

Contraception : la gratuité comme nouvel atout pour les jeunes filles

Tour d'horizon des différents moyens de contraception disponibles sur le marché

"La gratuité de la contraception pour les jeunes filles jusqu'à 25 ans à partir du 1er janvier 2022". L'annonce d'Olivier Véran, le ministre de la Santé, alors que la journée mondiale de la contraception se tiendra le 26 septembre prochain, a été largement saluée par le monde médical. Si la question financière est souvent évoquée pour expliquer le recul de la contraception, les accidents que l'on relie souvent aux différents moyens de contraception (implants, pilule de 3e et 4e générations...) n'ont fait qu'augmenter auprès des femmes une certaine défiance et une envie de méthodes dites plus *"naturelles"*.

Toujours est-il que le souci majeur de ces femmes est d'éviter une grossesse non désirée. Pour le Dr Marina Colombani, gynécologue à l'IMR (Institut de la Médecine de Reproduction), à Marseille, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises contraceptions. *"La contraception, c'est donner un médicament à des femmes qui ne sont pas malades. Alors, oui, on a le droit d'en avoir peur mais il ne faut pas les diaboliser. Il y a pour chaque méthode contraceptive des avantages et des inconvénients, des bénéfices et des risques. L'important est d'en informer les patientes et de repérer les contre-indications"*, analyse-t-elle.

Et aussi La longue marche vers la liberté de contraception en France

Des anticorps contre les spermatozoïdes ?

En France, la contraception hormonale comme la pilule reste la plus utilisée même si *"les jeunes générations veulent une pilule 100 % efficace et 100 % sans risque."* Sur le marché, il existe deux grandes catégories de pilules, celles dites oestro-progestatives et les progestatives. *"En fonction des patientes, on proposera l'une ou l'autre. À titre d'exemple, les pilules progestatives sont plutôt réservées aux personnes susceptibles de déclarer des thromboses ou ayant un*

risque accru de phlébites. Au-delà des hormones, un des dangers est de continuer à fumer tout en prenant la pilule. Mais les complications ne sont pas légion. On oublie que la pilule est l'un des traitements de l'endométriose permettant grâce au blocage hormonal de limiter l'évolution de la maladie et d'en apaiser les douleurs."

Parmi les autres traitements hormonaux, on note la nouvelle génération de stérilets hormonaux plus petits moins dosés que leurs aînés. Ils sont souvent réservés aux personnes ayant eu des grossesses. Le stérilet "nouvelle génération" peut aussi être proposé aux nulligestes, y compris celui non hormonal. Même s'il a mauvaise presse, l'implant est un dispositif qui fonctionne bien. *"C'est dans l'installation et dans le retrait qu'il peut y avoir quelques difficultés"*.

Moins médiatique, il y a le patch qui existe depuis plusieurs années. *"À raison, d'un patch par semaine pendant trois semaines, il est aussi fiable qu'une pilule. Il est pratique pour celles qui oublient facilement leur pilule. L'autre avantage, il évite le passage digestif, en revanche, il est visible sur la peau."* À l'instar du patch, l'anneau vaginal reste aussi en place pendant 21 jours et est retiré pendant 7 jours.

Pour celles qui ne souhaitent pas prendre d'hormones, d'autres moyens de contraception existent : le stérilet mécanique ou encore le préservatif. Outre le fait d'éviter une grossesse non désirée, ce dernier permet aussi de se protéger des maladies sexuellement transmissibles. Enfin, il y a aussi la ligature tubaire ou ligature des trompes de Fallope. *"Elle est une méthode définitive de contraception féminine."*

Reste que l'immunologie pourrait être une nouvelle voie dans la contraception féminine. Une méthode sans hormones basée sur l'utilisation d'anticorps anti-spermatozoïdes comme viennent de le révéler des chercheurs américains. Une façon de s'immuniser contre les grossesses en quelque sorte.

Les méthodes naturelles marchent-elles ?

Les méthodes dites "*naturelles*" sont plébiscitées de plus en plus par des jeunes femmes. En 2017 déjà, un sondage révélait que 10 % des femmes en âge de procréer y avaient recours. Mais ces moyens sont-ils fiables ? Difficile d'y répondre d'autant qu'en 2018, la Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale avait tiré la sonnette d'alarme et dénoncé un *"taux d'échec des méthodes naturelles de l'ordre de 15 à 20 %"*.

De son côté, le site du Planning familial mentionnait de 30 à 40 % le risque. À titre de comparaison, sur le site du gouvernement, choisirsacontraception.org, il est noté que le préservatif masculin est efficace à 85 %, la pilule 91 % et le stérilet 99 %. Revue de détails.

La courbe des températures

En prenant sa température chaque jour, on peut repérer la période où il faut éviter les rapports non protégés car celle-ci s'élève d'environ 0,2 à 0,4°C lors de l'ovulation. Parmi les inconvénients, prendre sa température tous les matins à la même heure avant de se lever. Sans parler des états fébriles qui peuvent modifier la température.

La symptothermie

Cette méthode associe la courbe des températures et l'auto-observation des modifications du col de l'utérus. L'inconvénient, cette méthode est complexe et nécessite un long apprentissage et de l'expérience.

La méthode Ogino ou du calendrier

Le principe repose sur un calcul pour déterminer la période fertile selon la durée des cycles. Cela nécessite des cycles réguliers où la durée entre les règles est toujours la même. L'inconvénient de la méthode Ogino est de ne pas tenir compte de nombreux facteurs comme la maladie, la fatigue, le stress,... qui peuvent modifier l'ovulation.

Et l'allaitement ?

Est-il possible de tomber enceinte quand on allaite ? Contrairement aux idées reçues, l'allaitement n'est pas un "*bon moyen*" pour éviter une nouvelle grossesse. Si l'on sait que la succion du sein maternel par le nourrisson entraîne, chez la mère, la stimulation d'une hormone, la prolactine, qui évite l'ovulation, cette méthode de contraception naturelle appelée MAMA (méthode d'allaitement maternel et de l'aménorrhée) est efficace surtout les deux premiers mois. Si l'on choisit ce "*moyen*", plusieurs conditions s'imposent.

Parmi celles-ci : l'allaitement doit être exclusif sans intervalle de plus de 4 à 6 heures entre deux tétées, les tétées doivent être nombreuses, soit plus de 6 à 8 par 24 heures, le nourrisson doit avoir moins de 6 mois et ne pas avoir eu de "*retour de couches*".