

LA CONTRACEPTION NON HORMONALE à la loupe

Plusieurs enquêtes montrent que les soignant·es ont tendance à ne pas présenter l'ensemble des dispositifs contraceptifs lors des consultations, notamment en fonction du milieu social des patient·es. Si vous souhaitez une

contraception, vous avez pourtant droit à une information complète sur toutes les options disponibles, leurs avantages et leurs effets secondaires.

TEXTE : CHARLINE MARBAIX (MÉDECINE FÉMINISTE). ILLUSTRATIONS : ODILE BRÉE.



C'est suite au témoignage d'une lectrice qui a enduré durant de nombreuses années les effets secondaires d'un implant, puis d'un stérilet au cuivre, que nous avons décidé de publier une série de deux articles axés sur les effets secondaires de la contraception hormonale et non hormonale.

Après avoir abordé la contraception hormonale dans le précédent numéro, place aux principaux dispositifs non hormonaux.

DIU en cuivre

Le dispositif intra-utérin (DIU) en cuivre est l'un des contraceptifs réversibles les plus efficaces. Il protège dès qu'il est posé dans l'utérus et reste efficace de 5 à 10 ans. Il peut être utilisé que vous ayez accouché ou non. Il peut également servir de

contraception d'urgence s'il est posé dans les 5 jours suivant un rapport sexuel non protégé, ou encore être placé immédiatement après un avortement.

La pose du DIU provoque chez environ 1 femme sur 100 des douleurs, des saignements, des malaises, des nausées, ou des difficultés d'insertion. Pour réduire ces risques, il est conseillé de prendre du paracétamol ou de l'ibuprofène une heure avant la pose et de rester allongé·e quelques minutes après. Les perforations utérines sont très rares. Le risque d'infection utérine, surtout par chlamydia trachomatis, augmente légèrement dans les 3 mois suivant la pose. Si vous avez des douleurs qui persistent ou que la pose a été difficile et douloureuse, un contrôle par échographie est important pour vérifier que le stérilet est bien placé et qu'il n'y a pas d'infection. À long terme, l'effet secondaire le plus courant est l'augmentation des menstruations : elles deviennent plus abondantes et douloureuses, surtout pendant les 6 à 12 premiers mois. Ces pertes de sang peuvent engendrer une carence en fer.

Environ 5 à 10 % des personnes utilisant un DIU en cuivre l'expulsent spontanément au cours des 5 premières années. Ce risque est plus élevé juste après un accouchement. Un retrait brusque de la coupe menstruelle peut également provoquer un déplacement du DIU et réduire son efficacité. Contrairement aux contraceptifs hormonaux, le DIU en cuivre n'entraîne pas d'effets secondaires cardiovasculaires ni d'augmentation du risque de cancer du sein. Dès qu'il est retiré, son effet contraceptif cesse immédiatement. Le DIU en cuivre n'a pas d'effet sur la fertilité.

DIU en cuivre

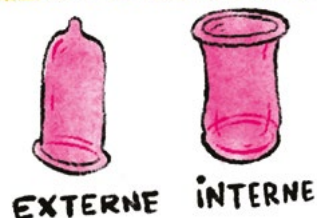


Préservatifs

Parmi les contraceptifs, les préservatifs sont les seuls qui protègent aussi contre les infections sexuellement transmissibles. En théorie, les préservatifs externes (portés sur le pénis) et internes (insérés dans le vagin ou l'anus) sont très fiables. Toutefois, en pratique, le risque de grossesse non désirée est de 15 %. Cela signifie que sur 100 personnes qui utilisent cette méthode durant un an, environ 15 tomberont enceintes. Cela est principalement

dû à une mauvaise utilisation ou des ruptures spontanées. Cependant, des rapports de pouvoir peuvent aussi jouer un rôle. Par exemple, le *stealth* désigne le fait qu'une personne retire son préservatif sans le consentement (voir p. 34) de son ou sa partenaire durant l'acte sexuel. Depuis la réforme du Code pénal de 2022, cette pratique est désormais pénalisée en Belgique. Les préservatifs en latex peuvent provoquer des irritations ou des allergies. Dans ce cas, les préservatifs en matière

Préservatifs



EXTERNE INTERNE

synthétique sont une alternative, mais ils sont un peu plus fragiles et souvent plus chers.

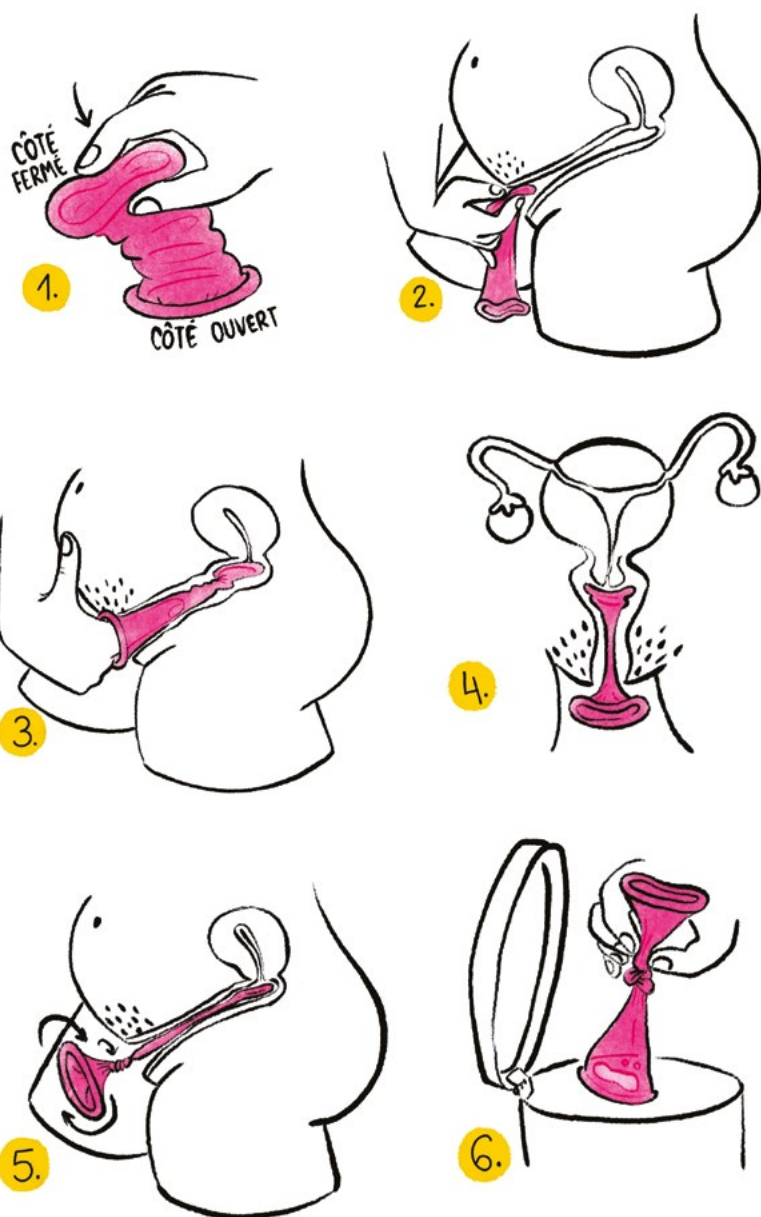
Tous les préservatifs peuvent être endommagés par des substances grasses comme l'huile, la vaseline ou des crèmes. Pour limiter les risques de rupture, il vaut mieux employer un lubrifiant à base d'eau. Deux préservatifs (interne et externe) ne doivent pas s'utiliser en même temps, car cela augmente les frottements et le risque qu'ils se déchirent.

Les préservatifs internes sont plus résistants que les externes. On peut les insérer (voir ci-contre) plusieurs heures avant un rapport, et ils ne doivent pas être retirés immédiatement après une éjaculation. Ils sont plus difficiles à utiliser, notamment parce qu'ils sont moins promus et font l'objet de peu de sensibilisation. Malheureusement, ils sont aussi plus chers (entre 2 et 10 fois plus que les externes) et n'existent qu'en taille unique. Certaines mutuelles proposent un remboursement allant jusqu'à 50 euros par an pour l'achat de préservatifs (internes ou externes).

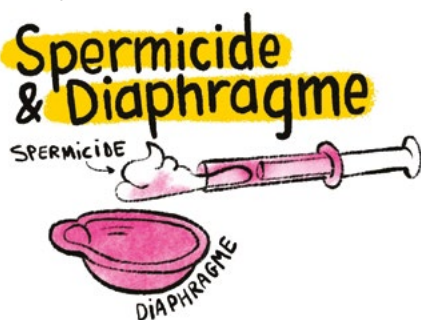
Spermicide et diaphragme

Le spermicide et le diaphragme sont une méthode contraceptive combinée qui crée une barrière chimique et mécanique contre les spermatozoïdes. Cette méthode ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles et son efficacité est limitée : environ 12 % d'échecs en utilisation courante.

Le diaphragme peut être inséré jusqu'à 2 heures avant le rapport mais doit rester en place au moins 6 heures après pour que le spermicide collé dessus continue d'agir. Le spermicide doit être appliqué avant le



rapport sexuel, parfois jusque 30 minutes avant pour que le produit soit actif. Les douches vaginales et le savon avant et/ou après le rapport diminuent son efficacité. Le diaphragme est réutilisable pendant environ 2 ans. Il peut provoquer des irritations ou des réactions allergiques. Chez les personnes à risque de cystites récurrentes, le spermicide peut en augmenter la fréquence.



Sympto-thermie

La sympto-thermie (ou méthode des indices combinés) est une méthode de contraception qui consiste à observer son cycle menstruel pour éviter les rapports sexuels non protégés pendant la période fertile.

Elle repose sur une auto-observation quotidienne de la température corporelle (prise chaque matin au réveil), de la glaire cervicale, et de la position du col de l'utérus.

En théorie, la sympto-thermie peut être fiable, mais, en pratique, le taux d'échec – défini comme la survenue d'une grossesse durant une année d'utilisation de la méthode contraceptive – est d'environ 19 %, notamment à cause de l'irrégularité des cycles menstruels.



Cette méthode ne présente pas d'effet secondaire, si ce n'est une augmentation de la charge mentale. Il est important de suivre une formation agréée en sympto-thermie pour bien comprendre les spécificités de cette méthode.

Stérilisation

+ Vasectomie

La vasectomie est une méthode de contraception permanente et irréversible. Elle consiste en une intervention chirurgicale sous anesthésie locale pour couper les canaux qui transportent les spermatozoïdes. La contraception devient effective après environ 3 mois, et une analyse du sperme est nécessaire pour confirmer son efficacité.

Les complications post-opératoires (infection, hémorragie) sont rares. Les douleurs post-opératoires disparaissent généralement en 2 semaines. Si elles persistent, il est important de consulter pour vérifier qu'il n'y a pas d'infection. La vasectomie ne modifie pas l'apparence physique, le désir sexuel, l'érection ou l'éjaculation. Il n'y a pas non plus de risque accru de cancer.

+ Ligature des trompes et salpingectomie

La ligature des trompes et la salpingectomie sont des méthodes chirurgicales de stérilisation qui empêchent l'ovule de rejoindre l'utérus. La ligature ferme les trompes en utilisant des clips, des anneaux ou par coagulation. La salpingectomie est le fait d'enlever les trompes utérines. Les différentes techniques doivent vous être exposées ainsi que leurs avantages et inconvénients.

La plupart des techniques nécessitent une anesthésie générale, ce qui représente le principal risque associé à cette contraception. Comme pour la vasectomie, des complications telles qu'hémorragies ou infections peuvent survenir. Les hormones ne sont pas modifiées et il n'y a pas d'altération au niveau du cycle menstruel, du désir sexuel, de la corpulence ou de la pilosité.

L'accès libre et éclairé à la contraception, le partage de cette charge¹ et de ses effets secondaires entre partenaires ainsi qu'un décentrement de la pénétration dans la sexualité restent donc des combats féministes d'actualité. ●

Stérilisation : que dit la loi ?

En Belgique, toute personne majeure peut demander une stérilisation. Cependant, les hôpitaux imposent leurs protocoles, et il est souvent plus difficile de se faire ligaturer les trompes que de subir une vasectomie, surtout si vous êtes jeune et sans désir d'enfant. En effet, le système de genre reste bien ancré et certain-es gynécologues refusent de réaliser cette opération en invoquant leur clause de conscience. D'autres encore vont jusqu'à réclamer le consentement du conjoint²...



Sources et pour aller plus loin

- + La revue *Prescrire*.
- + « Contraception masculine : quelles options actuellement disponibles ? », *Revue Médicale Suisse*, 30 novembre 2022.
- + « Stérilisation volontaire », à lire sur le site de Femmes de Droit, dans l'abécédaire de l'onglet « informations juridiques ».
- + « "C'est pas la pilule qui ouvre la porte du frigo !" Violences médicales et gynécologiques en consultation de contraception », *Santé publique*, 2021, vol. 33, n° 5.
- + www.mescontraceptifs.be

1. Dans le monde, seulement 10 % de la contraception est assurée par les hommes cisgenres.

2. « "En 2025, ce n'est pas normal" : pour pratiquer une stérilisation, la gynécologue de Samantha exige... le consentement de son conjoint », *www.rtl.be*, 29 mars 2025.