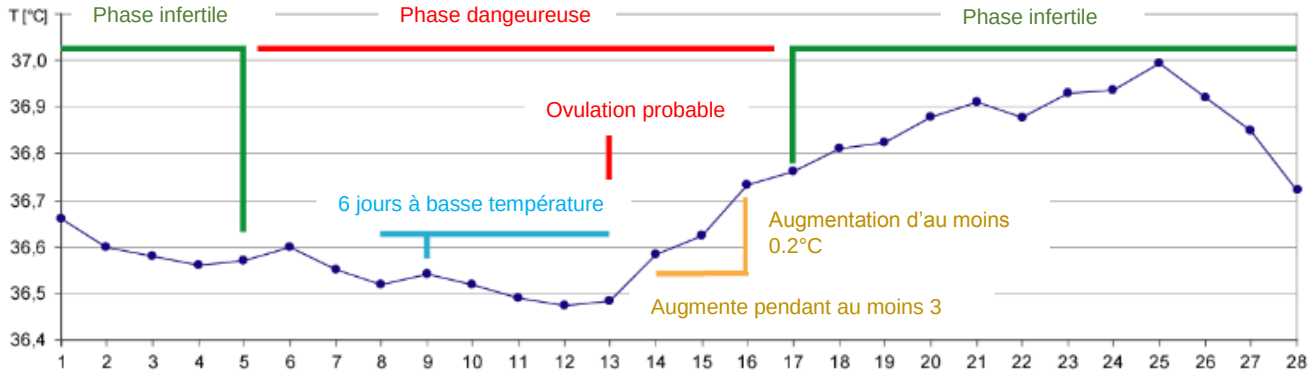
© Tous droits réservés –

Elle permet de détecter les périodes de fertilité et d'infertilité de la femme, l'approche de l'ovulation, par le changement du mucus dans le col de l'utérus. La température sert d'indicateur de fin d'ovulation ou d'ovulation en cours.
C'est une méthode sans intervention dans le corps ni prévention hormonale controlée.

Les femmes à l'aise avec leur corps privilégient cette méthode. Elle permet de développer une relation naturelle et détendu avec ce dernier car vivre avec son rythme biologique renforce la confiance en soi. Néanmoins cela nécessité une volonté de fer pour faire face à son corps et ses signes de fertilité.
La femme dirige l'activité de son partenaire car les rapports doivent conformer exactement avec les jours fertils et infertils (si il y a désir d'enfant ou non). Il est fortement conseillée d'utiliser un autre moyen de contraception si il y a des doutes et qu'aucune grossesse n'est désirée ou que le couple à envie de rapport durant une période de fertilité.
Cette méthode peut être vu par certain couple comme une affectation de leur spontanéité sexuelle.

Il faut être vigilant car certains facteurs peuvent augmenter la température corporelle sans que cela soit lié à l'ovulation (médicament, alcool, stress, changement climatique etc.). De plus, certaines infections vaginales, l'excitation sexuelle, les crèmes intimes ou médicaments peuvent liquéfier le mucus. En prettant attention à cela il est quand même possible d'éviter la confusion dans les cycles et d'apprendre à connaitre son corps.

Il est difficile d'utiliser cette méthode si la femme a des difficulté à ovuler car l'ovulation est aléatoire et sans précision ce qui signifie de l'abstinence pendant longtemps ou l'utilisation d'autre moyen de contraception.
Ces périodes sans ovulation sont fréquentes pendant les périodes de lactation, à la puberté/ménopause où lors d'un grand stress ou une maladie.



III. Les méthodes de contraception non fiable ! A éviter !

a. Le coït interrompu (Coitus interruptus)

Cette méthode est complètement obsolète, on a toujours cru qu’elle évitait de tomber enceinte mais de nombreuse études ont montré qu’il n’y a aucune fiabilité. Elle consiste à stopper le rapport juste avant l’éjaculation mais elle n’est pas sûre car l’éjaculation se produit souvent juste avant l’orgasme.
Elle semble simple et pratique mais elle est risquée car si une seule goutte de sperme tombe dans le vagin il y a un risque de tomber enceinte (même si elle tombe à l’entrée du vagin).

b. La méthode Ogino

Cette méthode détermine arithmétiquement la période de la femme. Pour cela il faut analyser pendant 6 mois son cycle et faire des calculs. On regarde le cycle le plus long et le plus court. Sur cette base, on détermine une tranche de jours fertiles et infertiles.
Cette méthode est aussi totalement obsolète car même une femme aux périodes régulières peut avoir une ovulation qui change, on ne peut pas déterminer cela mathématiquement car trop de facteurs entrent en compte.

c. L’allaitement maternel

Certaines femmes pensent être protégées durant cette période car pendant l’allaitement, la prolactine est sécrétée ce qui inhibe l’ovulation. L’allaitement peut avoir une haute protection mais sous certaines conditions ! : La femme doit avoir allaité au moins 6 fois dans les dernières 24h avec un total d’au moins 80 minutes par jour.

Tant qu’aucune période n’est observée durant cette période, par sécurité il faut utiliser une autre contraception. Les lochies (= pertes de sang, de débris muqueux, de sécrétions...) ne comptent pas comme période.
L’allaitement ne peut être compté comme une contraception sûre, elle est aléatoire. Le fonctionnement du cycle a été stoppé par la sécrétion de la prolactine et peut être déréglé.

© Tous droits réservés –

Sources et crédit :

www.wikipédia.fr

Bayer Heathcare
http://www.eesom.com(Dr. Julia Feucht, Ärztin / Thomas Lüthi, med. pract. Arzt)

www.wikipedia.dewww2.hu-berlin.de

http://www.schwanger-info.de/

http://de.wikipedia.org/wiki/Symptothermale_Methode

© Tous droits réservés –

© Tous droits réservés –

France : web: www.conatex.fr – Email: info@conatex.fr
Suisse : web : www.conatex.com – Email : info@conatex.com