

Faculté de médecine d'Oran

***La Contraception non
hormonale***

Dr N. DERDOUR

mécanismes d'action des moyens de contraceptions

1- Empêcher la rencontre entre ovule et spermatozoïde

****Abstinence totale***

****Abstinence selon la date prévue de l'ovulation (méthode naturelle)***

****Détruire les spermatozoïdes (utilisation des spermicides)***

2- Séparer les ovules des spermatozoïdes


****Barrière et préservatifs (féminins ou masculins)***

****cape vaginale et diaphragmes***

****épaissir la glaire endocervicale***

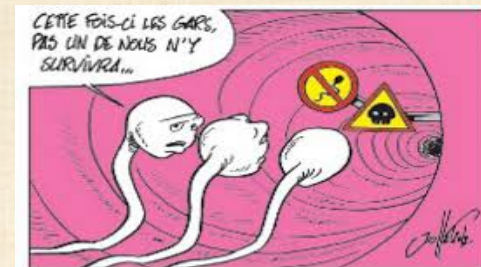
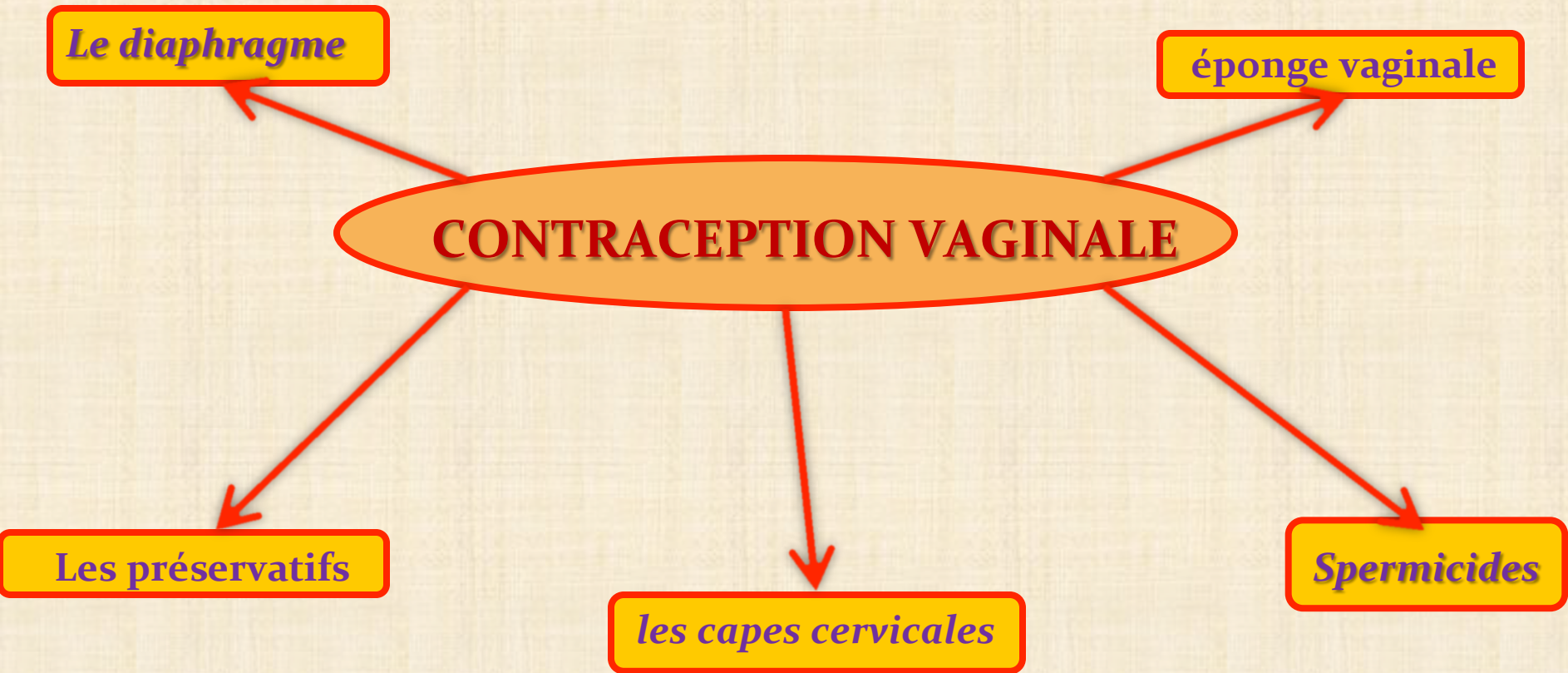
3-Empêcher la nidation

****Dispositif intra-utérin (stérilet)***

A collection of various contraceptive methods including pills, condoms, and an IUD. The items are scattered on a light-colored surface. There are several blister packs of pills in different colors (blue, yellow, pink), a pink condom, a clear condom, a blue IUD, a syringe, and a small vial. The text "Quels sont les moyens contraceptifs et comment les utiliser?" is overlaid in the center in a purple font.

Quels sont les moyens contraceptifs
et comment les utiliser ?

A/LA CONTRACEPTION VAGINALE



Diaphragme et cape cervicale



(a)



(b)



(c)



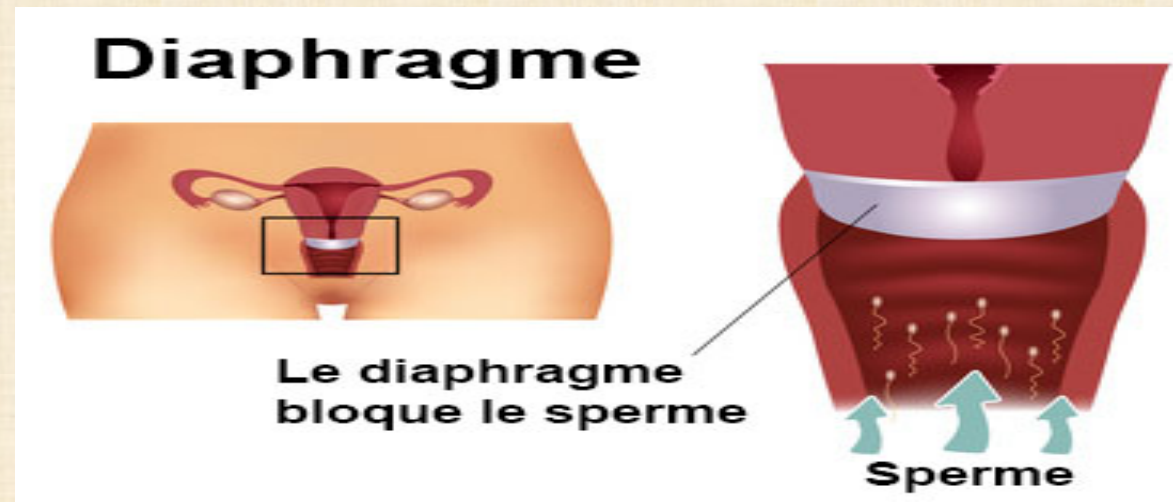
(d)



1-Le diaphragme :

Disque souple en latex ou en silicone , bombé en coupole dont la circonférence bordée par un ressort métallique plat ou spiralé.

C' est une protection qui se glisse dans le vagin, au contact du col de l'utérus, pour empêcher le passage des spermatozoïdes vers l'intérieur de l'utérus.



1-a-Choix de la taille du diaphragme :

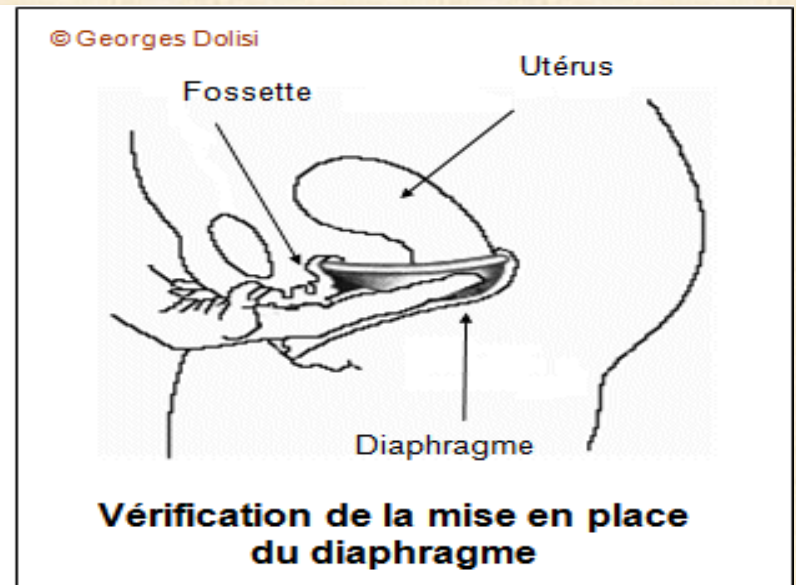
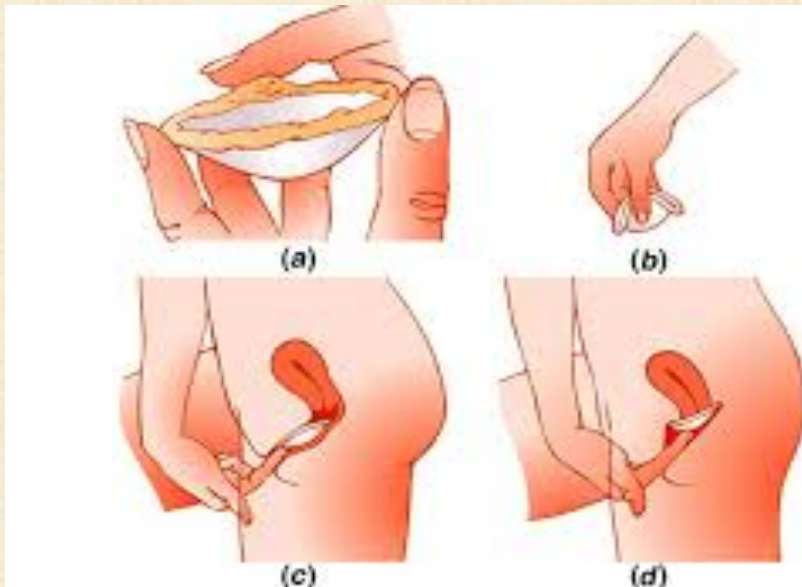
- +Un examen gynécologique est indispensable: il permet de choisir la taille du diaphragme,*
- +La femme en position gynécologique,*
- + Le médecin apprécié avec index et médius la distance du pubis et le cul de sac postérieur*

- +il reporte cette longueur sur le diaphragme dont il dispose*
- +cela est approximatif, il essaye ce numéro, puis un numéro supérieur ou inférieur jusqu'à parfaite adaptation.*
- +Il existe 18 tailles, numérotés de 55-95, celles les plus utilisés sont entre 70-90 (70,75,80,85)*

- +Il faut ensuite apprendre à la parturiente à repérer son col, à introduire le diaphragme dans le vagin et vérifier que son col est bien recouvert et retirer le diaphragme après usage*

1-b-Mise en place du diaphragme :

- *Il se place en diagonale le long du vagin
- *Recouvre la paroi antérieure de celui-ci et le col utérin
- *Le ressort s'appuie au fond du vagin dans le cul de sac postérieur
- * A l'entrée du vagin, il se cale dans la fossette retro symphysaire pubienne
- *Le ressort du diaphragme est tendu entre ces deux points d'appui en avant et en arrière et latéralement contre les parois vaginales



1-c-Mode d'emploi:

- Utilisés lors de chaque rapport
- Adjonction à un spermicide obligatoire (2 trait de crème de 2à4cm chacun) et sur chaque face du diaphragme
- efficacité dès la mise en place et dure pendant 4h suivante
- Si rapport itératifs, remettre de spermicide entre rapport
- Laisser 4 à 8H après le dernier rapport selon le type de spermicide
- Ne pas garder le spermicide dans le vagin plus de 24h
- Après usage savonner le diaphragme à l'eau tiède ou froide, rincer sécher talquer et ranger dans sa boîte
- Vérifier son intégrité
- Si prise de poids ou accouchement, s'assurer que la taille est toujours convenable
- Un diaphragme bien entretenu se conserve pendant un ans, il faudra ensuite le changer

1-d-Contre indication:

1- anatomiques:

- Vagin plat (fossette prepubienne peu marquée)
- Prolapsus génital
- Hystérocèle
- colpocèle
- Périnée déficient
- Rétroversion utérine fixée

2-Allergie au latex ou au spermicide

3-Infection urinaire a répétition

1-e-Efficacité: taux d'échec 4-18%

- Dépend de la motivation de la femme
- Efficacité d'un diaphragme de taille correcte et convenablement utilisée semble supérieur à celle des spermicides, éponges contraceptives vaginales
- Cette efficacité semble équivalente ou légèrement inférieure à celle du préservatif masculin

1-f-Avantages:

- * Pas de contre indication sauf anatomique
- * Oblige un examen gynécologique(permet dépistage, et surveillance)
- * Peut être placé à l'avance
- * Convient à tout âge
- * Constitue une certaine prophylaxie des IST
- * Diminue le risque de dysplasie cervicale et KC invasif du col

1-f-Inconvénients

- * Taux d'échec élevé
- * Nécessite un apprentissage par le médecin
- * Gênant parfois (écoulement de spermicide)
- * Mal accepté par les jeunes
- * Fréquence élevée des infections urinaires (gêne mécanique a l'évacuation des urines)

2- les capes cervicales



**Se rapprochent des diaphragmes mais elle a une forme plus bombée*

**Trouvent leur indication dans les CI des diaphragmes*

**Se sont des cupules en caoutchoucs épais auxquelles il faut adjoindre également un spermicide*

**Se placent sur le col utérin comme en un dé à coudre sur le doigt, mais il faut un col long et cylindrique*

**Nécessite un bon apprentissage par l'utilisatrice*



3- L'éponge vaginale contraceptive



- Figurent parmi les plus anciennes méthodes de contraception
- L'éponge contraceptive est une éponge cylindrique de 4cm de diamètre et 2cm d'épaisseur, qui contient un spermicide. Elle est insérée dans le vagin

3-a-Mécanismes d'action: agit en triples théories

- Libérations de spermicides*
- Absorption du sperme*
- Occlusion de l'orifice cervicale*



3-b-Mode d'emploi:

- **Efficacité commence immédiatement après introduction dans la vagin(le plus profondément possible) et dure 24h quelques soit le nombres de rapports sexuels**
- **Il ne faut pas faire lavage vaginale au savon 4h avant la pose ou autant que l' éponge est en place**
- **ne doit pas être retiré avant 1-2h après le rapport sexuel mais absolument après 24H**
- **Emploi simultané de cette méthode au ovule médicamenteuses est déconseillé**
- **Ne pas utilisé cette méthode en cas des lésions génitales**

3-c-Indications:

- *Rapport peu fréquent et régulier*
- *Femme âgée de plus de 40ans*
- *Contraception d'attente*

3-d-Contre indication:

- *Prolapsus génital*
- *Déficiência périnéale (cause d'expulsion)*
- *Allergie au spermicide*
- *Incapacité d'utiliser correctement*

3-e-Avantage:

Mise en place facile

N'altère pas la spontanéité et qualité des rapport sexuels

Prophylaxie de certaines MST

Moins astreignante des contraception vaginale

3-f-Inconvenients

retraits parfois difficile

Expulsion spontané

Efficacité insuffisante

3-g-Efficacité:

N'est pas sup à celles des spermicides, inferieure à celles des diaphragme et préservatifs

4- Les préservatifs

Les préservatifs féminins C'est une gaine en plastique très fine (latex 0,12mm) cylindrique de 15cm de long et 7cm de diamètre,

- Il ressemble un peu au préservatif masculin, mais se place à l'intérieur du vagin de la femme



Mode d'emploi:

Comment utilise-t-on un préservatif féminin ?

Le préservatif féminin ressemble à une sorte de préservatif « géant ». Il se constitue de deux anneaux : l'anneau intérieur, situé du côté fermé, sert à l'insertion et au maintien du préservatif. L'anneau extérieur, plus grand, recouvre les organes génitaux externes. Il faut insérer le préservatif dans le vagin avant que tout contact génital n'ait lieu.

Insérer un préservatif féminin :

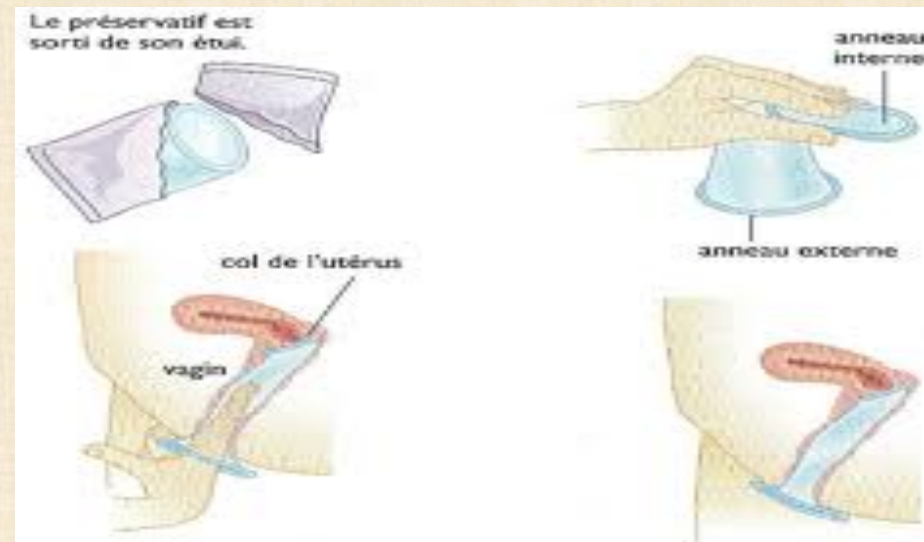
Tenir la partie fermée du préservatif et presser la petite bague, l'insérer dans le vagin en poussant le plus loin possible. Mettre le doigt à l'intérieur du préservatif et pousser au maximum la petite bague vers l'intérieur.

Une partie du préservatif dépasse du vagin pour venir recouvrir la vulve.

Retirer un préservatif féminin :

*Retirer doucement le préservatif en faisant tourner l'anneau extérieur.
Retirer le préservatif avant que le sperme ne s'écoule.*

Le préservatif féminin
est à usage unique.



B- préservatif masculin

- **Gaine cylindrique mince flexible fermé a une extrémité, en caoutchouc vulcanisé ou latex , d'un épaisseur de 50-80 micro, , l' extrémité fermé peut être symétrique arrondie épousant la forme du gland ou comporter un réservoir plus étroit destiné à recueillir le sperme au moment de l' éjaculation , la partie ouverte se termine par un fin bourrelet**



Efficacité des préservatifs masculins et féminins

- Compte tenu des risques de rupture et de glissement des préservatifs, il est recommandé que la femme qui les utilise en tant que méthode contraceptive exclusive soit informée des possibilités de contraception de rattrapage (=contraception d'urgence).
- En revanche, les préservatifs (masculins et féminins) sont la seule protection efficace contre les infections sexuellement transmissibles. Il est recommandé de les utiliser en association avec une autre contraception, hormonale ou mécanique.
- Nettement supérieure que méthode naturelle voisine voire meilleure que le diaphragme
- inf à celle de la pilule et le DIU

Indication:

- rapport occasionnel et imprévis
- CI a la pilule ou DIU
- Désir du couple

5- Spermicides

Les spermicides sont des substances chimiques capables de détruire les spermatozoïdes

Il existe deux sortes des spermicides:

- *Spermicide classique, doivent être associés au diaphragme, aux capes cervicales, ou aux préservatifs*
- *Spermicides modernes: utilisés seuls qui associent un agent spermicide dont l'efficacité est démontrée à un excipients qui se dissoudra ou se dispersera rapidement dans la cavité vaginale*



Les principes actifs :

il existe actuellement des centaines d'agents actifs spermicides proposés dans le monde ; une fois en contact avec le sperme, ils provoquent la mort rapide des spermatozoïdes ou leur immobilisation irréversible.

Agent suractifs agissent en diminuant la tension superficielle des SPZ on les tuant par déséquilibre osmotique

Agent bactéricides (acétate de phenylmercure, dérivés de quinine....)

Agent fortement acide (acide lactique, acide tartrique, acide citrique....)

Forme: ovule, mini ovule, capsule, crème....

Indication:

1° Méthode principale de contraception:

- Femme de plus de 40 ans
- Activité sexuelle peu fréquente
- CI à la pilule, et au DIU
- Couple hypofertile

2° Méthode supplémentaire de contraception aux :

- Méthode naturelle
- Préservatifs, capes, diaphragme;
- Contraception orale en cas de retard ou oubli

3° Méthode de prévention des IST:

- si risque de IST et impossible d'utiliser préservatif

Contre indication

- **Absolues :**

Hypersensibilité au principe actif au ou à un des Excipients utilisés dans la préparation pharmaceutique..

- **Relatives :**

Médicaments utilisés par voie vaginale (antifongiques, anti trichomonas, antibactériens, antiseptiques, anti herpétiques, estrogènes locaux), savons.

On évitera la prescription d'un spermicide à toute personne ne pouvant ni comprendre, ni accepter ce genre de contraception.

Effacité:

- Taux d'echec varie selon les publications
- Dépend de : qualité d'utilisation, fertilité des utilisatrices, âge..
- Efficacité inférieure a celle de préservatif et diaphragme, équivalente aux éponges vaginales et supérieure au méthodes naturelles

Utilisation:

- Ils ont un délai entre la mise en place et le début de l'efficacité de 5-10 min sauf pour les crèmes, qui sont efficaces immédiatement

Avantage:

- Sans risque majeur pour la santé
- Certains s'accompagnent de lubrification génitale
- Protection contre les MST

Inconvénients:

- efficacité insuffisante, acceptabilité médiocre, mauvaise tolérance
- Nécessite pour la femme d'être familiariser avec son appareil génital
- Ecoulement excessif
- Utilisation nécessaire lors de chaque rapport
- Délai entre pose et efficacité doit être respecter

B/La Contraception naturelle

Contraception naturelle

```
graph TD; A([Contraception naturelle]) --> B([L'allaitement maternel]); A --> C([Abstinence périodique]);
```

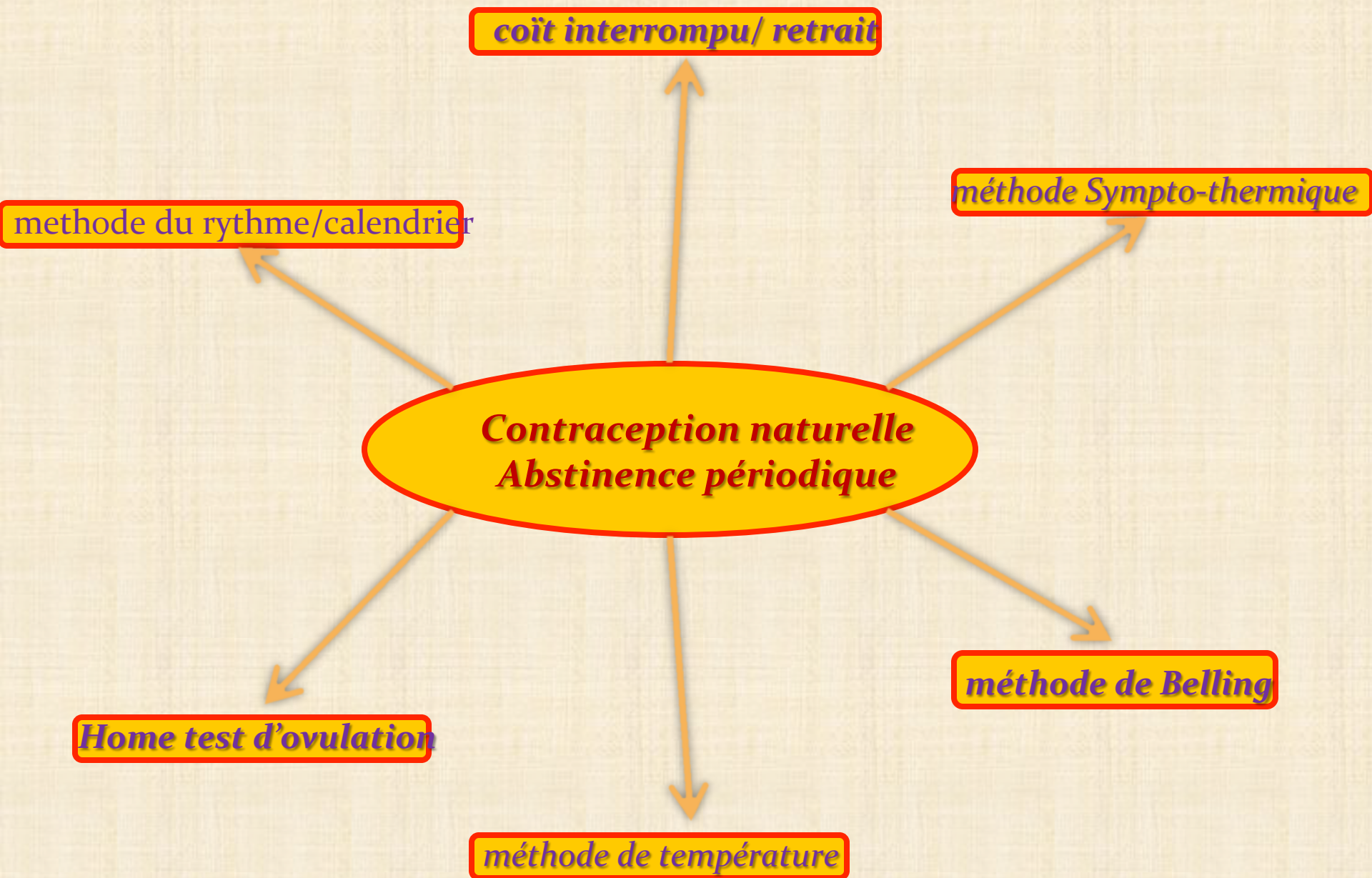
L'allaitement maternel

Abstinence périodique

1/ L'allaitement maternel

La méthode MAMA (méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée)

Cette méthode est utilisable pendant les 6 premiers mois après la naissance ou au moins jusqu'au retour de couches. Toutefois, cette méthode est très contraignante : elle suppose pour être efficace, un allaitement exclusif, à la demande, jour et nuit et l'absence de règles.



2/Abstinence périodique

1- méthodes du rythme/calendrier(OGINO-KNAUS)

- *C'est la première à avoir été mise au point et la plus largement diffuse*
- Cette méthode consiste à éviter les rapports sexuels durant la période de fécondabilité (ou période féconde) qui correspond à la période du cycle menstruel féminin pendant laquelle une relation sexuelle peut être fécondante.

- *Pour calculer la période infertile, le japonais Ogino et l'allemand Knaus ont proposé parallèlement une formule basé sur la physiologie de la reproduction*

Ovulation= 14j ??

Durée de vie des SPZ =3 j

Durée de vie de l'ovule 2j

- *La période de la fécondation serait donc de l'intervalle en 17^{ème} j (14+3) et 12^{ème} j (14-2) avant les règles*
- *Les inconvénients de cette méthodes tiennent de la possibilité d'un para-ovulation déclenché même par le coït , a un autre jour du cycle*
- *La viabilité des SPZ peut aller pour certains jusqu'à 3,5-7j*

2- méthode de température

- Température augmente après l'ovulation et reste élevée jusqu'au début de la menstruation suivante
- Une augmentation de 0,5 au dessus de la température moyenne de la phase préovulatoire, Pendant 3 jours consécutifs, indique que l'ovulation est produite
- Abstinance depuis le 1^{ier} jour jusqu'au 3^{ème} jour consécutif inclus de température élevée
- La température prise par le même thermomètre, chaque matin, à la même heure, à jeun, avant de se lever



3- méthode de Belling (méthode de la glaire cervicale)

- La femme observe les modification de la consistance de la glaire cervicale,
- Le couple doit s'abstenir de tout rapport en présence d'une glaire fertile (élastique, brillante, filante,) jusqu'à 3^{ème} jour après que son apparition à cessé ou en cas de saignement

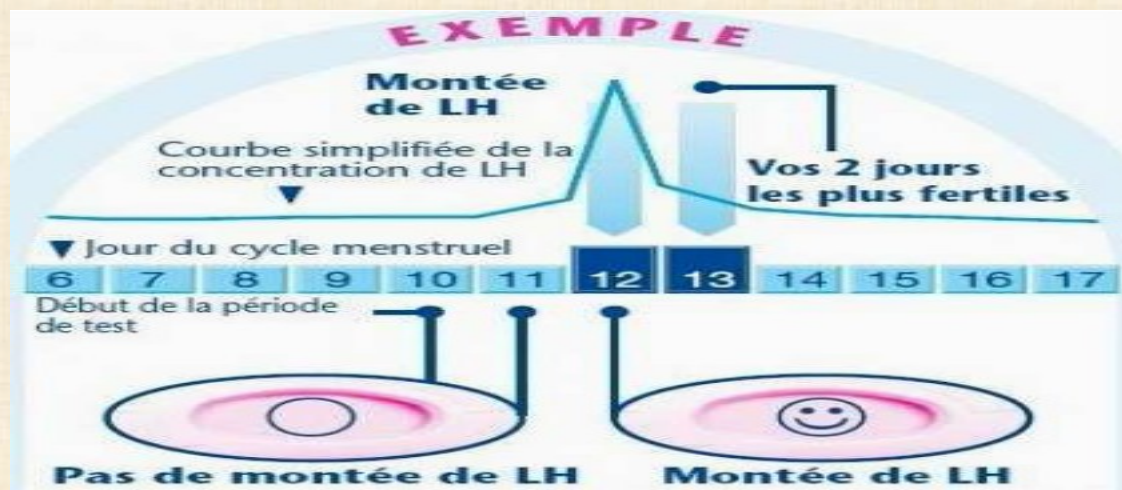


4- méthode Sympto-thermique

Combine deux technique (modification de la glaire et la courbe thermique)

5- Home test d'ovulation

- Des nouvelles méthodes sont en train d'apparaître, comme le dosage de LH dans les urines
- par des bandelettes, la LH s'élevant avant l'ovulation
- Pic de LH peut être mise en évidence dans les urines grâce aux anticorps monoclonaux par agglutination directe (discrettest) ou par immuno-enzymatique (sandwich)



6- coït interrompu/ retrait

- Retrait de la verge hors du vagin avant l'éjaculation.
- Précautions d'emploi :
 - **éjaculer loin de la vulve car peut être fécondant sinon ;**
 - **pas de rapports successifs sans miction et toilette de la verge.**
- Contre-indications :
 - **hommes éjaculateurs précoces ;**
 - **femmes anxieuses.**

Conclusion

L'utilisation des méthodes naturelles nécessite d'avoir des cycles extrêmement réguliers et de bien connaître son corps. Les périodes d'ovulation peuvent varier en fonction d'éléments extérieurs. Même lorsque la femme connaît exactement la date de son ovulation (ou pense qu'elle la connaît) les méthodes naturelles sont très imprécises et peu fiables, car l'ovulation peut être avancée ou reculée par toutes sortes d'événements, à commencer p a r l e s é m o t i o n s !

Toutes les méthodes naturelles peuvent être associées aux méthodes "barrière" (préservatifs, diaphragme, capes, spermicides)