

**PARENTS & AMANTS**  
Un défi excitant

**Brochure sur la sexualité  
autour de la naissance**

## Introduction

L'attente et l'arrivée d'un enfant constituent des moments de vie intenses qui apportent souvent beaucoup de bonheur dans une relation de couple. Cette période est néanmoins marquée par une multitude de changements, qu'ils soient physiques ou psychiques.

Cette brochure vous donne des informations sur les changements possibles dans votre sexualité durant et après la grossesse.

Si vos interrogations n'y trouvent pas réponse, adressez-vous aux professionnels de la naissance qui vous entourent : sages-femmes, gynécologues, conseillers en planning familial ou conjugaux et sexologues.

# Introduction

Introduction

## Le corps de la femme pendant la grossesse

Pour pouvoir porter l'enfant jusqu'à sa naissance, le corps de la femme vit une multitude de changements qui peuvent avoir des incidences positives ou négatives sur la sexualité.

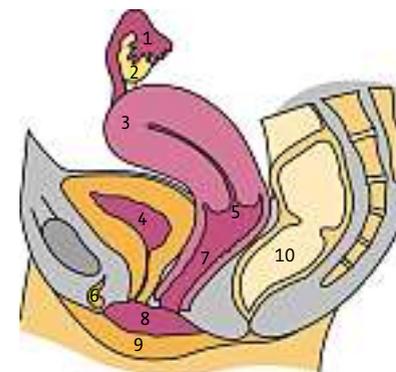
Les premiers mois, des hormones spécifiques à la grossesse permettent au bébé de faire son nid et de se développer. Ces changements hormonaux peuvent provoquer des nausées, une grande fatigue et une augmentation de l'émotivité. Ces symptômes (qu'on appelle les signes « sympathiques » de la grossesse) s'atténuent pour disparaître le plus souvent dès le quatrième mois.

Ces hormones ont aussi un effet sur le transit intestinal provoquant souvent de la constipation, ainsi que sur les sécrétions vaginales qui sont augmentées durant toute la durée de la grossesse. Ces sécrétions subissent également une modification de leur équilibre et les mycoses et infections vaginales sont plus fréquentes. Les seins augmentent de taille et de sensibilité, leur toucher peut en être désagréable.

Mais ce climat hormonal donne également une meilleure vascularisation du petit bassin, avec un gonflement des organes génitaux et une augmentation des sensations à ce niveau. Certaines femmes auront ainsi plus de désirs sexuels et plus de rêves érotiques.

Au-delà de ces nombreuses modifications, porter un enfant est aussi un bouleversement émotionnel. Devenir parents est un passage de la vie chargé de joies mais aussi de craintes.

- 1 Trompe de Fallope
- 2 Ovaire
- 3 Utérus
- 4 Vessie
- 5 Col de l'utérus
- 6 Clitoris
- 7 Vagin
- 8 Petites lèvres
- 9 Grandes lèvres
- 10 Rectum



## L'appétit sexuel durant la grossesse

En ce qui concerne l'envie de faire l'amour durant la grossesse, l'on trouve probablement autant de cas différents que d'histoires de couples !

Certains vont avoir plus souvent envie, surtout au deuxième trimestre, lorsque la fatigue et les nausées ont disparu et que le ventre n'est pas encore très gros ; d'autres, que cela soit la femme ou l'homme n'auront plus du tout envie : les deux sont des situations normales. Des couples se sentiront plus libres, car il n'y a plus le souci de la contraception ; soyez toutefois attentifs car la grossesse ne protège pas des infections sexuellement transmissibles et si vous avez plusieurs partenaires il est conseillé d'utiliser des préservatifs.

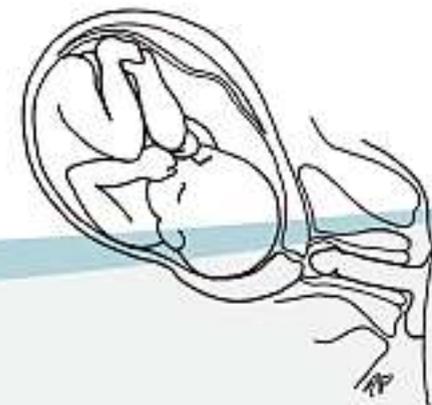
De par les modifications de son corps, la femme peut se sentir attirante ou au contraire plus du tout séduisante, de même l'homme pourra être attiré ou intimidé par ce corps qui change.

La femme enceinte peut ressentir une sensation de plénitude qui la met sur « une autre planète » et lui suffit ; le compagnon se sent peut-être alors exclu de cette aventure intérieure. La future mère peut avoir le sentiment de porter une vie précieuse et ne pas vouloir mettre en danger le bébé, de même le futur père peut avoir peur de déranger ou de blesser l'enfant. Il est important de souligner que le bébé est bien protégé par la poche des eaux, le col de l'utérus est fermé et contient le bouchon muqueux.

C'est important d'oser parler ensemble de sa sexualité, de ses peurs et de ses envies ou manque d'envie ; de respecter l'autre.

Même si le désir sexuel n'est pas présent, le désir de tendresse est souvent là : prodiguez-vous des gestes affectueux ! Une autre forme d'intimité peut se construire à deux : sentir les mouvements du bébé, lui parler, caresser le ventre, masser les jambes ou le dos lorsqu'ils sont sensibles. L'absence de rapports sexuels peut être vécue comme frustrante par un des deux partenaires. Si la tension sexuelle est trop forte la masturbation peut être une solution en attendant que le désir soit présent de part et d'autre.

Au besoin, il faudrait oser s'en ouvrir soit à un professionnel de la maternité, soit à de bons amis qui auraient pu avoir la même expérience.



## Les positions sexuelles

Durant l'évolution de la grossesse, il est possible que certaines positions vous soient moins confortables suite au gonflement des seins et du ventre. Si la pénétration provoque des douleurs, l'on peut privilégier des positions où le sexe de l'homme pénètre moins profondément, comme la classique position du missionnaire (face à face) ou de côté. D'autres positions peuvent être plus confortables pour les deux : sur le côté, en cuillère, assis, en levrette (l'homme derrière).

Avoir la possibilité de garder le plaisir sexuel et l'orgasme contribue au bien-être corporel et psychique des deux partenaires. L'important étant que chacun puisse exprimer ses convenances et respecter les besoins de l'autre.



## Évitez les rapports sexuels si ...

Selon l'époque, la culture et le pays, les rapports sexuels durant la grossesse peuvent être soit interdits, soit fortement encouragés. Actuellement l'on peut affirmer qu'il n'y a aucune contre-indication à la poursuite des rapports sexuels durant la grossesse, si celle-ci se déroule sans problèmes médicaux.

Les seules contre-indications absolues à la pénétration lors du rapport sexuel sont :

- si vous avez des contractions prématurées et le col qui s'est modifié (le contrôle du col est fait par le gynécologue ou la sage-femme).
- si votre placenta est positionné devant le col (placenta praevia), mais là aussi vous en serez informée.
- si vous perdez les eaux (le liquide amniotique).
- si vous avez des saignements.

Dans ces deux derniers cas vous serez amenée à consulter un professionnel.

L'orgasme chez une femme provoque des contractions utérines et chez la femme enceinte, il provoque un ventre dur en principe sans douleur. Cela peut prendre quelques heures pour que le ventre se relâche complètement. Il n'y a pas de risque de déclencher une fausse-couche ou un accouchement prématuré si le corps n'est pas prêt. Si la grossesse est à terme, il est possible mais non prouvé scientifiquement que les rapports sexuels puissent stimuler la mise en travail.

La pression du pénis sur le col peut provoquer un petit écoulement de sang brunâtre, parce que le col est très irrigué lors de la grossesse. Ce saignement est en principe sans gravité et n'interfère pas sur le bon déroulement de la grossesse. Si le saignement continue ou vous inquiète, n'hésitez pas à consulter.

Durant la grossesse et après la naissance, il peut y avoir beaucoup de plaisir dans une rencontre sexuelle sans qu'il y ait forcément de pénétration : ne limitez pas les caresses si vous le désirez !

## L'accouchement, la naissance

L'accouchement est un moment où la femme doit se sentir en toute confiance pour arriver à se détendre et « lâcher prise », malgré des douleurs ou des peurs normales devant cet événement exceptionnel. C'est une séparation physique mais aussi psychoaffective. L'enfant va descendre dans le bassin et passer par le vagin pour naître. Pour vous accompagner dans cette aventure, la sage-femme ou le gynécologue va effectuer régulièrement des touchers vaginaux. Le vagin a des parois extensibles qui sont prévues pour laisser passer le bébé et retrouver ensuite sa forme. Pour vivre votre accouchement de manière optimale, il est important que vous compreniez ce qui se passe dans votre corps, que vous n'hésitez pas à poser des questions et que vous soyez en accord avec ce que vous proposent les professionnels de la naissance. Avant la naissance il existe la possibilité de suivre des cours de « préparation à la naissance » donnés par des sages-femmes. Si vous en ressentez la nécessité, exprimez votre besoin d'intimité et de soins respectueux de votre pudeur. C'est un événement intime de votre couple auquel des professionnels prêtent leur assistance.

## La place du père durant la naissance

La présence de l'homme en salle d'accouchement n'est pas une obligation ! Il est important qu'il se sente libre d'être présent ou non et qu'il puisse changer d'avis. C'est au couple seulement qu'il appartient de décider comment il a envie de vivre ce moment selon ses besoins, ses craintes, ses souhaits.

Si le papa assiste à l'accouchement, sa place sera plutôt vers le visage de sa femme et non pas devant son sexe, même caché derrière l'appareil photo ! Il est souhaitable qu'il prenne sa place de soutien par des encouragements, des massages ou simplement si la femme le souhaite, par sa présence silencieuse.

Certaines femmes changent de comportement en accouchant, elles se renferment, crient ou deviennent agressives avec leur compagnon : ce sont des réactions normales ! Les images qui restent de l'accouchement peuvent avoir des répercussions sur la vie sexuelle du couple ; essayez d'en parler entre vous ou avec les personnes présentes à l'accouchement.

## Lorsque l'enfant est là

Après la naissance (la période du post-partum) la femme se remet de la grossesse et de l'accouchement. Les deux partenaires doivent s'adapter et s'habituer à de nouveaux rythmes.

La fatigue, les émotions, les soins au nouveau-né avec des nuits entrecoupées et l'allaitement prennent beaucoup de place. C'est une période fragile. Un temps certain est nécessaire à l'établissement d'une relation privilégiée entre les parents et l'enfant.

La femme peut se sentir dans une bulle avec son bébé, un cocon où il n'y a pas ou peu d'espace pour le reste du monde. L'homme peut avoir le sentiment d'être exclu et jaloux de la relation entre sa partenaire et son bébé et avoir l'impression d'être plus considéré comme père que comme amant.

Il est souhaitable que chacun puisse trouver sa place dans cette nouvelle dynamique familiale, le père en respectant ce besoin de fusion entre la mère et l'enfant, la mère en incluant le père dans cette relation. Le couple conjugal est devenu en plus un couple parental.

Une année est parfois nécessaire pour retrouver un équilibre satisfaisant. Ceci est aussi valable pour votre vie sexuelle. Ce temps d'adaptation est normal pour renouer avec votre corps. Essayez de privilégier la communication pour éviter l'installation d'incompréhensions.

## Le corps de la femme après la naissance

Après la naissance il va y avoir des saignements (lochies) qui peuvent durer jusqu'à six semaines. D'abord le sang est rouge vif, parfois abondant puis au fil des jours le saignement diminue, devenant rosé puis brun. Les cellules qui ont permis la nidation du bébé s'en vont et en même temps l'utérus reprend sa taille habituelle.

Les organes génitaux vont aussi prendre du temps pour retrouver leur tonus et leur apparence. S'il y a eu une suture du périnée, (la zone comprise entre le vagin et l'anus) à cause d'une déchirure naturelle ou d'une épisiotomie (incision du périnée pour faire de la place au bébé), la cicatrisation s'effectue en une dizaine de jours environ. Les fils se résorbent tous seuls. Si ce n'est pas le cas ou si les points restent douloureux, vous pouvez en parler à la sage-femme ou au gynécologue qui peut les retirer.

Les femmes peuvent avoir peu de sensations au niveau du périnée ou au contraire il peut rester sensible et même douloureux durant plusieurs semaines.

Le vagin, même s'il a été distendu durant l'accouchement, reprend vite sa forme et son élasticité ; toutefois l'impression d'avoir le vagin plus large qu'auparavant peut subsister. Pour se réapproprier cette zone du corps, la femme peut par exemple laver sa vulve avec sa main et la regarder dans un miroir. Si elle a des craintes, la sage-femme peut être présente pour lui donner des explications.

La rééducation périnéale renforce la musculature autour du vagin. Parfois ceci est fortement recommandé en cas de pertes d'urine, gaz ou selles après la naissance. Profitez de la visite de contrôle aux environs de six semaines après la naissance pour en parler si cela vous gêne.

Lors d'une césarienne, il peut y avoir des sensations douloureuses à la cicatrice ou cette zone peut également rester insensible longtemps; le vagin et le périnée, même si le bébé n'est pas passé par là, peuvent prendre aussi du temps pour retrouver les sensations antérieures.

Réappropriez-vous votre corps de femme, pas seulement comme mère, en vous octroyant des moments pour soigner votre corps (crème hydratante, sport, repas au calme) et votre féminité (attentive à votre habillement, à votre maquillage, selon vos habitudes).

## Le moment de faire l'amour à nouveau ...

Il est courant de proposer une pause de six semaines, qui correspond au temps nécessaire à l'utérus pour reprendre sa taille, au col pour se refermer, au périnée pour être moins douloureux. C'est aussi souvent le temps qu'il faut au couple pour trouver un rythme et sortir de la fatigue. Mais si les deux partenaires se sentent prêts, il n'y a pas de risque médical d'avoir des rapports sexuels avec pénétration plus rapidement.

Un grand bouleversement hormonal survient après la naissance, les hormones de la grossesse vont diminuer et, s'il y a un allaitement maternel, être relayées par l'hormone favorisant la lactation. Ce phénomène modifie les sécrétions vaginales et le vagin reste souvent mal lubrifié, même si la femme ressent de l'excitation. Cela s'estompe souvent dans les trois premiers mois. Pour les rapports sexuels, il est possible d'humidifier le vagin avec un peu de salive ou un lubrifiant.

Si la femme allaite, il peut y avoir une émission de lait lors de l'excitation ou de la jouissance ; une tétée quelque temps avant la rencontre sexuelle diminue ce qui peut être ressenti comme un inconfort. Les seins peuvent être très sensibles.

Il arrive que dans la période qui suit l'accouchement, il y ait un changement dans les sensations, soit par distension normale des tissus, soit par manque de disponibilité ou d'envie réelle. La sexualité dans le couple n'est pas une obligation. L'érotisme se vit dans un jeu de partage et de détente. Le couple peut prendre le temps d'échanger de la tendresse, des caresses, des massages. Les rapprochements physiques permettent au couple de se sentir proche et favoriseront la reprise d'une sexualité plus complète quand la femme se sentira prête physiquement et psychologiquement.

Essayez de retrouver des moments d'intimité, par exemple lorsque le bébé dort, préparez vous un petit souper aux chandelles, prenez une douche ensemble, prenez le temps de vous faire des câlins. Parlez-vous de vos sensations et de vos craintes. Retrouvez-vous comme couple, pas seulement comme parents.

Tout en laissant le temps au corps de la femme de se remettre de la grossesse et de l'accouchement, si le manque de sensations ou des douleurs persistent alors que vous seriez désireux de reprendre vos rapports sexuels, il ne faut pas vous gêner d'en parler avec un professionnel qui saura vous conseiller ou vous proposer des séances de rééducation périnéale.

En cas de difficultés importantes, vous pouvez vous adresser aux sexologues et centre de consultations conjugales dont vous trouverez des adresses en fin de brochure. La période entourant la naissance d'un enfant ne résout que rarement des problèmes sexuels antérieurs mais c'est peut-être le bon moment pour s'en ouvrir à un professionnel.

De même, certaines femmes ayant subi des atteintes à leur vie intime verront peut-être ressurgir ces souvenirs durant cette période riche en émotions, elles ne devraient pas hésiter à en parler car cela pourrait faciliter la naissance et les premières relations avec l'enfant.

**La naissance d'un enfant est un événement exceptionnel qui ne laissera indifférents ni votre corps, ni votre esprit, et ni votre sexualité. C'est l'occasion de donner une nouvelle dimension à votre vie relationnelle et sexuelle. Cela peut être un défi excitant !**

## La contraception

Après l'accouchement, la femme peut redevenir fertile rapidement. L'ovulation peut survenir dès 3 semaines après la naissance, avant le retour de couches (les premières règles après l'accouchement). Une nouvelle grossesse peut alors s'installer même si les règles ne sont pas encore revenues. Pour prendre le temps de se remettre de l'accouchement et de s'habituer à la nouvelle situation familiale, il est important de réfléchir déjà pendant la grossesse à la méthode contraceptive que vous allez choisir.

L'allaitement maternel n'est pas une méthode de contraception en soi, mais l'hormone de la lactation (prolactine) modère la production des ovaires et permet d'espacer les grossesses. La protection relative dépend de la fréquence et de la durée pendant laquelle l'enfant est allaité. Cependant l'allaitement, même s'il est pratiqué intensément et pendant longtemps, n'est pas une méthode contraceptive aussi fiable que les méthodes modernes disponibles actuellement. En effet, comme pour les femmes qui n'allaitent pas, une ovulation peut se produire également avant la première menstruation. En général, on admet que si l'on allaite dans des conditions idéales (l'enfant prend 85% de sa nourriture par allaitement, la femme n'a pas encore eu de règles, l'enfant a moins de 6 mois), il se produit une grossesse sur 200 mères qui allaitent. Dans des conditions moins idéales (alimentation complémentaire, l'enfant a plus de 6 mois), il faut compter 2 grossesses sur 100 mères qui allaitent.

## 1. LES MÉTHODES MÉCANIQUES

### Le préservatif



Le préservatif peut être utilisé à n'importe quel moment. Sa protection est aussi efficace pour éviter les infections sexuellement transmissibles. Il est conseillé d'utiliser le préservatif avec du lubrifiant, surtout dans cette période où la sécheresse vaginale est fréquente. N'utiliser que des lubrifiants solubles à l'eau (sans corps gras), ils sont disponibles dans les mêmes points de vente que les préservatifs. Il existe également un préservatif féminin qui s'introduit dans le vagin, mais sa mise en place n'est pas évidente et il peut être dérangeant durant le rapport (grandeur, chuintement).

### Le stérilet



Le stérilet en cuivre peut être posé par le gynécologue 4 à 6 semaines après l'accouchement, lorsque le col a retrouvé sa fermeté. Ce moyen mécanique empêche la nidation d'un nouvel œuf et protège à long terme (5 ans). C'est le cuivre qui détruit les spermatozoïdes et probablement aussi les ovules. Il rend l'endomètre impropre à la nidation.

## Stérilisation / Vasectomie

La stérilisation (pour une femme) et la vasectomie (pour un homme) sont des méthodes très fiables s'il n'y a vraiment plus de désir d'enfant car il faut considérer qu'elles sont irréversibles. Ainsi, un entretien préalable est indispensable. La vasectomie (ligature des canaux déférents) est une intervention chirurgicale simple, pouvant être faite en ambulatoire et n'interférant ni sur l'érection ni sur l'éjaculation – le sperme ne contient simplement plus de spermatozoïdes. La stérilisation (ligature des trompes) est une intervention chirurgicale pratiquée sous anesthésie générale mais qui peut se pratiquer en ambulatoire. Elle n'interfère pas sur le cycle mais empêche l'ovule de migrer vers l'utérus. Si la femme en a discuté auparavant, il est possible d'effectuer une stérilisation durant une éventuelle césarienne.

## 2. MÉTHODES CHIMIQUES

Ce sont des crèmes, ovules ou éponges contenant du spermicide. Ils sont introduits dans le vagin et peuvent être utilisés à n'importe quel moment après l'accouchement. Ce sont des contraceptifs qui n'interfèrent pas sur l'allaitement. Les éponges peuvent être mises quelques heures avant le rapport sexuel et doivent être enlevées entre 2 et 24 heures après. Les ovules sont à mettre 10 minutes avant le rapport sexuel et les crèmes juste avant.

Il est important pour l'homme et la femme d'éviter tout contact avec du savon (à part le savon à la base du Benzaltex) deux heures avant l'utilisation et quatre heures après car ceci détruit l'efficacité du spermicide. En plus la protection contraceptive est moins bonne qu'avec les méthodes hormonales ou la stérilisation par exemple. Les spermicides peuvent provoquer des irritations locales.

## 3. MÉTHODES HORMONALES

Il existe deux catégories principales de contraception hormonale : celle qui contient des oestrogènes et de la progestérone (combinée) et celle qui ne contient que de la progestérone. Les contraceptifs hormonaux ne contenant que de la progestérone sont à favoriser par rapport aux contraceptifs combinés lors de l'allaitement maternel. La progestérone passe en petites quantités dans le lait maternel, mais il n'y a aucune indication d'un effet négatif sur la santé de l'enfant. La quantité et la texture du lait maternel ne sont pas influencées.

**Les formes contenant de la progestérone seule sont les suivantes :**



- Comprimés/dragées à avaler. Prise d'un comprimé chaque jour sans interruption. Efficace sept jours après la prise.



- Sous-cutanée. Un bâtonnet réservoir de l'hormone progestérone en plastique est placé par le médecin sous la peau. Durée d'action de trois ans.



- Intramusculaire. Injection prescrite par le médecin, valable douze semaines, elle peut être répétée tous les trois mois. Il est conseillé pour cette injection d'attendre la fin des saignements car elle pourrait les augmenter.



- Utérine. Le dispositif intrautérin est un stérilet avec un réservoir qui contient de la progestérone. Le réservoir libère chaque jour une dose minimale pendant 5 ans.

La contraception hormonale est très efficace et souvent bien supportée. Toutefois, comme tout médicament, elle peut produire des effets secondaires et ne convient pas à chaque femme. Les méthodes hormonales sont réversibles dès leur arrêt.

## 4. MÉTHODES NATURELLES

Les méthodes d'auto-observation (examen de la glaire cervicale, de l'état du col ou de la température corporelle) ne sont pas fiables durant la période qui suit la naissance. Le col met du temps à retrouver sa forme initiale, la glaire est modifiée par les hormones de la lactation et la température est modifiée par les levers nocturnes. Il est souhaitable de ne choisir cette méthode que lorsque les règles sont survenues à nouveau régulièrement. Ces différentes formes de contraception permettent à la femme et à l'homme de choisir la méthode qui leur paraît le plus adapté à leur mode de vie.

**Le gynécologue, la sage-femme ou le centre de planning familial vous donneront des renseignements plus complets et adaptés à votre état de santé. Une méthode contraceptive à votre convenance peut rendre votre vie sexuelle plus légère !**

## AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DES DIFFÉRENTES MÉTHODES CONTRACEPTIVES EN APERÇU

Méthode	Mode d'action	Fiabilité	Méthodes appropriées pendant l'allaitement	Avantages	Inconvénients et risques
Pilule combinée usuelle	Hormonal	Excellente		<ul style="list-style-type: none"> <li>Régulation du cycle</li> <li>Amélioration des règles abondantes/douloureuses</li> <li>Protection contre certains cancers</li> <li>Sécurité, aucun préparatif particulier avant les rapports sexuels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prise quotidienne</li> <li>des effets indésirables tels que céphalées (maux de tête) et nausée peuvent se produire</li> <li>Risque de maladies thromboemboliques (en particulier chez les fumeuses à partir de 35 ans)</li> </ul>
Pilule au progestatif seul, mini-pilule	Hormonal	Excellente	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>Étant donné que ces pilules ne contiennent aucun œstrogène, elles conviennent aux femmes qui ne tolèrent pas les œstrogènes</li> <li>Aucun préparatif particulier avant les rapports sexuels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hémorragies intermenstruelles</li> <li>Attention : La mini-pilule exige un respect très strict des heures de prise</li> </ul>
Patch hormonal	Hormonal	Excellente		<ul style="list-style-type: none"> <li>Changement de patch chaque semaine</li> <li>Aucun préparatif particulier avant les rapports sexuels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Éventuellement céphalées, nausées</li> <li>L'adhésion du patch doit être contrôlée régulièrement</li> <li>Réactions cutanées relativement fréquentes</li> </ul>
Anneau vaginal aux hormones	Hormonal	Excellente		<ul style="list-style-type: none"> <li>Application permanente pendant 3 semaines, suivie d'une semaine de pause</li> <li>Aucun préparatif particulier avant les rapports sexuels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Éventuellement céphalées, nausées</li> <li>Souvent inflammations vaginales</li> <li>Peut être senti pendant les rapports sexuels, ou éventuellement être perdu sans qu'on s'en aperçoive</li> </ul>
Implant hormonal	Hormonal	Excellente	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>Étant donné que ces produits ne contiennent aucun œstrogène, ils conviennent aux femmes qui ne tolèrent pas les œstrogènes</li> <li>Contraception à long terme, jusqu'à 3 ans</li> <li>Aucun préparatif particulier avant les rapports sexuels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Petite intervention chirurgicale</li> <li>Éventuellement prise de poids, acné</li> <li>Règles irrégulières ou absentes</li> </ul>
Stérilet aux hormones	Hormonal	Excellente	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>Étant donné que ces produits ne contiennent aucun œstrogène, ils conviennent aux femmes qui ne tolèrent pas les œstrogènes</li> <li>Faible exposition aux hormones</li> <li>Contraception à long terme, jusqu'à 5 ans</li> <li>Règles faibles à absentes, règles moins douloureuses</li> <li>Aucun préparatif particulier avant les rapports sexuels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Saignements intermenstruels possibles dans les trois à six premiers mois</li> <li>Douleurs abdominales et saignements possibles surtout au cours des 3 premiers mois</li> </ul>
Injection trimestrielle	Hormonal	Excellente	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>Étant donné que ces produits ne contiennent aucun œstrogène, ils conviennent aux femmes qui ne tolèrent pas les œstrogènes</li> <li>Efficacité contraceptive sur 3 mois</li> <li>Aucun préparatif particulier avant les rapports sexuels</li> <li>Règles affaiblies ou absentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Règles souvent irrégulières ou absentes</li> <li>Délai prolongé jusqu'au rétablissement de la fertilité</li> <li>Éventuellement prise de poids</li> </ul>
Stérilet au cuivre	Mécanique et chimique	Élevée	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ne contient pas d'hormones, ce qui le rend particulièrement approprié pour les femmes souhaitant une contraception sans hormones</li> <li>Contraception à long terme, jusqu'à 5 ans</li> <li>Aucun préparatif particulier avant les rapports sexuels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Règles souvent plus abondantes et douloureuses</li> <li>Relativement peu approprié pour les jeunes femmes</li> <li>Inflammations pelviennes</li> <li>Risque d'infertilité suite à une inflammation</li> </ul>
Préservatif Préservatif féminin	Mécanique	Modérée	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seule protection contre les maladies sexuellement transmissibles, prévention contre le sida/VIH</li> <li>À utiliser en cas de besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Préparatifs nécessaires directement avant l'acte sexuel</li> <li>Utilisation correcte impérativement nécessaire pour une bonne protection</li> <li>Éventuellement influence négative sur le vécu sexuel</li> <li>Prudence en cas d'allergie au latex</li> </ul>
Comprimés vaginaux	Chimique	Modérée à faible	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>À utiliser en cas de besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Préparatifs nécessaires : l'acte sexuel peut avoir lieu au plus tôt 10 min et au plus tard 60 min après l'utilisation</li> <li>Sensation de chaleur dans le vagin</li> <li>Pas assez fiable pour une utilisation seule, recommandé uniquement avec un préservatif ou un diaphragme</li> </ul>
Méthode sympto-thermique, planification familiale naturelle	Naturelle	Modérée		<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune exposition du corps à des influences mécaniques ou hormonales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exige de la discipline et une abstinence sexuelle les jours fertiles</li> <li>Les mesures matinales de la températures et l'état des sécrétions vaginales doivent être consignés</li> </ul>
Stérilisation	Procédé chirurgical	Très fiable	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solution de contraception définitive pour la femme</li> <li>Aucune exposition du corps à des influences chimiques ou hormonales</li> <li>Possible également dans le cadre d'une césarienne si la question a été discutée de façon approfondie antérieurement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uniquement pour couples ne souhaitant plus avoir d'enfants, étant donné que cette méthode n'est pratiquement pas réversible</li> <li>Risques connus d'une narcose lors d'une intervention sous anesthésie générale</li> <li>Risque accru de grossesse extra-utérine</li> </ul>
Vasectomie	Procédé chirurgical	Très fiable	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solution de contraception définitive pour l'homme</li> <li>Intervention rapide, effectuée de façon ambulatoire</li> <li>Contrôle de la contraception chez l'homme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uniquement en cas de certitude de ne plus vouloir d'enfants, étant donné que les possibilités de refertilisation sont limitées</li> <li>Effets psychologiques possibles</li> </ul>



**Elaboré par W. Hulsbergen et B. Van der Schueren,  
sages-femmes.**

**Dessins :**  
R. Pasquier

**En collaboration avec :**  
Professeur Dr. med. Johannes Bitzer, Basel  
Planes  
Fédération suisse des sages-femmes



**gynécologie  
suisse** Schweizerische Gesellschaft  
für Gynäkologie  
und Geburtshilfe

**Lien :**  
[www.sage-femme.ch](http://www.sage-femme.ch)  
[www.infoscontraception.ch](http://www.infoscontraception.ch)  
[www.gynweb.ch](http://www.gynweb.ch)  
[www.plan-s.ch](http://www.plan-s.ch)  
[www.sggg.ch](http://www.sggg.ch)