

PN-AAW-921

49780

La Contra- ception

**Guide des méthodes
de planning familial**

Recueil composé par
Delia R. Barcelona
Paulina F. Bautista
Donald J. Bogue

NOTE: Permission est donnée gracieusement à toute organisation à but non lucratif de reproduire, traduire en toute langue ou publier tout ou partie de ce rapport, sans avoir besoin de demander l'autorisation écrite de l'auteur ou des éditeurs.

International Standard Book Number: 0-89836-032-3

© 1982

The Community and Family Study Center
Imprimé à Chicago, Illinois, USA

Publié par
The Community and Family Study Center
The University of Chicago
1411 East 60th Street
Chicago, IL 60637 USA

Table des matières

Remerciements	iv
Liste des experts consultés	v
Introduction	vii
Chapitre I – La Pilule	1
Chapitre I-A -- Les Contraceptifs injectables	21
Chapitre II – Le Stérilet	26
Chapitre III – Le Condom	37
Chapitre IV – Le Diaphragme	43
Chapitre V – Les Spermicides	50
Chapitre VI – La Méthode de la continence périodique	59
Chapitre VII – La Stérilisation féminine	71
Chapitre VIII – La Stérilisation masculine	80
Chapitre IX – Physiologie de la reproduction	88
Chapitre X – La Sexualité humaine	100

Remerciements

Plusieurs personnes ont apporté à cet ouvrage une contribution particulièrement précieuse, sous forme de commentaires, de corrections et de suggestions. Mr. Griffith J. Davis, du Bureau de la Population à l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International a non seulement apporté un support solide au projet, mais il s'est aussi personnellement intéressé à sa progression au fur et à mesure de la rédaction et des corrections. Bien que de nombreuses personnes ayant aidé à faire ce livre soient énumérées dans la Liste des experts consultés, des remerciements particuliers reviennent aux Drs. Alfredo Goldsmith, Uwe Freese, et Aquiles Sobrero qui non seulement ont lu le manuscrit dans ses étapes successives, mais qui ont aussi donné des conseils fréquents sur les nombreuses questions techniques se posant à chaque chapitre.

La production finale de ce livre fut réalisée par l'unité chargée des manuscrits du Centre d'Etude de la Communauté et de la Famille. George Rumsey fut le correcteur de la version anglaise du livre, et chargé de superviser la préparation des versions anglaise, espagnole et française. La traduction en français a été assurée par N'Dri Assié, et revue par Philippe Langlois, Marie-Louise Oger et Hélène Hogarth. Les épreuves furent dactylographiées par Anne O'Neill, Demece Garepis et Roy Gamero, et Gretchen Balanoff a réalisé l'impression des illustrations.

Les nombreuses illustrations furent dessinées par Mr. George McVicker, artiste publicitaire, qui est un ami de longue date du CECF et du développement social.

Cette publication a été produite dans le cadre du projet "Renforcer la communication et la formation internationales pour la population" financé par une bourse (AID/pha-C-1177) du Bureau de la Population, de l'Agence pour le Développement International.

Liste des experts consultés

Le texte original de ce volume a été lu et critiqué par les 44 personnes dont les noms sont énumérés ci-dessous. Leurs suggestions et leurs conseils furent incorporés dans une version corrigée. Les personnes dont le nom est accompagné d'un astérisque sont les personnes ayant lu la version corrigée qui fut publiée après quelques changements mineurs.

Nos sincères remerciements vont à ces critiques consciencieux qui ont généreusement donné de leur temps pour essayer de produire une version simple d'un sujet technique pour un public international. Bien sûr, leur responsabilité n'est pas engagée dans les erreurs d'interprétation ou les omissions qui peuvent avoir été faites.

- *Ms. Shirley Arnold*, Family Planning and Program Evaluator, Mt. Sinai Hospital, Chicago
- *Dr. Luis M. Atucha*, International Planned Parenthood Federation (IPPF) Western Hemisphere
- *Dr. Jerald Bailey*, Research Division, Office of Population, USAID
- *Dr. Jane Bertrand*, Assistant Professor, Tulane University, New Orleans
- *Dr. Miriam Bucher*, School of Medicine and Health Science, Department of Medical and Public Affairs, George Washington University
- *Dr. Jerry Combs*, Chief, Behavioral Sciences Center for Population Research, National Institute of Child Health and Human Development
- *Ms. Carol Dabbs*, International Development Intern, Demographic and Economic Analysis Division, Office of Population, USAID
- *Mr. Griffith Davis*, Deputy Chief, Department of Information-Education-Communication, USAID
- *Dr. Frances Dennis*, Director, Information and Public Relations, IPPF/London
- *Dr. Jose Donayre*, Deputy Chief, Projects Division, United Nations Development Program (UNDP)
- *Dr. Gonzalo Echeverry*, Director, Planning and Development, Asociación Pro-Bienestar de la Familia de Colombia (PROFAMILIA)
- ★● *Dr. Uwe Freese*, Head, Department of Obstetrics and Gynecology, Cook County Hospital, Chicago
- *Dr. Roberto Santiso Galvez*, Executive Director, Asociación Pro-Bienestar de la Familia de Guatemala (APROFAM)
- *Dr. Julio Garcia*, Surgeon, Jackson Park Hospital, Chicago
- *Dr. Duff Gillespie*, Chief, Research Division, Office of Population, Chicago
- *Dr. Dorothy Glenn*, Office of Population, USAID
- ★● *Dr. Alfredo Goldsmith*, Head, Research Project Development, Program for Applied Research on Fertility Regulation, Northwestern University, Chicago
- *Ms. Cynthia Greene*, Deputy Director, Education and Public Policy, Draper Fund
- *Prof. William Griffith*, Department of Education (Adult Education), University of British Columbia
- *Dr. Hans Groot*, Family Planning International Assistance (FPIA), Planned Parenthood Federation of America

- *Mr. Julian Heyman*, Deputy Director, American Home Economics Association
- *Dr. J. F. Hulka*, Professor of Obstetrics and Gynecology, University of North Carolina
- *Mr. Rene Jaimes*, Director, Documentation and Publications Center, IPPF Western Hemisphere
- *Mr. Lenny Kangas*, International Development Cooperation Agency, USAID
- *Ms. Mary M. Kritz*, Assistant Director, Rockefeller Foundation
- *Ms. Peggy Lam*, Assistant Director, The Family Planning Association of Hong Kong
- *Dr. Douglas Larson*, George Washington University, School of Medicine and Health Science, Department of Medical and Public Affairs
- *Mr. Richard Lincoln*, Editor, *Family Planning Perspectives*
- *Mr. Donald Lubin*, Assistant Secretary-General, IPPF London
- *Dr. Donald W. MacCorquodale*, Chief, Health and Nutrition Division, USAID Mission to Dominican Republic
- *Mr. Edward Muniak (and Staff)*, Population Advisor, Office of Technical Resource, Health, Population and Nutrition, Asia Bureau, USAID
- *Prof. Thomas Poffenberger*, Education and Population Planning, The University of Michigan
- *Dr. R. T. Ravenholt*, Director, Office of Population, USAID
- *Mr. Lyle Saunders*, Ford Foundation Consultant on Population, Sante Fe, New Mexico
- ★● *Dr. Pramilla Senapayake*, Deputy Medical Director, IPPF London
- ★● *Dr. Aquiles Sobrero*, Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Northwestern University Medical School, Chicago
- *Ms. Anna Southam*, The Ford Foundation
- *Dr. J. R. Swartwout*, Department of Obstetrics and Gynecology, University of Chicago Hospitals
- *Dr. Christopher Tietze*, Senior Fellow, The Population Council
- *Dr. Louise Tyrer*, Vice President for Medical Affairs, Planned Parenthood Federation Association
- *Ms. Carole Tyson*, Coordinator for Africa Division, Office of Population, USAID
- *Dr. Diane Urban*, Communication Specialist, FPIA
- *Dr. Andrew Wiley*, Project Monitor, Training Division, Office of Population, USAID
- *Dr. Gerald Winfield*, Chief, Information-Education-Communication Division, Office of Population, USAID

Introduction

L'adoption du planning familial représente une décision importante pour un couple. Un des aspects importants de la vie conjugale c'est d'en arriver à une entente sur le nombre d'enfants qu'on veut avoir. Des études ont démontré que la majorité des gens des pays industrialisés et de la plupart des pays en voie de développement acceptent l'idée et les méthodes du planning familial. Pourtant, le nombre des couples en âge de procréer qui pratiquent réellement le planning familial est beaucoup moins élevé.

L'une des raisons expliquant ce fossé entre l'état d'esprit pourtant favorable et l'absence de mise en pratique, c'est que les gens ne connaissent pas les différentes méthodes de contraception. Il se peut aussi qu'ils soient au courant de l'existence de ces méthodes sans savoir comment les utiliser. D'autre part, beaucoup de personnes qui pratiquent (ou ont déjà pratiqué) la contraception s'inquiètent en raison des rumeurs sur les effets secondaires des contraceptifs parce qu'ils n'ont pas les renseignements nécessaires. Enfin, il est possible que des personnes connaissent les méthodes et aient confiance dans ces méthodes mais qu'elles ne sachent ni où ni comment se procurer des contraceptifs. *La Contraception : guide des méthodes de planning familial* est conçu pour remédier à ces problèmes.

L'argument principal de ce manuel est que tout adulte devrait connaître les principales méthodes de contraception. Cela consiste à savoir:

- à quoi elles ressemblent
- comment elles agissent et comment les utiliser correctement
- quels sont les effets secondaires et autres problèmes qu'elles peuvent occasionner et ce qu'il faut faire pour les maîtriser.
- les moyens existant pour avoir accès aux services-conseils et aux contraceptifs.

L'accès à de telles informations est un droit fondamental de l'homme, tel qu'il a été reconnu par la Conférence de Bucarest sur la Population en 1974. Chaque pays a l'obligation de fournir ces informations sur la contraception à tous les citoyens en âge de procréer.

Ce manuel vise à rendre ces informations accessibles à toute personne qui pourra les lire et à tous ceux dont le travail comprend l'enseignement de la contraception à leurs clients.

Contenu de ce manuel

Ce manuel se compose de dix chapitres: huit chapitres sur les méthodes de contraception (la pilule- avec un sous-chapitre sur les contraceptifs injectables--le stérilet, le condom, le diaphragme, les spermicides, la continence périodique, la stérilisation féminine, la stérilisation masculine), un chapitre sur la physiologie de la reproduction humaine, un chapitre sur la sexualité humaine.

Ce manuel--abondamment illustré--tente d'expliquer sommairement et simplement chacune des méthodes de contraception. On y voit les avantages, les inconvénients, et surtout la façon d'utiliser chacune des méthodes.

Un principe directeur dans la préparation de ce manuel a consisté à être bref et précis afin que le livre soit court et intéressant à lire. Aussi il se peut que des questions spécifiques que certains lecteurs se posent n'y soient pas entièrement traitées. Toutefois, un professionnel de la santé d'un centre offrant des services de planning familial devrait pouvoir y répondre.

Les auteurs

La Pilule

QU'EST-CE QUE LA PILULE?

La pilule contraceptive est un comprimé que les femmes prennent par voie orale pour les empêcher de devenir enceintes.

Pour utiliser cette méthode, la femme prend une pilule par jour aussi longtemps qu'elle veut éviter la grossesse. La pilule se vend en boîtes. Certaines marques ont 28 pilules par boîte. D'autres marques n'ont que 20 ou 21 pilules. La pilule de 28 jours et celle de 20/21 jours ont le même type d'action, mais on doit les prendre suivant

des instructions légèrement différentes. La façon de les prendre est expliquée plus loin dans ce chapitre.

POURQUOI LA PILULE EST-ELLE UNE BONNE METHODE A UTILISER?

La pilule contraceptive est efficace à 99 pour cent. Lorsque la femme qui prend la pilule suit exactement les instructions, elle peut éviter presque complètement de devenir enceinte.

La pilule est simple et facile à utiliser. La femme avale simplement une pilule par jour.

La pilule est "réversible." Lorsque la femme veut avoir un enfant, elle arrête simplement de prendre la pilule.

La pilule aide la femme à espacer efficacement les naissances, ce qui permet à son corps de se reposer et de reprendre ses forces entre les grossesses.

QUELS SONT LES AVANTAGES SPECIFIQUES DE LA PILULE?

Il n'y a rien à faire ou à utiliser au moment des rapports sexuels. Ainsi ces rapports ne sont pas interrompus par l'utili-



Une pilule par jour

LA PILULE EST PRESQUE

100%

EFFICACE.

sation d'un dispositif de prévention des naissances.

N'ayant plus à s'inquiéter d'une grossesse, la femme et son époux peuvent tirer davantage plaisir des rapports sexuels. Les couples qui s'inquiètent de la grossesse peuvent devenir nerveux et irritables. En utilisant la pilule ils peuvent renouveler leur vie amoureuse.

Les règles (menstruations) ont tendance à devenir plus régulières. Chez la plupart des femmes, le saignement diminue et dure moins longtemps. Les douleurs et les autres malaises qui accompagnent souvent les règles diminuent.

QUELS SONT LES DIFFERENTS TYPES DE PILULES?

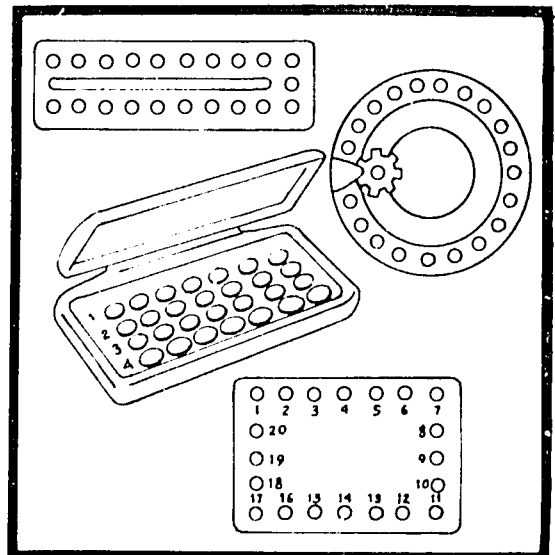
Il existe différentes marques de pilules contraceptives fabriquées par des compagnies pharmaceutiques sûres, en Europe, en Amérique, et dans d'autres pays. Même si les comprimés sont de couleurs différentes et sont mis dans des emballages différents, ils sont pratiquement les mêmes.

Pour la fabrication de toutes les marques de pilules, on utilise des substances appelées "hormones synthétiques" qui sont très semblables aux hormones produites dans le corps humain. Bien que les différentes

marques puissent varier quant à leur composition et à leur dosage, elles agissent toutes de la même façon pour empêcher la grossesse. D'autre part, il y a un type de pilule appelée la "mini-pilule" qui ne contient qu'un type d'hormones (la progestérone). Il s'agit d'un remplacement de la pilule combinée (œstrogène-progestérone) pour les femmes qui produisent du lait ou qui ne devraient pas prendre d'œstrogènes.

Toutes les marques de pilules proposées par les organisations de planning des naissances et les médecins sont efficaces. La marque utilisée importe peu, du moment qu'elle a été prescrite par une source digne de confiance et qu'elle est utilisée suivant les instructions.

Quelques femmes sont sensibles aux produits chimiques contenus dans la pilule et il se pourrait que leur corps réagisse plus fortement à une marque par rapport à une autre. Ces réactions sont appelées "effets secondaires." Un médecin, un agent médical ou de planning familial, ou un phar-



macien peut aider ces femmes à choisir la marque qui leur conviendra le mieux.



OU PEUT-ON SE PROCURER LA PILULE?

La plupart des pharmacies partout à travers le monde en ont. Aussi, les centres médicaux dont les services comprennent le planning familial distribuent la pilule gratuitement ou à très peu de frais.

COMMENT LA PILULE AGIT-ELLE?

Quand la femme est fertile, ses ovaires produisent un ovule chaque mois. Les ovaires sont situés au bas de l'abdomen près de l'utérus (matrice). (Voir Chapitre IX pour l'explication complète de la façon dont fonctionne le système reproductif de la femme.)

Si la femme a des rapports sexuels au moment de l'ovulation (quand l'ovule est libéré par l'un des ovaires), le spermatozoïde de l'homme (cellule mâle) féconde cet ovule et provoque la grossesse.

Pendant la grossesse, les ovaires cessent de libérer des ovules. L'action de la pilule



consiste à créer des conditions semblables à celles de la grossesse. Toutefois, les menstruations continuent normalement.

Le rôle de la pilule contraceptive consiste à empêcher temporairement les ovaires de produire des ovules. S'il n'y a pas d'ovule à féconder, la femme ne peut pas devenir enceinte.

La pilule contraceptive contient deux éléments chimiques: un œstrogène et un progestatif. Ces hormones sont presque semblables à celles que le corps de la femme produit à l'état naturel. La combinaison de ces deux composés chimiques empêche les ovaires de produire des ovules, tout en permettant que la femme ait ses menstruations une fois par mois.

Lorsque la femme arrête de prendre la pilule, les ovaires redeviennent capables de produire des ovules presque aussitôt, raison pour laquelle elle doit prendre une pilule par jour. La plupart des femmes qui arrêtent de prendre la pilule redeviennent fertiles après quelques jours seulement. Pour quelques femmes le délai peut aller jusqu'à trois mois.

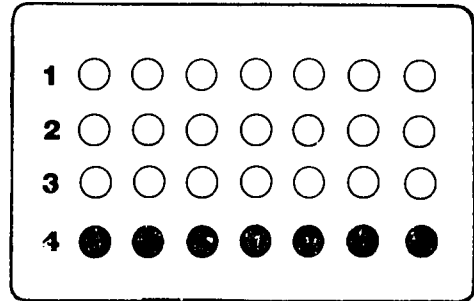
COMMENT COMMENCER A UTILISER LA PILULE DE 28 JOURS?

Quand il y a 28 pilules dans une boîte, elles sont de deux couleurs. Il y a 21 pilules d'une couleur (généralement blanche) et 7 pilules d'une autre couleur (généralement marron ou rouge). Les 21 pilules préviennent la grossesse, tandis que l'on prend les 7 autres pendant la semaine des règles (ces pilules contiennent du sucre ou du fer).

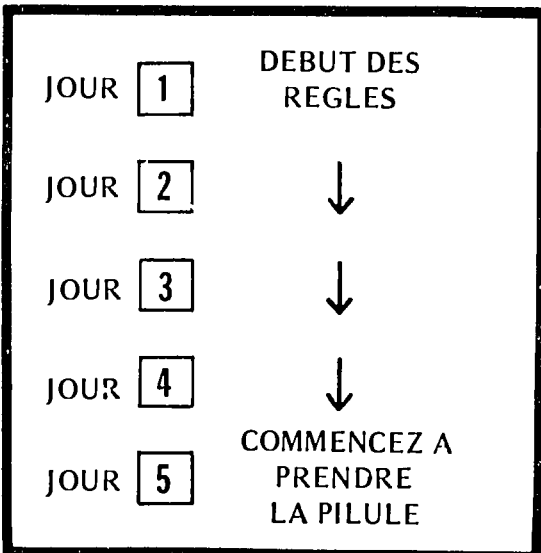
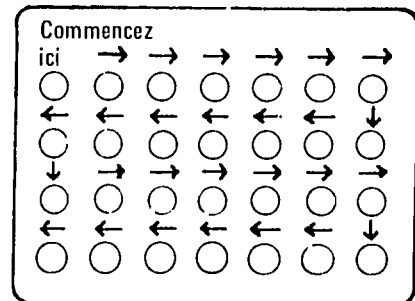
Une femme qui commence à utiliser cette méthode doit prendre la première pilule (de la couleur principale) lors des règles suivantes. Elle doit prendre la première pilule le *cinquième* jour de ses menstruations. Elle doit commencer à cette date, que ses règles soient complètement terminées avant le cinquième jour ou pas.

Il est très important que la femme prenne ces pilules suivant l'ordre indiqué.

Dessus



Dessous



Les instructions dans la boîte expliquent quelle pilule on doit d'abord prendre et l'ordre dans lequel il faut prendre les autres. Très souvent un diagramme sur le paquet indique quelle pilule prendre d'abord et la voie à suivre pour le reste.

La femme doit avaler chaque jour une pilule blanche (couleur principale) à peu près à la même heure jusqu'à ce qu'il n'y en ait plus. Elle commence alors à prendre les 7 pilules de l'autre couleur à raison d'une par jour jusqu'à ce qu'elle ait fini de les prendre. Elle doit prendre chaque pilule avec un peu d'eau ou une autre boisson.

Deux ou trois jours après avoir commencé à prendre la pilule de l'autre couleur, la femme commencera à avoir ses

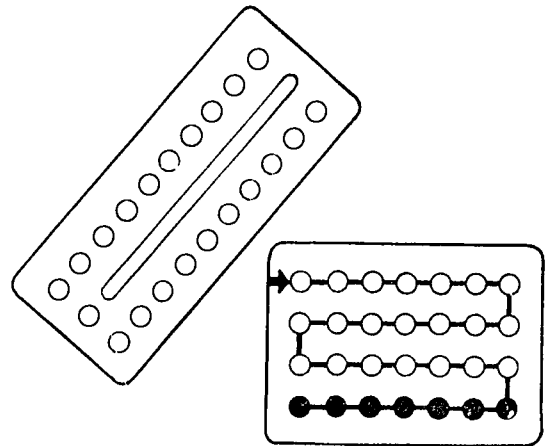
menstruations. Généralement, les menstruations finissent quelques jours avant qu'elle ait pris le dernier comprimé de la boîte. Cependant, elle doit continuer à prendre toutes les pilules de la boîte.

Lorsque la femme s'aperçoit qu'elle est sur le point de terminer une boîte, elle doit s'assurer d'en avoir déjà une autre pour qu'il n'y ait pas d'interruption. *Le lendemain du jour où la femme finit de prendre la dernière pilule d'une boîte, elle doit prendre la première pilule de la prochaine boîte, même si elle a encore ses menstruations. Elle doit continuer à prendre une pilule par jour exactement comme elle l'a fait pour la première boîte. Elle doit prendre les 21 pilules blanches (principale couleur) et ensuite les 7 pilules de l'autre couleur. Elle continuera ainsi tant et aussi longtemps qu'elle ne veut pas devenir enceinte.*

Si une femme veut commencer à pratiquer le planning familial mais qu'elle a déjà eu ses règles, elle doit utiliser une autre méthode contraceptive ou éviter d'avoir des rapports sexuels jusqu'à ce qu'elle ait ses règles; elle peut alors commencer à prendre la pilule suivant les instructions expliquées ci-dessus. Les condoms sont une bonne méthode à utiliser en attendant le prochain cycle menstruel. Il est recommandé d'avoir des condoms à domicile au cas où la femme oublierait de prendre la pilule (voir la section sur "l'oubli").

Certains médecins recommandent que la femme qui commence à prendre la pilule utilise une autre méthode contraceptive pendant les 5 à 7 premiers jours du premier mois (pour ce mois seulement). En

effet, il se peut que la protection contre la grossesse ne soit pas entièrement assurée au cours de la première semaine pendant que le corps s'adapte à la pilule. Cependant, les risques d'une grossesse, si on n'utilise pas un autre contraceptif, sont très bas.



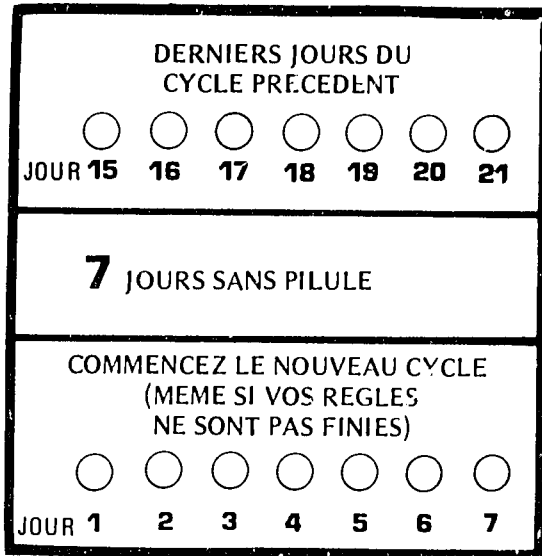
COMMENT COMMENCER A UTILISER LA PILULE DE 20 OU 21 JOURS?

Lorsque la pilule est constituée de 20 ou 21 comprimés, tous ces comprimés sont de la même couleur et de la même composition chimique.

La femme doit commencer à prendre la pilule lors des menstruations suivantes. Comme dans le cas de la pilule de 28 jours, elle doit prendre la première pilule le cinquième jour de ses menstruations, qu'elles soient terminées ou non.

La femme doit prendre une pilule par jour à peu près à la même heure. Elle doit prendre chaque pilule avec un peu d'eau ou une autre boisson.

La femme doit continuer à prendre une pilule par jour pendant 20 ou 21 jours jusqu'à ce qu'elle ait fini toutes les pilules de la boîte.



*Comment commencer
un nouveau cycle de
pilules de 21 jours*

Après avoir pris toutes les 20 ou 21 pilules, la femme doit arrêter d'en prendre pendant 7 jours. Deux ou trois jours après avoir arrêté de prendre la pilule, elle commencera à avoir ses règles du mois.

Lorsque la femme a presque fini de prendre une boîte, elle doit s'assurer qu'il y en a une autre à sa disposition. Après l'interruption de 7 jours, elle doit prendre le premier comprimé de la boîte suivante même si ses menstruations ne sont pas encore terminées. Elle doit continuer à prendre une pilule par jour, exactement comme elle l'a fait auparavant, jusqu'à ce qu'elle finisse de les prendre.

Chaque fois que la femme finit de prendre une boîte de 20 ou 21 pilules, elle commence une nouvelle boîte.

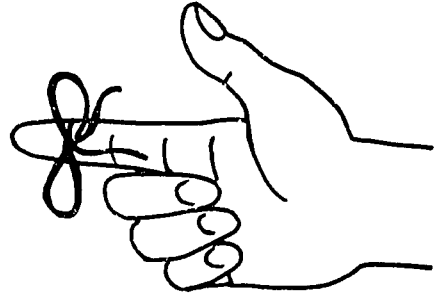
La méthode est facile à se rappeler. *Quand on finit une boîte de 20 ou 21 pilules, pendant exactement une semaine on n'en prend pas, ensuite on commence à prendre la prochaine boîte.*

EST-IL IMPORTANT QUE LA FEMME SE RAPPELLE QU'ELLE DOIT PRENDRE UNE PILULE PAR JOUR?

Il est très important que la femme se rappelle qu'elle doit prendre une pilule par jour et à peu près à la même heure. Si elle associe le moment de prendre la pilule à certaines activités quotidiennes régulières comme aller au lit ou prendre un repas particulier, cela peut l'aider à se rappeler. Si elle a peur d'oublier, elle peut demander à son époux ou à une autre personne dans la famille de l'aider à se rappeler jusqu'à ce qu'elle acquière l'habitude de le faire régulièrement.

Il est important également que la femme vérifie une fois par jour qu'elle a bien pris sa pilule. Elle devrait choisir un autre événement quotidien, qui déclenche chez elle la question: "Ai-je pris ma pilule aujourd'hui?" Cet événement pourrait être le carillon de l'église le soir, l'écoute des nouvelles du soir à la radio, ou lorsqu'elle s'apprête à aller au lit. La rapidité avec laquelle on acquiert l'habitude de prendre la pilule quotidienne est surprenante; en très peu de temps la femme aura le sentiment que sa journée n'est pas terminée, tant qu'elle n'a pas pris sa pilule quotidienne.

*Est-ce que j'ai pris
ma pilule aujourd'hui?*



QUE PEUT FAIRE LA FEMME SI ELLE OUBLIE DE PRENDRE LA PILULE?

Si la femme oublie la pilule une fois, elle doit prendre la première pilule oubliée aussitôt qu'elle s'en souvient, même si cela revient à en prendre deux à la fois. Dans ce cas, elle ne devrait pas s'inquiéter car ses risques de devenir enceinte sont minimes.

*Si vous oubliez de
prendre une pilule . . .*

D	L	M	M	J	V	S
				○		
○	○	○		○	○	○

Si elle oublie de prendre la pilule pendant *deux* jours consécutifs, surtout au début du cycle, elle doit en prendre deux dès qu'elle s'en souvient et deux autres le jour suivant. Il se pourrait qu'elle saigne un peu, comme si ses menstruations commençaient. Si elle veut être tout à fait sûre d'éviter la grossesse, elle doit utiliser une autre méthode de prévention des naissances (comme le condom) ou s'abstenir d'avoir des rapports sexuels pour le reste de son cycle, jusqu'à ce qu'elle ait ses menstruations.

*Si vous oubliez de
prendre la pilule
deux jours de suite . . .*

D	L	M	M	J	V	S
○	○	○			○	○
					○	○

D	L	M	M	J	V	S
○	○	○				STOP

*Si vous oubliez de
prendre la pilule
trois jours de suite . . .*

Allez au dispensaire

Si elle oublie de prendre la pilule pendant *trois* jours consécutifs ou plus, il y a beaucoup plus de chances qu'elle soit redevenue fertile; dans ce cas, elle doit suivre ces instructions:

- (a) Consulter un médecin ou un centre de planning familial. En général on lui conseillera d'arrêter de prendre la pilule. Au bout de quelques jours, elle commencera à avoir ses règles. *En attendant, elle doit faire preuve de prudence en utilisant une autre méthode contraceptive ou en s'abstenant complètement d'avoir des rapports sexuels, jusqu'à ce qu'elle ait ses menstruations.*
- (b) Le cinquième jour à partir du début des menstruations, elle doit commencer à prendre une nouvelle boîte de pilules, exactement comme si elle recommençait à neuf.

Si une femme a oublié de prendre une ou deux pilules et qu'elle n'a pas ses menstruations après avoir utilisé toutes les pilules d'une boîte, c'est qu'elle est peut-être enceinte par suite de l'oubli, et elle devrait voir un professionnel de la santé. *La femme ne doit pas continuer à prendre la pilule si elle n'a pas ses menstruations*, à moins que le professionnel de la santé ne lui dise que tout va bien. Cependant, elle devrait utiliser une autre méthode contraceptive jusqu'à ce que le problème soit résolu de façon satisfaisante.

POURQUOI LES NOUVEAUX MARIÉS DEVRAIENT-ILS PENSER À UTILISER LA PILULE?

La pilule est un contraceptif idéal pour les jeunes couples qui veulent planifier les naissances. Le couple peut l'utiliser juste après le mariage pour avoir le temps de s'adapter au mariage avant d'avoir le premier enfant. On peut ensuite l'utiliser pour prolonger l'intervalle entre les bébés afin de protéger la santé de la mère et limiter la taille de la famille au nombre d'enfants que



le couple désire et aux besoins desquels il peut subvenir. Lorsque le couple a eu tous les enfants désirés et que le dernier enfant a déjà deux ou trois ans, il pourrait peut-être penser à remplacer la pilule par la stérilisation. Cependant, si le couple n'est pas certain du nombre d'enfants désirés, la pilule peut être utilisée pendant de nombreuses années jusqu'à ce qu'il soit sûr d'avoir eu le nombre d'enfants désirés.

QUELS SONT LES EFFETS SECONDAIRES TEMPORAIRES DE LA PILULE?

Il se peut que la femme qui commence à prendre la pilule ressente des malaises semblables à ceux qui accompagnent la grossesse pendant les premières semaines. Elle peut avoir des troubles d'estomac, des vertiges, des maux de tête. Il se peut que les seins deviennent douloureux et grossissent. Il se peut aussi qu'elle se sente fatiguée et irritable. Cependant, *ces symptômes sont temporaires et sans danger*. Ils ne devraient pas décourager la femme. Ce ne sont que les réactions du corps qui s'adapte aux hormones dans la pilule.

En prenant la pilule après un repas ou la nuit juste avant d'aller au lit, beaucoup de femmes peuvent réduire la sensation des effets secondaires.

Ces effets secondaires ne se manifestent pas du tout ou se manifestent très modérément chez la plupart des femmes qui prennent la pilule. Si des effets secondaires apparaissent, généralement ils diminuent au cours du troisième ou quatrième mois. Si les effets secondaires persistent au delà de cette période, la femme doit consulter un médecin, surtout si les nausées, les maux de tête,

Les pilules peuvent provoquer des effets secondaires temporaires



ou les autres symptômes sont graves et continus et ne semblent pas diminuer. Le médecin peut diagnostiquer le problème et prescrire une autre marque de pilule. Il se peut même qu'il recommande une autre méthode contraceptive si la réaction de la femme à la pilule est considérée comme excessive.

Beaucoup de fabricants de la pilule contraceptive cherchent à atténuer les effets secondaires en réduisant la dose des hormones utilisées et en fournissant des dosages différents. Par conséquent, les médecins sont maintenant en mesure d'offrir un plus grand choix. Les femmes qui ressentent de graves effets secondaires en utilisant une marque de pilule peuvent avoir des réactions plus modérées avec une dose plus faible ou une autre marque faite d'une composition hormonale différente.



LA PILULE CONTRACEPTIVE PEUT-ELLE AFFECTER LA SANTE?

La plupart des problèmes qui accompagnent l'utilisation de la pilule sont les mêmes que ceux qui se manifestent pendant la grossesse; toutefois, les dangers sont nettement moindres que dans le cas d'une grossesse. Pour cette raison, beaucoup de médecins admettent que l'utilisation de la pilule entraîne moins de risques pour la santé qu'une grossesse. Les complications les plus graves, mais très rares, sont la formation de caillots sanguins ou l'apparition de l'hypertension chez quelques femmes.

Les décès dus à des complications durant la grossesse ou l'accouchement sont plutôt rares. Les décès que l'on peut attribuer aux complications dues à l'utilisation de la pilule sont encore plus rares. Des millions de femmes aux États-Unis et en Europe prennent la pilule depuis des années, et des études menées avec soin ont montré que les dangers pour la santé sont minimes.

Si une femme a déjà eu certaines maladies, les risques de l'utilisation de la pilule s'accroissent quelque peu. Une section spéciale de ce chapitre présente les caractéristiques des femmes qui ne devraient pas prendre la pilule.

Le fait que plus de 60 millions de femmes dans le monde prennent la pilule chaque jour montre que cette méthode est très bien acceptée, qu'elle est sûre et efficace pour prévenir les grossesses.

Prises sous prescription médicale, les pilules ne sont pas dangereuses pour la santé d'une femme.



LA FORMATION DES CAILLOTS SANGUINS CONSTITUE-T-ELLE UN PROBLEME GRAVE POUR LES FEMMES QUI PRENNENT LA PILULE?

Par rapport aux femmes qui emploient d'autres méthodes de prévention des naissances, celles qui utilisent la pilule courent un risque un peu plus élevé d'avoir des caillots sanguins dans les jambes, les poumons, le cerveau, ou d'autres parties du corps. Ces caillots sanguins peuvent aussi apparaître pendant la grossesse. Puisque la pilule contraceptive affecte le système reproductif de la même façon que la grossesse, cet effet secondaire peut aussi se manifester quand on prend la pilule. Le risque est cependant très bas, beaucoup plus bas que dans le cas d'une grossesse réelle. Si une femme n'a jamais eu de problème de caillots de sang au cours d'une grossesse antérieure, les chances qu'elle ait de graves complications de caillots sanguins lors de l'utilisation de la pilule sont seulement de 4 sur

10 000. Dans la plupart des pays en voie de développement, les risques de l'utilisation de la pilule pendant une année ne représentent qu'un dixième des risques de décès provoqués par les grossesses et les accouchements.

QUELLES SONT LES FEMMES QUI NE DEVRAIENT PAS UTILISER LA PILULE CONTRACEPTIVE?

Si une femme a ou a déjà eu de sérieux problèmes de santé, l'utilisation de la pilule contraceptive peut parfois aggraver ces problèmes. Les femmes qui ont eu l'un ou l'autre des problèmes de santé suivants ne devraient sans doute pas utiliser la pilule, à moins que ce soit prescrit par un médecin ayant fait un examen minutieux:

Des caillots sanguins dans les jambes ou une autre partie du corps (thrombophlébite)

Le cancer du sein ou de toute partie du système reproductif

Un foie endommagé par la jaunisse, l'hépatite ou toute autre maladie du foie

Une crise cardiaque

Un accident cérébro-vasculaire.

Les femmes qui souffrent de diabète, d'hypertension (haute tension artérielle), de varices ou qui prennent des médicaments ne doivent prendre la pilule que si elles sont suivies de près par un médecin.

Il est très important que les femmes ayant de tels problèmes de santé évitent une nouvelle grossesse. Cependant, elles devraient penser à utiliser d'autres méthodes de planning familial.

Il est important de comprendre la différence entre les "*contre-indications*" de la pilule et les "*effets à long terme*" de l'utilisation de la pilule. L'utilisation de la pilule ne "*cause*" pas les maladies ci-dessus énumérées, à part les rares cas de caillots sanguins et d'hypertension déjà mentionnés. Une "*contre-indication*" signifie que les femmes *qui ont déjà souffert de ces maladies* causées par d'autres facteurs ne devraient pas commencer à prendre la pilule sauf après un examen médical.

La pilule n'est pas recommandée pour les femmes qui fument beaucoup (15 cigarettes par jour ou plus), surtout si elles sont âgées de plus de 40 ans. (Les femmes enceintes non plus ne devraient pas fumer.)

Les femmes qui sont déjà enceintes ne doivent pas prendre la pilule. Elles n'ont pas besoin de ce médicament.

Normalement, il n'est pas nécessaire de prendre la pilule pendant les quatre semaines qui suivent la naissance d'un bébé. Pendant cette période, il n'est pas probable que la femme puisse devenir enceinte.

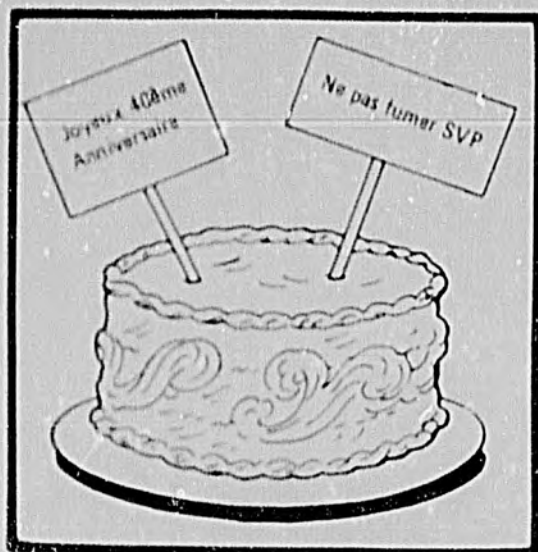
Une femme qui doit subir une opération importante doit éviter de prendre la pilule un mois avant l'opération. Elle doit utiliser une autre méthode de prévention des naissances ou éviter d'avoir des rapports sexuels pendant cette période.

Beaucoup de médecins recommandent que les femmes qui allaitent un enfant utilisent une autre méthode de prévention de naissances, surtout pendant les 3 à 6 premiers mois.

Les femmes extrêmement grosses (obèses) devront penser qu'elles ne peuvent prendre la pilule que sous contrôle médical.



En résumé: Les femmes qui sont en bonne santé et qui n'ont eu aucune des maladies ci-dessus énumérées, qui ne fument pas et qui n'allaitent pas un nouveau-né, peuvent prendre la pilule avec l'assurance que d'une part les risques sur leur santé sont bas et de loin moindres que ceux occasionnés par une autre grossesse, et que d'autre part leur fécondité n'en sera pas affectée. En visitant un médecin ou une clinique avant de commencer à prendre la pilule, une femme pourra s'assurer qu'elle n'est pas l'une des rares pour qui la pilule est dangereuse.



LES FEMMES DE PLUS DE 40 ANS PEUVENT-ELLES CONTINUER A PRENDRE LA PILULE?

B Du fait que les femmes de plus de 40 ans sont plus susceptibles que les plus jeunes à avoir l'un ou l'autre des problèmes de santé ci-dessus énumérés, l'utilisation de la pilule comporte un peu plus de risques pour elles que pour les plus jeunes. Cependant, si ces femmes plus âgées sont en bonne santé et qu'elles ne veulent pas utiliser une autre méthode de planning des naissances, elles peuvent continuer à prendre la pilule, les risques de maladie grave étant toujours minimes. A cet âge, une autre grossesse peut être très dangereuse ou donner un enfant anormal. En prenant la pilule on pourrait donc sauver la vie et éviter des expériences tragiques. Les femmes âgées de plus de 40 ans en particulier devraient se faire examiner par un médecin avant de prendre la pilule. Il se peut qu'il leur recommande une autre méthode.

Le tabac est beaucoup plus nuisible à la santé que la pilule. Les femmes de plus de

40 ans qui utilisent la pilule ne devraient pas fumer, en raison des possibilités plus élevées de contracter des maladies cardiovasculaires.

Au-delà de 40 ans, il existe des alternatives. A cet âge, la femme devrait avoir fait le nombre d'enfants désirés. Elle et son mari pourraient songer à la stérilisation. La ménopause approchant, la femme n'est peut-être plus féconde chaque mois, même si elle continue à avoir régulièrement ses règles. En raison de ces facteurs, le danger d'une grossesse accidentelle est beaucoup réduit. Si la stérilisation n'est ni acceptable, ni possible, le couple pourrait penser à utiliser les condoms, les mousses ou des spermicides au moment des rapports sexuels.

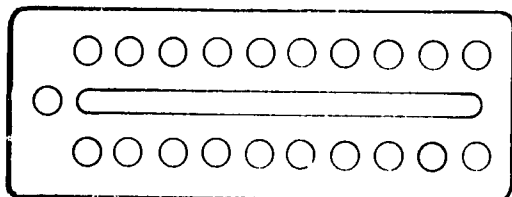
Le couple devrait continuer à utiliser une méthode contraceptive jusqu'à ce que la femme n'ait pas ses règles pendant au moins six mois consécutifs. Cette période écoulée indique que la ménopause a probablement commencé. Toutefois, elle devrait se rendre à une clinique pendant cette période pour s'assurer qu'elle n'est pas enceinte.



LES QUESTIONS QUE LES GENS SE POSENT LE PLUS SOUVENT SUR LA PILULE

Que doit faire la femme si elle n'a pas de menstruations à la fin d'un cycle? Il arrive que les femmes qui prennent la pilule manquent à l'occasion leurs règles. Si la femme a pris sa pilule chaque jour sans l'oublier une seule fois, elle n'a aucune raison de s'inquiéter. Elle peut commencer à prendre la boîte suivante comme si elle avait eu ses menstruations. Si après avoir pris les pilules de la boîte suivante elle n'a toujours pas ses menstruations, elle doit voir un médecin. Si, d'autre part, elle a oublié de prendre la pilule un ou deux jours au cours du mois et elle n'a pas ses menstruations, c'est qu'elle est peut-être enceinte et elle doit voir un médecin.

Que doit faire la femme si elle saigne un peu au cours du cycle, avant la date de ses menstruations? La femme peut de temps à autre perdre quelques gouttes de sang, mais



elle ne doit pas s'inquiéter. Ces saignements se produisent souvent le premier ou les deux premiers mois suivant le début de l'utilisation de la pilule et ils ne se produisent qu'occasionnellement par la suite. S'ils indisposent la femme, elle doit prendre deux pilules par jour pendant deux jours. Ceci réduira le cycle de deux jours. Si les saignements persistent pendant plus de trois ou quatre mois, cela signifie peut-être que la femme a besoin d'une pilule plus forte, et elle devrait consulter le centre de planning familial ou un médecin pour savoir ce qu'elle doit faire.

Quand la future épouse doit-elle commencer à prendre la pilule? Elle ne doit pas attendre que le mariage ait d'abord lieu; elle doit plutôt commencer à prendre la pilule au moment des menstruations au moins un mois avant le mariage. Ainsi, elle ne risque pas de devenir enceinte durant le premier mois de son mariage.



Combien de temps la femme doit-elle attendre pour commencer à prendre la pilule après la naissance d'un bébé? En général, la femme ne peut pas concevoir au cours du mois qui suit la naissance d'un bébé. Après cette période, elle peut redevenir féconde n'importe quand. Si elle n'allait pas l'enfant, elle peut commencer à prendre la pilule environ quatre semaines après la naissance du bébé, qu'elle ait déjà eu ses règles ou pas. Lorsqu'on utilise la pilule si peu de temps après l'accouchement, les médecins recommandent fortement l'utilisation de la pilule à faible dose de progestérone seulement. Si la femme allaite, elle doit employer une autre méthode jusqu'à ce que le bébé ait de 4 à 6 mois avant d'utiliser la pilule. Dans tous les cas, les médecins préfèrent que la femme retarde l'utilisation de la pilule à *dose mixte* (œstrogène/progestérone) après l'accouchement, en raison de son effet éventuel sur la quantité et la qualité du lait maternel, et à cause des risques de troubles cardiaques qui concernent précisément les femmes utilisant la pilule pendant la période qui suit immédiatement l'accouchement.

Quels sont les effets de la pilule sur l'allaitement? Une petite proportion des éléments chimiques dans la pilule s'infiltrer dans le lait maternel et peut réduire la quantité de lait. Ainsi, il est en général conseillé d'utiliser un autre contraceptif jusqu'à ce que le bébé soit sevré. Les médecins recommandent souvent aux femmes qui allaitent de prendre la pilule composée uniquement de progestérone et qui n'influence ni la quantité de lait ni l'alimentation de l'enfant. A l'âge de 4 à 6 mois, l'enfant

commence à prendre d'autres aliments. La femme peut alors commencer à utiliser la pilule normale, assurée que celle-ci n'affectera pas la croissance de son bébé. Si la mère qui allaite son bébé n'utilise aucune autre méthode contraceptive, elle s'expose à une éventuelle grossesse. Si cela se produit, le lait diminuera de façon considérable. En prenant la pilule appropriée ou en utilisant un autre contraceptif sûr, la femme peut éviter la grossesse tout en continuant à allaiter son jeune bébé et à le maintenir en bonne santé durant la période cruciale des premiers mois de la vie.

Les femmes utilisant la pilule prennent-elles du poids? Quelques femmes prennent du poids. Cela peut s'expliquer par le changement des habitudes alimentaires. Le corps de quelques femmes tend à retenir l'eau par suite de l'utilisation de la pilule (ce qui est aussi souvent le cas pendant la



Utilisez une autre méthode pendant que vous allaitez



grossesse). Si une femme prend plusieurs kilos et que la réduction de la quantité de nourriture n'y change rien, elle doit consulter un spécialiste dans un centre médical ou un médecin.

Pendant combien de temps la femme peut-elle prendre la pilule? La femme peut prendre la pilule aussi longtemps qu'elle veut éviter la grossesse. Si la femme ne souffre d'aucune des maladies énumérées plus haut, elle peut prendre la pilule tant qu'elle est en âge de concevoir. Cependant, si elle a déjà fait tous les enfants désirés, elle et son mari pourraient considérer la stérilisation volontaire. Si l'homme ou la femme se fait stériliser, le problème de planning familial est résolu pour de bon, et il n'est plus nécessaire de prendre la pilule chaque jour.

Parfois, les médecins recommandent aux femmes de se "reposer" après avoir pris la pilule pendant trois ou quatre ans. Pendant trois ou quatre mois, le couple utilise simplement les condoms ou une autre mé-

thode de prévention des naissances, et recommence ensuite à utiliser la pilule. Si on utilise la pilule pour l'espacement des naissances, cette période de repos a automatiquement lieu lorsque la femme arrête de prendre la pilule en vue d'avoir un enfant. Néanmoins, la plupart des spécialistes du domaine de la santé ne voient pas les avantages de l'arrêt périodique de la pilule pour la santé. Au contraire, il s'ensuit des inconvénients en raison de la nécessité d'utiliser une nouvelle méthode peut-être moins sûre, et de traverser une autre période d'adaptation à la pilule lorsque la femme commence un nouveau cycle.

Quand faut-il qu'une femme prenant la pilule aille voir le médecin? Elle devrait discuter de toutes les réactions anormales avec un professionnel de la santé. Ces réactions peuvent provenir d'une maladie qui n'a aucun rapport avec la pilule. Les recommandations suivantes s'appliquent donc à toutes les femmes, qu'elles prennent la pilule ou pas:

**CONSULTEZ IMMEDIATEMENT UN MEDECIN SI VOUS RESSENTEZ
L'UN OU L'AUTRE DES SYMPTOMES SUIVANTS:**

- Douleur dans la poitrine, essoufflement, migraines (maux de tête) graves, douleurs ou crampes graves dans les jambes
- Une augmentation importante du poids au bout de trois cycles (5 kilos, ou 10 livres, ou plus) qui ne change pas après un régime amaigrissant
- Saignement mensuel irrégulier pendant trois ou quatre mois
- Absence de menstruations pendant deux cycles consécutifs
- Flux abondant de sang au moment des menstruations pendant deux mois consécutifs
- Nausée continue (troubles d'estomac), vertige, vision troublée, ou de vives douleurs abdominales.

Dans beaucoup d'endroits, les organisations de planning familial demandent à la femme de se rendre au centre pour un bref examen annuel, tout juste pour s'assurer qu'elle est en bonne santé. Entre ces visites périodiques, elle devrait retourner au centre pour tout symptôme sérieux.

La femme peut-elle prendre la pilule pendant qu'elle suit un traitement pour la psychose, les maladies vénériennes, ou d'autres maladies qui requièrent l'utilisation de médicaments? Dans la plupart des cas, oui. Il est particulièrement important que les femmes qui souffrent des maladies aussi graves évitent la grossesse jusqu'à ce

Est-il possible que les effets secondaires de la pilule soient imaginaires (psychologiques) plutôt que réels (physiologiques)? Oui. Dans certains endroits il y a des rumeurs insensées sur la pilule, d'où la possibilité que des femmes qui prennent la pilule prétendent ressentir de vagues symptômes; elles attribuent la moindre douleur dans le corps à l'utilisation de la pilule. Presque partout, on a beaucoup exagéré les effets secondaires de la pilule. Des études ont prouvé qu'après avoir pris des "pilules" ne contenant que du sucre, beaucoup des femmes qui avaient entendu les rumeurs ont ressenti de graves "effets secondaires," car elles croyaient prendre la vraie pilule.



Il est possible que beaucoup d'effets secondaires de la pilule soient imaginaires

que ces maladies soient complètement traitées. Les médicaments utilisés pour le traitement de la tuberculose semblent réduire quelque peu l'effet anticonceptionnel de la pilule. Les médecins ont acquis beaucoup d'expérience dans le domaine de l'utilisation de la pilule contraceptive par des femmes suivant un traitement pour certaines maladies. Si la femme qui utilise la pilule va chez un médecin pour une maladie, elle doit lui dire aussi qu'elle prend la pilule.



Supposons que le mari doive s'absenter pour plusieurs mois (quatre mois ou plus). La femme devrait-elle arrêter de prendre la pilule? Oui, si elle le veut. Elle doit finir le cycle déjà entamé et recommencer à prendre la pilule lors des menstruations précédant le retour du mari, exactement comme elle l'a fait au moment où elle a commencé à prendre la pilule pour la première fois. Elle ne doit pas oublier qu'en recommen-

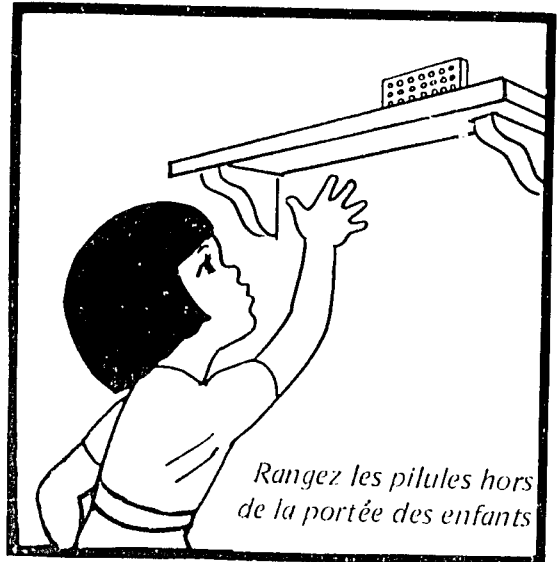
çant à prendre la pilule il se pourrait qu'elle ressente les effets secondaires temporaires. Pour les absences de moins de quatre mois, il n'est pas conseillé d'arrêter de prendre la pilule.

L'utilisation de la pilule peut-elle rendre une femme stérile? Non. Chez la plupart des femmes, la fécondité se rétablit généralement très vite, aussitôt qu'elles arrêtent de prendre la pilule. Il est possible que quelques femmes aient à attendre pendant une brève période avant de pouvoir concevoir. Les femmes plus âgées qui prennent la pilule peuvent atteindre naturellement la ménopause. La pilule ne peut pas prolonger la période naturelle de fécondité d'une femme. De même, il n'y a aucune preuve que l'utilisation de la pilule provoque une ménopause prématurée, ou qu'elle rende la femme plus féconde. Néanmoins, si la femme a des cycles irréguliers avant de prendre la pilule, il est fort probable que les règles redeviennent irrégulières quand elle arrête de prendre la pilule; et si elle n'a pas eu d'enfant auparavant, (il n'y a pas eu preuve qu'elle est féconde), il se pourrait qu'elle ait des difficultés à concevoir. Une telle situation ne s'explique pas par l'utilisation de la pilule, mais plutôt par des conditions pré-existantes.

Combien de temps la femme doit-elle attendre après un avortement spontané ou provoqué avant de commencer à prendre la pilule? La femme peut redevenir féconde presque aussitôt après un avortement spontané ou provoqué. Par conséquent, elle doit commencer à prendre la pilule immédiatement après l'avortement.

La pilule est-elle dangereuse pour les enfants? Il est dangereux pour les enfants de prendre n'importe quel médicament pour adultes, y compris l'aspirine dosée pour les adultes. Si un enfant de deux ou trois ans ou plus âgé avale une ou même plusieurs pilules contraceptives, il n'en sera pas affecté. Cependant, comme n'importe quel médicament, la pilule contraceptive doit être gardée dans un endroit hors de portée des enfants.

Que devrait faire la femme si elle oublie de prendre la pilule pendant deux ou trois jours et qu'elle ne dispose pas d'une autre méthode de planning familial? Si la femme pense qu'elle est à nouveau féconde parce qu'elle a oublié de prendre la pilule pendant deux ou trois jours, et si elle ne dispose pas d'une autre méthode de planning familial, elle n'a qu'un choix: éviter les rapports sexuels jusqu'à ce qu'elle ait eu ses règles et



qu'elle ait commencé un nouveau cycle de pilule. Dans la plupart des cas, cette période ne dure que quelques jours. Les maris qui ne souhaitent pas avoir à leur charge une famille nombreuse comprendront et accepteront cette brève période d'abstinence, ou alors ils pourront se rendre dans un centre de planning familial ou une pharmacie pour se procurer des condoms ou d'autres contraceptifs.

Les jeunes filles peuvent-elles prendre la pilule sans risque? Beaucoup de médecins sont d'avis que si une jeune fille de 15 ou 16 ans a régulièrement des rapports sexuels (qu'elle soit mariée ou pas), il est préférable pour elle de prendre la pilule plutôt que de devenir enceinte. Lorsque, indépendamment de son âge, une jeune fille commence à avoir régulièrement ses règles (6 cycles menstruels réguliers), et si elle a des rapports sexuels ou qu'elle réclame la pilule,



on peut la lui donner, s'il n'y a pas de contre-indication. Cependant, certains médecins préfèrent que les filles de 12 à 14 ans ou plus jeunes ayant des cycles menstruels mal établis ne prennent pas la pilule, parce que leur système reproductif continue à se développer. A l'âge de 17 ans, une jeune fille est presque partout considérée comme sexuellement mûre et la pilule constitue une méthode contraceptive appropriée pour elle jusqu'à ce qu'elle soit prête à fonder son foyer. Beaucoup de médecins et de spécialistes du domaine de la vie familiale estiment qu'il n'est pas désirable, tant pour des raisons médicales que sociales, qu'une fille ait des enfants avant d'avoir environ 20 ans. Ceci veut dire que les femmes qui se marient très jeunes ou qui ont des rapports sexuels avant le mariage devraient éviter de contracter des grossesses jusqu'à ce qu'elles soient âgées de 19 ans environ. S'il n'y a aucune autre méthode disponible ou acceptable, il est de beaucoup préférable d'utiliser la pilule que de concevoir un enfant dont elle ne pourra s'occuper adéquatement.

La pilule affecte-t-elle les enfants qui pourraient naître après que la femme ait arrêté de l'utiliser? Les spécialistes de la médecine admettent qu'il n'y a aucune preuve que l'utilisation de la pilule affecte d'une façon ou d'une autre les enfants qui naissent par la suite.

L'utilisation de la pilule favorise-t-elle la promiscuité sexuelle chez les jeunes et l'infidélité des femmes? Bien qu'on ait beaucoup parlé de ce problème, les études prouvent que cette crainte n'est pas justifiée. Les jeunes mariées qui prennent la pilule souhaitent avoir une vie familiale stable et être des mères responsables. La plupart des femmes (y compris celles qui prennent la pilule) sont en général fidèles à leurs maris. En rendant les rapports sexuels plus agréables et en supprimant les inquiétudes qu'inspire la grossesse, la pilule aide à consolider les mariages plutôt que de contribuer à leur rupture.

La pilule peut aider à rendre les mariages plus heureux



Les Contraceptifs injectables

QU'EST-CE QU'UN CONTRACEPTIF INJECTABLE?

L'injection ou la "piqûre" est une solution hormonale qu'on injecte à la femme (généralement dans le bras ou dans la hanche) pour que, pendant trois mois au moins, elle ne puisse pas concevoir.

Contrairement à la pilule qui se compose de progestérone et d'œstrogène, l'injection ne contient que de la progestérone comme élément actif.

Plus de 10 millions de femmes dans le monde ont utilisé ce produit et des études cliniques s'y rapportant sont faites depuis plus de 15 ans. D'après ces études, les utilisatrices en sont généralement très satisfaites et il y a peu de cas de complications

sérieuses pour la santé. Des études sur les utilisatrices montrent que l'injection est aussi sûre que la pilule orale.

Plus de 80 pays y compris la Thaïlande, l'Ouganda, le Chili, la Nouvelle-Zélande, la Suisse et l'Allemagne de l'Ouest ont approuvé l'utilisation des progestatifs injectables comme contraceptif. Aux Etats-Unis, l'injection n'est autorisée que sur ordonnance médicale pour le traitement du cancer de l'utérus.



POURQUOI L'INJECTION EST-ELLE UNE BONNE METHODE?

Le contraceptif injectable est très demandé dans beaucoup de pays en voie de développement en raison de son efficacité élevée et de la durée de trois mois.

Si on utilise le contraceptif injectable suivant les instructions, la protection contre la grossesse commence le premier jour de l'injection.

L'injection est aussi efficace que le contraceptif oral. En outre, le problème de se rappeler de prendre la pilule quotidienne ne se pose plus.

Chaque injection assure une marge de sécurité de 4 à 6 semaines de protection après la période de trois mois. Ainsi, une femme utilisant cette méthode peut être en retard pour sa prochaine injection tout en étant encore protégée. Cette période supplémentaire augmente considérablement l'efficacité de l'injection par rapport à la pilule.

QUELS SONT LES AVANTAGES SPECIFIQUES DE L'INJECTION?

L'injection convient surtout aux femmes qui, pour certaines raisons, ne peuvent pas prendre régulièrement la pilule en général, la pilule composée de progestérone et d'œstrogène, ou qui ont eu des difficultés avec les autres méthodes contraceptives.

C'est aussi une solution pour les femmes qui veulent pratiquer la contraception mais qui vivent dans des zones rurales où il n'est pas facile d'avoir accès aux services médicaux.

Les femmes qui veulent utiliser une méthode contraceptive qui soit à la fois de longue durée et réversible préfèrent l'injection.

Dans beaucoup de cultures, les gens aiment les médicaments sous forme d'injection et leur font confiance. Ainsi, ils adoptent plus facilement cette méthode contraceptive.

Les femmes qui suivent un traitement exigeant qu'elles évitent d'être enceintes pendant une période d'environ trois mois ou celles pour qui l'œstrogène est contre-indiqué peuvent utiliser l'injection.

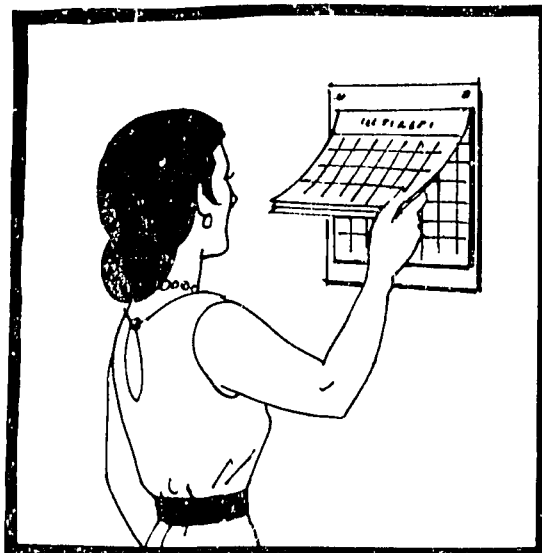


QUELLE EST L'ACTION DE L'INJECTION?

Pour utiliser cette méthode, la femme se fait injecter 150 milligrammes d'hormone tous les trois mois. Cette hormone a trois actions contraceptives:

1. Elle provoque un déséquilibre hormonal au cours du cycle, ce qui empêche l'ovulation de se produire.
2. Elle change le mucus cervical, ce qui rend plus difficile la pénétration des spermatozoïdes dans l'utérus.
3. Elle modifie la paroi de l'utérus, ce qui empêche soit la fécondation, soit la nidation.

Avant de commencer à utiliser l'injection, la femme doit subir un examen général et gynécologique minutieux y compris un examen des seins. Avant de faire l'injection à la femme, le médecin doit s'assurer qu'elle n'est pas enceinte.



La femme doit noter la date à laquelle elle reçoit son injection pour se rappeler quand elle doit retourner au centre médical pour la prochaine "piqûre."

Le médecin doit se renseigner pour savoir si la femme prend régulièrement d'autres médicaments, car ceux-ci pourraient influencer sur l'action de l'injection.

Une fois par an, la femme doit subir un examen médical comprenant un examen du col utérin (frottis vaginal) et examen des seins.

Lorsqu'on arrête l'injection, l'ovulation reprend généralement au bout de quatre ou cinq mois après la dernière injection. Si des problèmes surgissent pendant cette période ou pendant l'utilisation, la femme doit aller voir le médecin.

QUELS SONT LES DESAVANTAGES ET LES EFFETS SECONDAIRES DE L'INJECTION?

Comme les contraceptifs oraux, l'injection comporte quelques problèmes.

Il n'est pas possible de retirer l'injection immédiatement si des effets dangereux et inquiétants apparaissent.

Il n'est pas conseillé que la femme se fasse elle-même l'injection. Par conséquent, elle doit se rendre régulièrement au centre médical, ce qui peut être ennuyeux.

Dans certains cas, il est impossible de prédire la date à laquelle la femme peut de nouveau avoir ses règles après avoir arrêté d'utiliser l'injection. Parfois, la menstruation reprend en moins de trois mois, mais il se peut aussi qu'elle reprenne après six mois ou plus. Ce brusque changement dans le cycle menstruel peut être pénible pour certaines femmes.

Certaines femmes utilisant l'injection rapportent que leurs règles deviennent irrégulières et durent plus longtemps, ou qu'elles saignent avant la menstruation. Mais chez d'autres femmes, l'injection peut faire diminuer le flux menstruel, les douleurs pendant les règles et même arrêter complètement les menstrues, ce que certaines apprécient.

Les utilisatrices de l'injection rapportent aussi quelques rares cas de maux de tête, de vertiges, de nervosité, de nausée, et d'augmentation du poids.

Des études montrent que l'injection peut faire augmenter la production de lait et prolonger la période de la lactation. Cependant, le problème concernant les effets éventuels sur l'allaitement d'un enfant n'est pas encore résolu.



QUELLES SONT LES FEMMES QUI PEUVENT UTILISER L'INJECTION?

Seules les femmes qui ont des menstruations régulières peuvent utiliser les contraceptifs injectables.

Les femmes enceintes ne doivent pas l'utiliser.

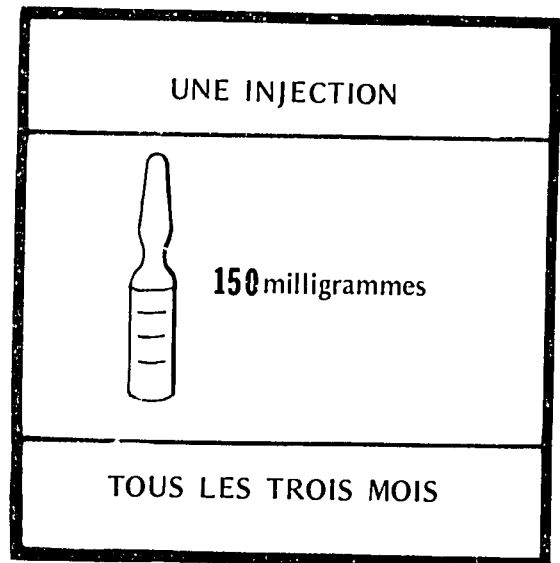
Les injections peuvent provoquer des menstruations irrégulières. Par conséquent, les femmes qui ont déjà eu des saignements anormaux non diagnostiqués ne doivent pas utiliser cette méthode, surtout les femmes qui approchent la ménopause.

Les femmes souffrant ou ayant déjà souffert de l'une ou de l'autre des maladies suivantes ne doivent pas utiliser l'injection: affection aiguë ou chronique du foie, jaunisse, accident cérébro-vasculaire, ou diabète.

Les effets éventuels sur le fœtus d'une femme qui conçoit pendant qu'elle utilise l'injection ne sont pas encore connus. Pour cette raison, après avoir arrêté d'utiliser l'injection, la femme doit attendre que ses règles redeviennent régulières pour concevoir. Cette période d'attente peut atteindre de 12 à 18 mois.

CONTRE-INDICATIONS

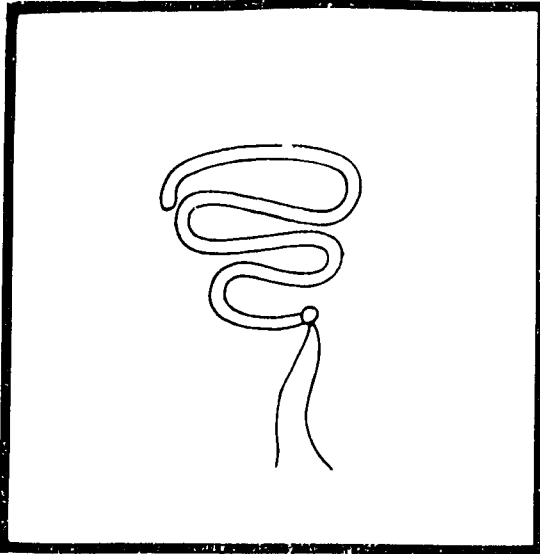
- les saignements anormaux non diagnostiqués
- maladie chronique du foie
- la jaunisse
- accident cérébro-vasculaire
- le diabète



Le Stérilet

QU'EST-CE QUE LE STERILET (DISPOSITIF INTRA-UTERIN)?

Le stérilet est un petit dispositif—d'ordinaire fait de plastique—que l'on insère dans l'utérus de la femme afin de prévenir la grossesse. Un mince fil attaché à l'extrémité du stérilet dépasse de l'utérus et va jusqu'au vagin. (Le chapitre IX donne une explication complète de l'utérus et de son rôle dans la reproduction).



Le stérilet est posé à l'intérieur de l'utérus à l'aide d'un long tube en plastique. La pose du stérilet peut être faite par un médecin—homme ou femme—par une infirmière ou par une assistante médicale qualifiée.

Le stérilet doit être laissé en place tant que la femme ne désire pas de grossesse ou aussi longtemps que le lui conseille son médecin.

Si la femme désire devenir enceinte, elle peut se faire enlever son stérilet par un médecin ou par toute autre personne compétente. Elle pourra devenir enceinte en peu de temps.

Le stérilet est l'une des plus efficaces méthodes de contraception. Des millions de femmes à travers le monde l'utilisent.

Lorsque le stérilet est en place, la contraception se fait automatiquement.



Les couples n'ont pas besoin d'interrompre leurs rapports sexuels pour insérer ou appliquer d'autres produits de contraception.

Puisque le couple n'a pas à se soucier d'une grossesse, il peut jouir davantage de ses plaisirs sexuels.

QUELS SONT LES DIFFERENTS TYPES DE STERILETS?

Les stérilets sont de formes et de formats différents. Parmi les plus courants, mentionnons la *Boucle de Lippes*, le *Saf-T-Coil*, le *T en cuivre (T-Cu)*, et le *Progestasert*. La *Boucle de Lippes* et le *Saf-T-Coil* sont fabriqués entièrement de plastique. Les

POURQUOI LE STERILET EST-IL UNE BONNE METHODE DE CONTRA-CEPTION?

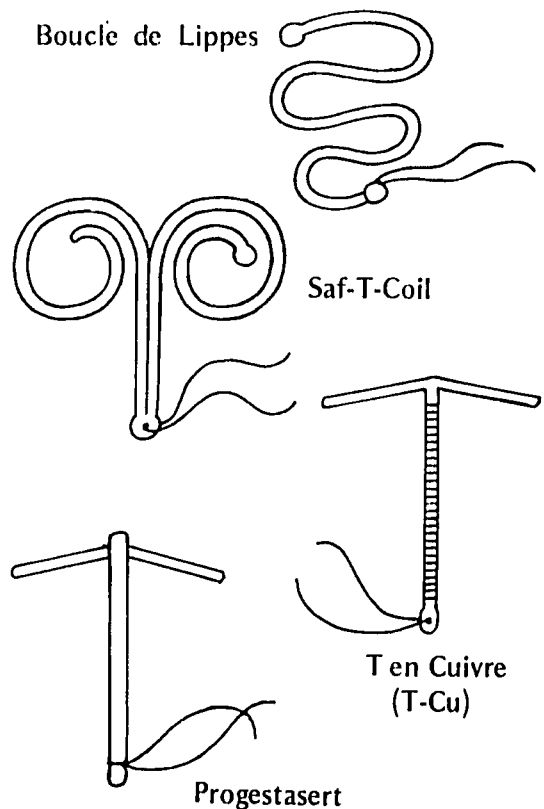
En règle générale, le stérilet est efficace dans 94 à 97 pour cent des cas. Cela veut dire que si 100 femmes en âge de concevoir utilisent le stérilet durant un an, il n'y a que trois à six d'entre elles qui deviendront enceintes.

Le stérilet est particulièrement indiqué pour les femmes qui ne veulent plus d'enfants ou qui désirent une méthode de contraception efficace et sans problème durant une longue période de temps.

C'est une bonne méthode pour les femmes qui ont de la difficulté à suivre le mode d'emploi de la pilule orale.

QUELS SONT LES AVANTAGES DU STERILET?

Dès sa mise en place, le stérilet fait son travail de contraception. La femme n'a rien à prendre, rien à se rappeler.



autres stérilets contiennent du cuivre ou des hormones qui augmenteraient peut-être leur efficacité ou qui réduiraient peut-être les effets secondaires. Des stérilets de plusieurs formes et de plusieurs tailles ont été soumis à des tests pour tenter de réduire le taux de grossesse, d'atténuer les effets secondaires et d'empêcher l'expulsion spontanée du dispositif par l'utérus.

Les types de stérilets offerts dans le cadre des programmes autorisés de planning familial ont été soumis à des tests rigoureux; il n'y a que les modèles approuvés pour usage courant qui sont offerts. Une personne compétente pourra expliquer pourquoi on recommande tel type de stérilet.

Les stérilets sont de différents formats. La grosseur du stérilet dépendra de la grosseur de l'utérus. Un médecin ou toute autre personne qualifiée pourra décider du modèle et du format du stérilet d'une femme.

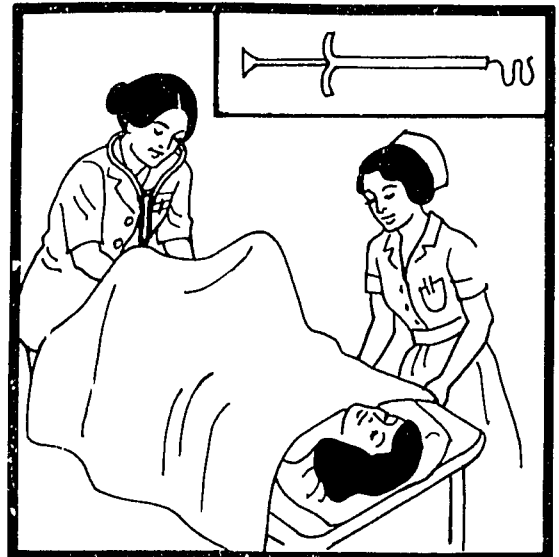
COMMENT FONCTIONNE LE STÉRILET?

On ne sait pas exactement comment fonctionne le stérilet mais son efficacité ne fait aucun doute.

La plupart des experts croient que le stérilet empêche la grossesse d'un certain nombre de façons:

- (a) Il empêche peut-être le processus de nidation de l'ovule fécondé dans l'utérus.
- (b) Il entraîne peut-être dans l'utérus une réaction chimique qui affaiblit ou détruit les spermatozoïdes ou l'ovule; cette réaction tendrait à empêcher la fécondation.
- (c) Il nuit peut-être au sperme qui tente de se rendre vers l'ovule ou encore peut-être pousse-t-il l'ovule à passer plus rapidement à travers les trompes de Fallope.

Le stérilet devrait être mis en place par un médecin, par une infirmière ou par un(e) auxiliaire qualifié(e)



Il est important de bien insérer et de bien placer le stérilet. Il doit être placé aussi haut que possible dans l'utérus sans en percer la paroi. Le stérilet doit être assez gros pour couvrir la cavité utérine en entier afin d'assurer une protection efficace.

LE STERILET PEUT-IL ETRE DEPLACÉ OU EXPULSÉ ?

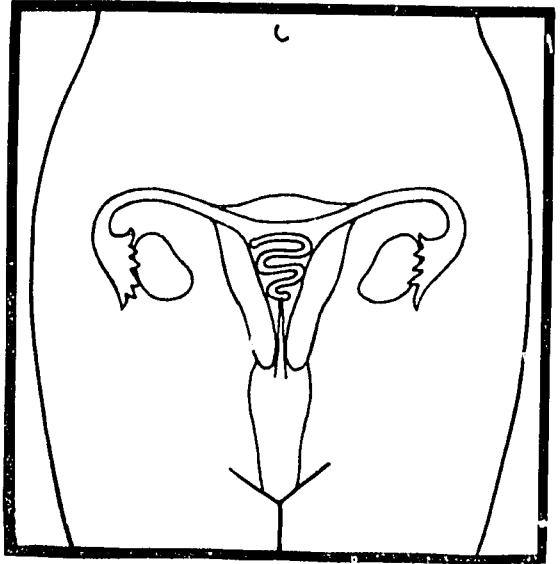
Il est possible que des contractions répétées de l'utérus délogent ou expulsent le stérilet. Si cela se produit, on peut insérer un autre stérilet, sans doute de format différent.

Il arrive parfois que le stérilet soit expulsé sans que la femme s'en aperçoive. Aussi doit-elle s'assurer, à l'occasion, qu'il est toujours en place.

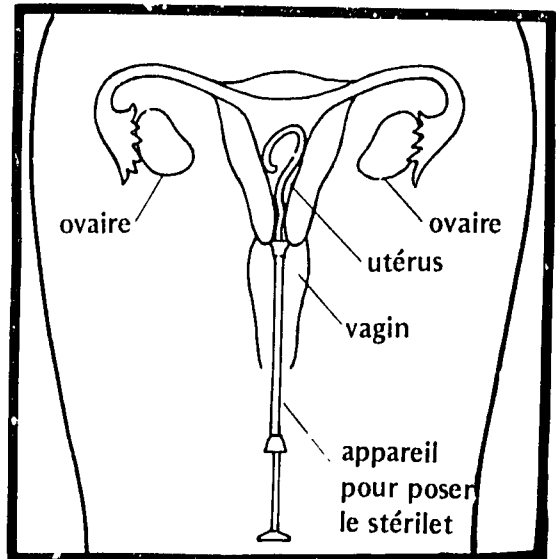
COMMENT UNE FEMME VÉRIFIE-T-ELLE QUE SON STERILET EST EN PLACE ?

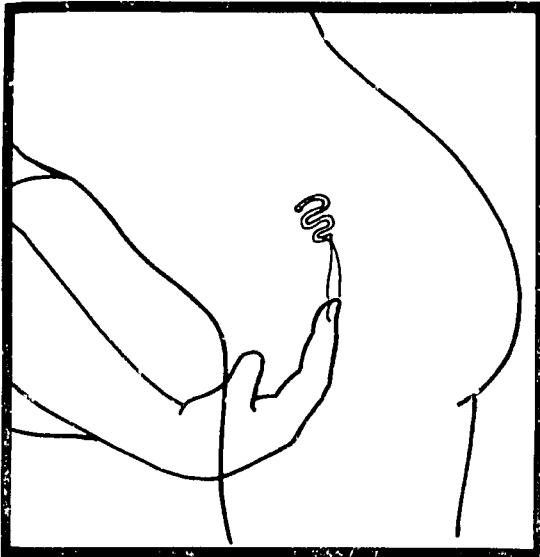
Lorsque le stérilet est en place, les petits fils qui y sont attachés dépassent du col utérin jusque dans le vagin. Cela permet à un médecin ou à une personne qualifiée de retirer facilement le stérilet si nécessaire. En touchant l'entrée de l'utérus avec son doigt, la femme peut facilement sentir les fils. Si elle sent les fils, le stérilet est en place. Si elle ne peut pas sentir les fils ou si elle sent le bout du stérilet, elle doit immédiatement utiliser une autre méthode de contraception jusqu'à ce qu'elle aille demander conseil au centre médical.

Durant les deux mois suivant la pose du stérilet, la femme doit vérifier chaque semaine qu'il est bien en place. Elle doit s'assurer que ses mains sont propres. Après



Il est important de bien poser le stérilet





ces premiers mois, la femme n'a qu'à vérifier après chaque menstruation.

Une femme ne doit *jamais* tenter de retirer elle-même le stérilet en tirant sur les fils. Elle ne doit permettre à personne--sauf à une personne qualifiée--de retirer le stérilet.

EST-CE QUE TOUTES LES FEMMES PEUVENT UTILISER LE STERILET?

Environ trois femmes sur quatre peuvent utiliser le stérilet de façon très satisfaisante. Chez une femme sur quatre, le corps peut réagir fortement et de façon continue contre le stérilet.

Si une femme veut savoir si cette méthode lui convient, elle n'a qu'à l'essayer. Si son corps s'adapte bien, elle devrait pouvoir l'utiliser sans problème. Toutefois, si des effets secondaires persistent, elle doit faire enlever le stérilet et elle doit adopter une autre méthode.

Etant données les possibilités qu'on doive retirer le stérilet et qu'on doive procéder à des examens périodiques, cette méthode ne saurait être recommandée que là où l'on offre de bons services de contrôle *médical*.

QUE DOIT FAIRE UNE FEMME QUI DESIRE AVOIR UN STERILET?

Une femme intéressée doit se rendre à un centre médical où l'on fait la pose des stérilets. Une fois son stérilet en place, elle doit demander une carte qui identifie le type de stérilet qu'elle porte. Elle gardera cette carte au cas où elle devrait voir un autre médecin au sujet de son stérilet.

Avant de quitter le centre médical, la femme devrait apprendre à sentir les petits fils qui lui disent que son stérilet est en place.



La femme doit s'assurer régulièrement—selon la méthode décrite plus haut—que son stérilet est en place.

Une femme qui porte un stérilet doit retourner au centre médical chaque année pour un examen de contrôle.

Les femmes qui ont un stérilet courent quand même un léger risque de grossesse. Aussi certains couples qui veulent être parfaitement protégés utilisent-ils le condom ou la mousse spermicide durant les jours critiques du cycle menstruel. Les jours les plus "dangereux" se situent au milieu du cycle menstruel soit de 10 à 18 jours après le début de la menstruation (s'il s'agit de cycles de 25 à 30 jours).

La femme doit retourner au centre médical si elle a des effets secondaires sérieux qui persistent. Elle doit y retourner également si elle a des symptômes d'infection ou autres manifestations anormales dans la région du bas ventre.

Il est très important que la femme retourne au centre médical si elle croit être enceinte.

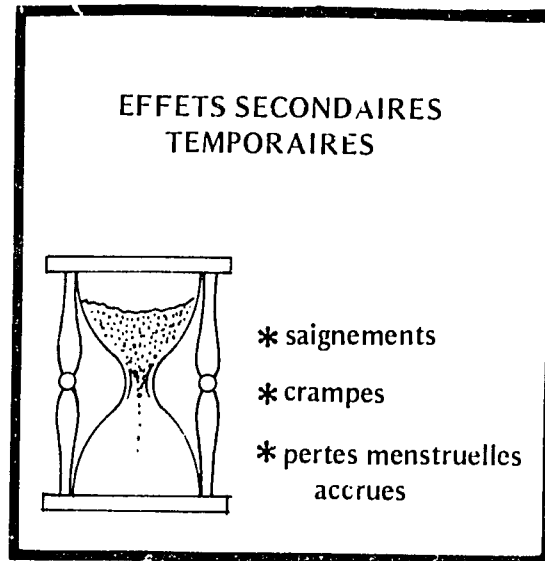
QUELS SONT LES EFFETS SECONDAIRES DU STERILET?

Il se peut qu'une femme ait des crampes ou des maux de dos durant les premiers jours suivant l'insertion du stérilet. Ces effets secondaires disparaissent d'ordinaire après une semaine environ. S'ils sont très douloureux ou s'ils ne disparaissent pas, la femme doit retourner voir le médecin.

Il arrive que la femme ait des pertes menstruelles accrues et des crampes durant le premier cycle menstruel suivant l'insertion du stérilet. Il se peut que cela dure pendant un deuxième cycle. Après ça, la plupart des femmes remarquent à peine une différence dans leurs menstruations.

Il se peut que la femme ait de légers saignements intermenstruels, surtout durant les premiers cycles suivant l'insertion du stérilet. Ces symptômes ne doivent pas inquiéter s'ils ne persistent pas.





Très peu de femmes contractent une infection à cause du stérilet. A l'occasion, il y a une infection parce que la femme avait déjà une infection avant l'insertion du stérilet. Très rarement, une infection sera le résultat d'une longue utilisation du stérilet. Une fièvre, des douleurs dans le bas ventre, des crampes, des sécrétions ou des saignements vaginaux continus sont autant de symptômes qui doivent inciter la femme à se rendre rapidement au centre médical. Le médecin traitera une infection qui aurait pu se produire et, si nécessaire, enlèvera le stérilet et recommandera une autre méthode de contraception.

LE STÉRILET AFFECTE-T-IL LA SANTÉ DE LA FEMME?

Les effets secondaires représentent un inconvénient mais ils n'ont pas d'effets permanents sur la santé de la femme.

Des années de recherches médicales et d'utilisation du dispositif n'ont révélé aucun lien entre le stérilet—même porté durant plusieurs années—et le cancer ou toute autre infection sérieuse de l'utérus.

Si la femme continue à mal réagir contre le stérilet—crampes douloureuses et lourdes pertes menstruelles, même après trois ou quatre mois d'utilisation—elle doit consulter le médecin et étudier la possibilité de laisser le stérilet et adopter une autre méthode. Les pertes menstruelles accrues peuvent la rendre anémique, l'infecter ou lui occasionner d'autres problèmes de santé si elle ne prête pas attention à ces effets secondaires.

Il faut noter toutefois que pour 75 à 85 pour cent des femmes, le stérilet peut être une méthode sûre, pratique et sans problème.

CONTRE-INDICATIONS POUR LE STÉRILET

- infections ou congestions pelviennes (bas ventre)
- condition anormale de l'utérus
- GROSSESSE

QUI NE DOIT PAS UTILISER LE STÉRILET?

On ne doit pas donner un stérilet aux femmes qui ont des infections pelviennes ou qui sont enceintes.

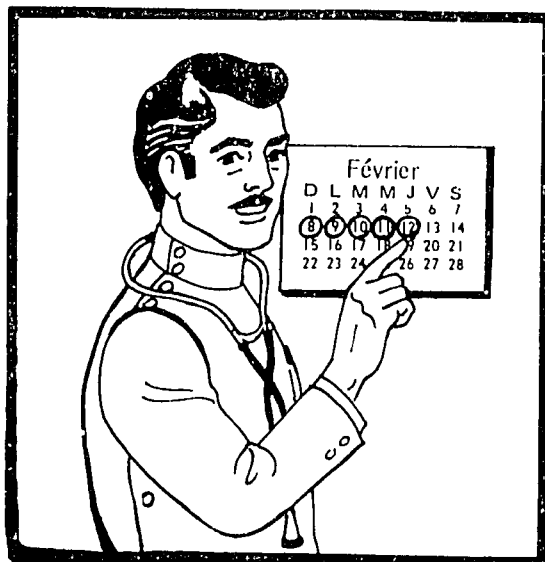
Les médecins hésitent à insérer un stérilet chez une femme qui a eu plusieurs infections ou congestions pelviennes, qui a une condition anormale de l'utérus ou qui souffre d'anémie.

LES QUESTIONS QUE LES GENS SE POSENT LE PLUS SOUVENT SUR LE STÉRILET

Si une femme devient enceinte avec un stérilet en place, doit-elle le faire enlever?
Oui. Si elle le laisse en place, il risque de provoquer une infection utérine ou une fausse-couche. Il est important qu'une femme qui porte un stérilet voit un médecin si elle soupçonne être enceinte.

Si une femme qui a un stérilet devient enceinte, le stérilet déformera-t-il le bébé?
Il n'y aura aucun mal fait au bébé. Il n'y a aucune donnée scientifique liant le stérilet aux risques de malformation.

Quand doit-on insérer le stérilet?
On peut insérer le stérilet quand cela convient à la femme si l'on est à peu près certain qu'elle n'est pas enceinte. Toutefois, certains médecins préfèrent insérer le stérilet durant la menstruation, de préférence durant les derniers jours. En attendant ainsi, le médecin peut être certain qu'il n'y a pas de grossesse; de plus, l'entrée de l'utérus est moins tendue durant la menstruation.



L'insertion du stérilet est-elle douloureuse?
Certaines femmes peuvent ressentir une douleur—légère ou moyenne—au moment de l'insertion. Certains médecins donnent une anesthésie locale à la femme pour éviter toute douleur durant l'insertion. Il se peut que la femme ait des étourdisse-

ments ou des nausées durant quelques minutes après l'insertion. D'ordinaire, on demande à la femme de se reposer durant quelques minutes au centre médical avant de retourner chez elle pour se remettre.

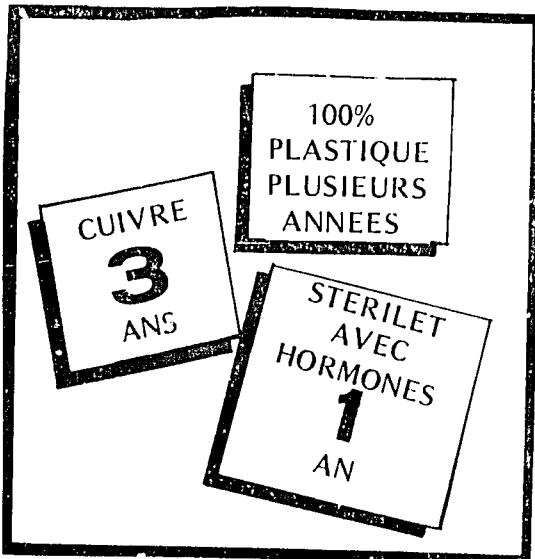
Un stérilet peut-il être inséré après une naissance? Oui. Toutefois, il y a un plus grand risque d'expulsion d'un stérilet inséré à ce moment; aussi la femme doit-elle s'assurer régulièrement qu'il est en place. D'ordinaire, les médecins suggèrent d'attendre environ quarante jours après une naissance avant de poser un stérilet.

Combien de temps peut-on laisser un stérilet en place? Cela dépend du type de stérilet. On peut laisser en place les stérilets faits entièrement de plastique durant plusieurs années ou jusqu'à ce que l'on désire une grossesse. On doit changer les stérilets contenant du cuivre tous les trois ans. Quant aux stérilets contenant des hormones

(comme la progestérone), on doit les changer chaque année. Tant qu'elle n'a pas de problèmes, la femme peut garder son stérilet durant la période de temps suggérée par le médecin.

Une femme dont l'organisme a rejeté un stérilet se le fait poser à nouveau. Le perdra-t-elle encore une fois? Probablement pas. Le médecin devrait pouvoir choisir une taille et une forme qui rendront l'expulsion plus difficile. Lors d'un deuxième essai, le corps devrait pouvoir s'adapter plus facilement.

Une femme qui n'a jamais eu d'enfants peut-elle utiliser le stérilet? Oui, un stérilet de petite taille de préférence. Toutefois, l'utérus d'une femme qui n'a jamais eu d'enfants est plus petit et tend à réagir plus vigoureusement; il risque davantage d'expulser le stérilet. Les effets secondaires chez une telle femme risquent également d'être



plus violents que chez une femme plus âgée qui a déjà accouché. Aussi plusieurs médecins recommandent-ils une autre méthode avant la naissance du premier enfant.

Combien de temps après l'insertion du stérilet la femme doit-elle attendre avant d'avoir des rapports sexuels? Elle peut commencer dès qu'elle le désire.

Une femme est-elle protégée contre la grossesse dès l'insertion du stérilet? Oui; toutefois les risques de grossesse accidentelle sont légèrement plus élevés durant le premier mois. Aussi, la femme qui veut se protéger davantage peut-elle demander à son partenaire d'utiliser un condom ou elle peut elle-même avoir recours à une méthode de contraception supplémentaire durant ce premier mois.

Qu'arrive-t-il à une femme qui est enceinte sans le savoir et qui se fait poser un stérilet? Il est probable que le stérilet causera un avortement spontané (fausse couche). La pose d'un stérilet chez une femme enceinte peut entraîner une infection, des saignements ou un accouchement prématuré. Aussi, est-il préférable de poser le stérilet durant la menstruation lorsqu'elle ne risque pas d'être enceinte.

Les effets secondaires du stérilet sont-ils parfois plus imaginaires (psychologiques) que réels (médicaux)? Oui. Il y a des rumeurs exagérées sur le stérilet. Ces rumeurs sont souvent propagées soit par des femmes qui ont eu des effets secondaires et qui ont fait retirer leur stérilet, soit par des gens qui s'opposent au stérilet en tant que moyen de

contraception. Ainsi, certaines femmes se font poser un stérilet avec beaucoup d'appréhension et tendent à exagérer les effets secondaires s'ils se produisent. Plusieurs médecins sont convaincus que la moitié des cas de retrait de stérilet n'étaient pas nécessaires d'un point de vue strictement médical. Toutefois, on doit étudier tout effet secondaire persistant ou incommode.



Qu'est-ce qu'une "perforation"? Si un stérilet pénètre accidentellement la paroi de l'utérus, il s'agit d'une "perforation." Une perforation peut se produire sans symptôme ou elle peut entraîner une réaction très vive de l'organisme. Une perforation est due à une insertion mal faite. Les perforations sont très rares parce qu'on ne permet qu'au personnel médical qualifié de poser des stérilets. On peut d'ailleurs former les auxiliaires médicaux à poser un stérilet aussi bien qu'un médecin. Si une femme peut sentir les fils de son stérilet, elle n'a pas à craindre une perforation.

Si les fils d'un stérilet se détachent, le médecin pourra-t-il enlever le stérilet? Oui, mais ce sera plus difficile car il devra utiliser des instruments spéciaux.

Pourquoi le stérilet est-il populaire chez les femmes plus âgées tandis que la pilule est préférée par les femmes plus jeunes? On recommande les stérilets aux femmes plus âgées qui ont déjà eu des enfants parce que l'insertion est plus facile et que les effets secondaires—crampes, maux de dos, pertes menstruelles accrues, saignements intermenstruels—sont moins pénibles. On recommande moins le stérilet aux jeunes femmes sans enfants à cause du plus grand risque d'expulsion, d'infection et d'effets secondaires douloureux.



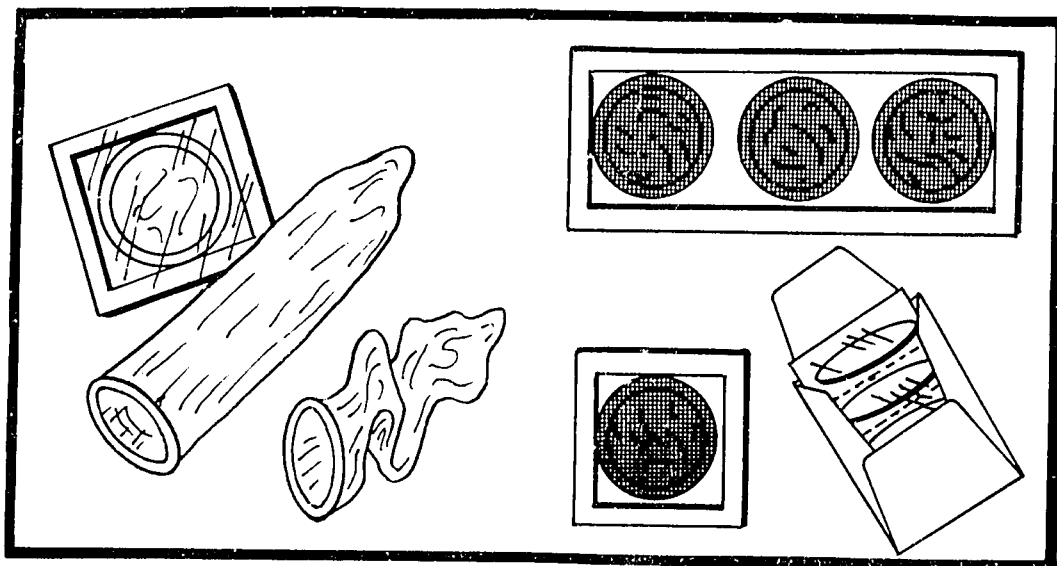
VOTRE CENTRE MÉDICAL

- vous recommande l'un et l'autre
- vous offre des soins continus

Le Condom

QU'EST-CE QUE LE CONDOM?

Le condom est un long dispositif qui ressemble à un sac ayant la forme d'un tube fin avec une extrémité arrondie et qui sert à recouvrir le pénis (l'organe sexuel de l'homme) au moment des rapports sexuels. Il est fait de caoutchouc fin ou d'une matière semblable; il est enroulé dans la forme d'un anneau dans un petit sachet lorsqu'il est vendu ou distribué.



Le condom est l'une des méthodes de prévention des naissances les plus populaires, surtout en Europe, au Japon, et en Amérique du Nord. Cette popularité s'étend rapidement à d'autres parties du monde.

Certains condoms sont lubrifiés avant

l'emballage, afin de faciliter la pénétration du corps de la femme par le pénis recouvert du condom.

Les condoms sont de la couleur naturelle du latex, ou blancs, rouges, verts, noirs, etc.



POURQUOI LE CONDOM EST-IL UNE BONNE METHODE A UTILISER?

Le condom est facile à utiliser.

Il n'est pas nécessaire de se rendre dans un centre médical ou d'aller voir un médecin pour commencer à l'utiliser. Pour le couple qui veut commencer à utiliser cette méthode, il suffit de se procurer un paquet de condoms et d'en utiliser un chaque fois que les rapports sexuels ont lieu.

Il ne nécessite aucune préparation préliminaire.

Il est remarquablement sûr lorsqu'on l'utilise convenablement (efficacité de 80 à 97 pour cent).

On peut se le procurer dans beaucoup de magasins—les pharmacies, les bureaux de tabac, etc.—ainsi que dans les centres médicaux. Beaucoup de programmes de planning familial s'arrangent pour avoir des condoms en réserve dans chaque village chez des volontaires qui en font la distribution.

QUELS SONT LES AVANTAGES DU CONDOM?

Le condom n'a aucun effet secondaire, ni chez l'homme ni chez la femme. Ce facteur est particulièrement important pour les personnes dont le corps réagit fortement à la pilule ou au stérilet.

Il est facile de se procurer des condoms. Presque partout, hommes et femmes, jeunes et vieux, peuvent se procurer les condoms sans qu'on leur pose de question.

Le condom est relativement bon marché. C'est très peu coûteux d'avoir des condoms à tout moment.

Les condoms sont petits et faciles à transporter. L'homme ou la femme peuvent les garder dans leur portefeuille au cas où ils en auraient besoin.

Le condom est une méthode commode à utiliser lorsque les rapports sexuels ont lieu à l'improviste ou lorsque la femme n'utilise ni la pilule ni le stérilet.



Le condom est une bonne méthode pour l'homme qui souhaite assumer ses responsabilités en matière de contraception et s'assurer qu'il ne provoquera pas de grossesse non désirée.

C'est une bonne méthode de secours. Par exemple, si une femme qui utilise la pilule oublie de la prendre deux ou trois jours ou si une femme qui s'est fait mettre un stérilet s'aperçoit que le dispositif a été expulsé, elle peut utiliser le condom jusqu'à ce qu'elle se rende à un centre médical.

Le condom est un bon moyen de protection contre les maladies vénériennes et, par conséquent, protège contre une éventuelle stérilité. Si l'homme ou la femme ont la syphilis ou la blennorragie, le condom peut remplir deux fonctions importantes: il prévient la conception et protège contre la transmission des maladies vénériennes.

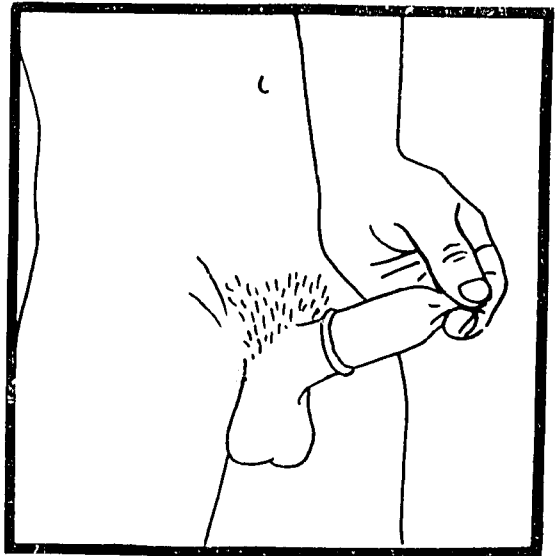
Chez certains hommes, le condom prolonge l'érection et permet d'éviter l'éjaculation prématurée.



COMMENT UTILISE-T-ON LE CONDOM?

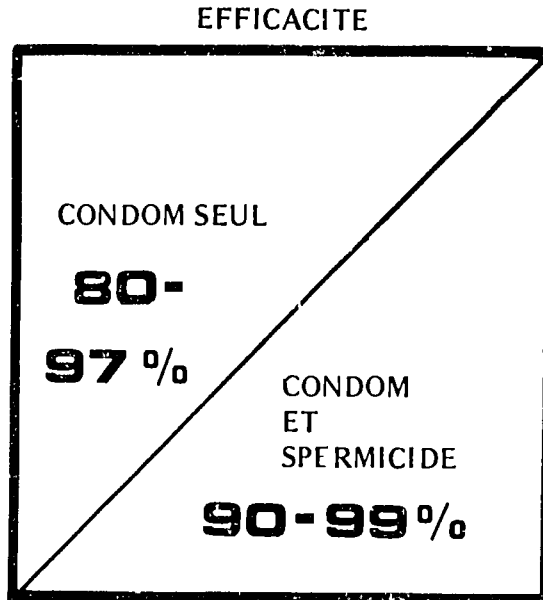
Le condom est facile à utiliser. Il suffit d'ouvrir le paquet et de recouvrir le pénis en érection avec le condom que l'on déroule progressivement. L'homme ou la femme peut le faire.

Il ne faut pas oublier de laisser environ un ou deux centimètres d'espace vide (sans air) au bout du condom en prévision des frottements pendant les rapports sexuels et du sperme après l'éjaculation de l'homme. L'extrémité de certains condoms est pourvue d'un espace vide à cette fin.



L'homme ne doit jamais introduire le pénis dans le vagin sans le condom, même pas pendant les jeux d'amour préliminaires. Il se peut qu'il y ait du sperme (liquide sexuel du mâle) au bout du pénis, même s'il n'y a pas eu d'éjaculation, et la grossesse peut se produire.

Aussitôt après l'éjaculation, l'homme doit tenir l'anneau du condom à la base du pénis



pendant qu'il se retire du vagin, afin d'empêcher le sperme de pénétrer dans le vagin.

On doit utiliser le condom une seule fois et le jeter ensuite. Il ne faut pas essayer de le laver pour l'utiliser à nouveau; il est possible qu'il se déchire si on l'utilise une deuxième fois.

Les condoms peuvent être efficaces à 99 pour cent lorsqu'on les utilise avec un spermicide, comme la mousse, la gelée ou les comprimés moussants.

QUELS SONT LES INCONVENIENTS DU CONDOM?

Dans le passé, le caoutchouc utilisé pour fabriquer les condoms était si épais que chez certains hommes le condom atténuait la sensation du pénis pendant les rapports sexuels. Ceci avait créé chez beaucoup d'hommes un préjugé contre cette méthode. Le condom moderne est beaucoup plus fin (bien qu'il se déchire moins), et les problèmes de sensation ont été beaucoup plus réduits. La plupart des hommes et femmes

qui utilisent le condom pendant les rapports sexuels disent qu'ils ne se rendent pas compte de sa présence. Cependant, quelques hommes rapportent encore qu'ils éprouvent moins de plaisir dans les rapports sexuels quand ils portent le condom.

Certains couples disent que le condom gêne leurs activités sexuelles. Ces couples n'auront peut-être plus de raison de se plaindre à ce sujet si, comme partie des jeux d'amour, la femme prend l'habitude de mettre le condom à l'homme. Ceci peut, sur le plan érotique, rehausser le plaisir plutôt que l'entraver.

Il arrive parfois que les condoms se percent, se déchirent, ou s'enlèvent du pénis au cours des rapports sexuels, et exposent ainsi la femme à une grossesse non désirée. Les méthodes modernes de fabrication ont énormément réduit les risques que les condoms se déchirent ou se percent, si bien qu'à présent la plupart des erreurs sont humaines—dues à l'utilisation inadéquate ou la négligence.

QUELS SONT LES DIFFERENTS TYPES DE CONDOMS SUR LE MARCHE?

Les condoms étant un produit commercial, ils sont de différentes marques. Certaines marques sont de très haute qualité; d'autres peuvent être de qualité moindre, n'ayant pas été expérimentés de façon adéquate, et sont par conséquent moins sûrs. Il est important de n'utiliser que les condoms de marques sûres.

Les organisations de planning familial fournissent toujours des condoms de haute qualité à des prix subventionnés particulièrement bas (souvent on les donne gratuitement). Généralement, elles fournissent les condoms à toute personne qui en demande, sans exiger que la personne s'inscrive ou révèle son identité.

En général les pharmaciens ne vendent que les condoms de qualité supérieure et les prix sont fixés en fonction de la qualité. Même si les condoms de marque plus sûre peuvent coûter un peu plus cher, la protection supplémentaire en vaut la peine.

Dans certains pays, les programmes nationaux de planning familial s'arrangent pour que les pharmaciens et d'autres distributeurs vendent des condoms de qualité supérieure et à des prix très bas (subventionnés).

Les hommes qui utilisent les condoms depuis des années connaissent le nom de la plupart des marques commercialisées et celles qui sont considérées comme étant les plus sûres. Un homme qui commence à utiliser les condoms pourra obtenir auprès de ces utilisateurs expérimentés des informations sur les marques. Généralement, les femmes sont capables d'indiquer la marque de condom utilisée par leur mari, et elles peuvent informer d'autres femmes.



LES QUESTIONS QUE LES GENS SE POSENT LE PLUS SOUVENT SUR LES CONDOMS

Pourquoi le condom est-il populaire chez les jeunes gens? Les raisons pour lesquelles les jeunes gens choisissent le condom sont nombreuses. Certains jeunes n'ont besoin de protection qu'à certains moments. En outre, certains médecins déconseillent l'utilisation de la pilule par des filles très jeunes (ayant moins de 16 ans) en raison des éventuels effets secondaires sur leur système reproductif encore dans le processus de développement. Le stérilet n'est pas recommandé pour les femmes qui n'ont pas encore eu d'enfant. Dans toutes ces situations, le condom s'avère une bonne méthode.

Le condom aide aussi à protéger contre la syphilis et la blennorragie, maladies auxquelles les personnes ayant des rapports sexuels fréquents sont souvent exposées.

Les condoms non utilisés peuvent-ils durer indéfiniment? Les condoms ont tendance à se détériorer avec le temps, surtout dans les climats tropicaux. Si on les garde dans un endroit frais, ils continueront à être de bonne qualité même après une période de 18 à 24 mois.

Les condoms peuvent-ils se déchirer? Oui, mais les condoms fabriqués par les compagnies sérieuses sont soumis à une vérification pour déceler ceux qui sont perforés et qui ont d'autres défauts de fabrication. Les risques que de tels condoms se déchirent lors de l'utilisation sont minimes.

La plupart des problèmes reliés au condom sont dus à l'utilisation inadéquate qui consiste à:

- (a) Le mettre trop tard, après avoir déjà commencé les rapports sexuels
- (b) Oublier complètement ou négliger de l'utiliser
- (c) Ne pas enlever le condom correctement et assez vite après l'éjaculation de l'homme
- (d) Abîmer le condom avant l'utilisation en le gonflant, en le grattant avec les ongles, ou en l'étirant pour mesurer son élasticité
- (e) Laver le condom après usage pour l'utiliser de nouveau.



S'il arrive que le condom se déchire ou s'enlève du pénis et demeure dans le vagin pendant les rapports sexuels, il faut injecter immédiatement de la mousse ou de la gelée contraceptive. Il est conseillé d'avoir de la mousse et de la gelée chez soi en prévision de tels cas. Comme on le verra à la page 58, ces spermicides utilisés avec le condom peuvent assurer une très grande protection. (Voir Chapitre V, "Les Spermicides.")

Le Diaphragme

QU'EST-CE QU'UN DIAPHRAGME?

Un diaphragme est une fine calotte de caoutchouc en forme de dôme, et qui s'élève à partir d'un anneau circulaire flexible en métal. Le diaphragme a un diamètre pouvant varier entre 55 et 100 mm. On l'utilise comme barrage pour empêcher le sperme de l'homme (les cellules sexuelles) d'entrer dans l'utérus de la femme pour provoquer une grossesse.

Le diaphragme s'adapte au vagin en recouvrant l'entrée de l'utérus empêchant le sperme de l'atteindre.

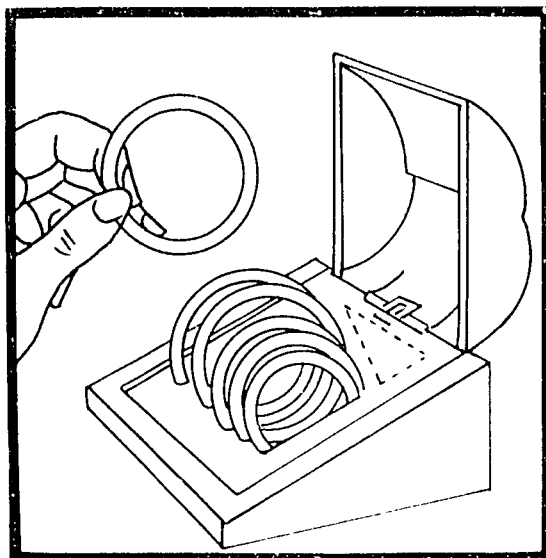
On doit toujours utiliser le diaphragme avec un spermicide. Comme spermicide on peut utiliser la mousse, la gelée ou la crème

contraceptive qui aide à neutraliser le sperme dans le vagin au cas où une partie traverserait la calotte.

Le diaphragme de chaque femme doit être choisi sur mesure par un médecin ou un agent médical qualifié.



Les diaphragmes sont de taille variable parce que la taille du vagin varie suivant les femmes. Le dispositif doit avoir la taille appropriée pour fonctionner de façon adéquate. Pour chaque femme le diaphragme doit être choisi sur mesure par un médecin ou un agent médical qualifié. La femme doit être mesurée à nouveau après un accouchement, une fausse couche, ou après avoir pris ou perdu 5 kilogrammes ou plus.



POURQUOI LE DIAPHRAGME EST-IL UNE BONNE METHODE A UTILISER?

Lorsqu'on utilise le diaphragme correctement, il est très efficace (de 80 à 97 pour cent) et on l'utilise avec succès depuis plus de 80 ans. A la fin du 19ème siècle, les couples utilisaient avec succès et sans danger les diaphragmes pour limiter la taille de leur famille à un moment où le choix des mé-

thodes contraceptives était très réduit. Depuis l'avènement de la pilule et du stérilet, le diaphragme joue un rôle de second plan dans les milieux du planning familial.

Cependant, le public est aujourd'hui beaucoup mieux informé sur les différentes méthodes contraceptives et leurs complications possibles et les couples prennent conscience des questions de santé; aussi, le diaphragme est-il en train de redevenir populaire. Parmi les raisons expliquant la nouvelle popularité du diaphragme, on peut citer son efficacité élevée lorsqu'on l'utilise bien, le fait qu'on ne l'utilise que lorsqu'on en a besoin, et l'absence d'effets secondaires graves.

QUELS SONT LES AVANTAGES SPECIFIQUES DU DIAPHRAGME?

Les femmes n'utilisent le diaphragme que lorsqu'elles s'attendent à avoir des rapports sexuels.



Il n'est pas nécessaire de mettre le diaphragme (recouvert de spermicide) juste avant les rapports sexuels. La femme peut le poser jusqu'à six heures avant et être toujours protégée.

Si le diaphragme est bien placé dans le vagin, la femme ne doit pas le sentir, même si elle est très active. Si elle le sent, c'est que soit la calotte n'est pas de la taille appropriée, soit qu'elle est mal placée.

Ce n'est pas nécessaire de se lever après les rapports sexuels pour faire une toilette intime ou enlever la calotte. En fait, il faut laisser le diaphragme en place pendant six heures après les rapports sexuels.



Que les rapports sexuels aient lieu ou pas, on peut laisser le diaphragme en place sans risque pendant 24 à 36 heures. Mais il faut l'enlever et le laver après cette période.

En aucune façon le diaphragme n'entrave le plaisir sexuel de l'un ou l'autre des partenaires.

L'UTILISATION DU DIAPHRAGME COM- PORTE-T-ELLE DES DESAVANTAGES?

Normalement on ne peut pas se procurer le diaphragme sans ordonnance médicale.

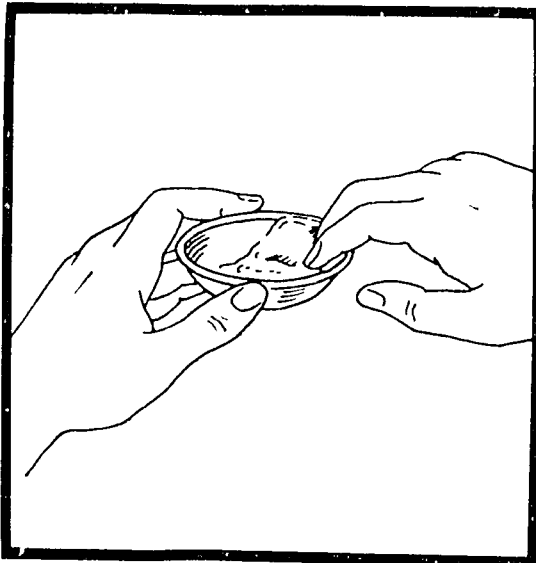
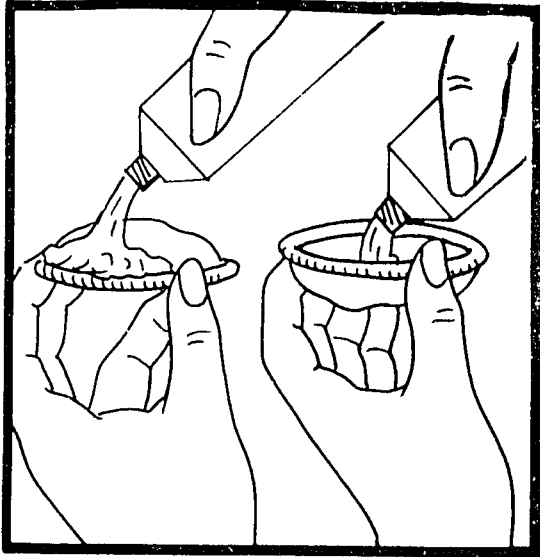
L'agent médical doit prendre les mesures de la femme pour déterminer la taille qui lui convient. On doit apprendre à la femme comment le mettre et l'enlever correctement. Certaines femmes peuvent trouver cela embarrassant.

On doit utiliser le diaphragme chaque fois que les rapports sexuels ont lieu. L'insertion peut perturber, surtout lorsque les rapports n'ont pas été anticipés.

Il est possible que les femmes qui trouvent répugnant de toucher leur propre vagin soient mal à l'aise en utilisant le diaphragme.

Parfois le diaphragme peut se déplacer pendant les rapports sexuels, surtout dans les positions où la femme se trouve au-dessus.

Le diaphragme nécessite l'utilisation de crème ou de gelée contraceptive, et il faut le laisser en place pendant trois heures au moins après les rapports sexuels; il peut donc être quelque peu salissant.



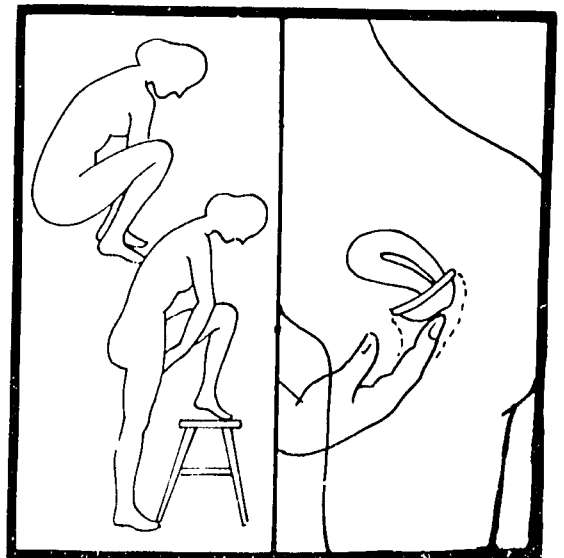
Certains couples qui pratiquent la sexualité orale trouvent que le spermicide a un goût désagréable. En cas de sexualité orale, il ne faut mettre le diaphragme et le spermicide que lorsqu'on est sur le point de commencer l'acte sexuel.

Pour utiliser le diaphragme, il faut avoir de l'eau propre à sa disposition pour le laver.

COMMENT FAUT-IL METTRE ET ENLEVER LE DIAPHRAGME?

Il faut étaler une cuillerée à soupe ou 5 centimètres de gelée ou de crème contraceptive sur le dôme et les rebords de la calotte. La gelée et la crème sont d'une efficacité égale, mais la gelée est plus lubrifiante.

La femme ou son partenaire peuvent placer le diaphragme. D'une main, on tient le diaphragme, le dôme en bas et le rebord pincé de deux côtés au milieu pour déformer le cercle et former une arche. De l'autre



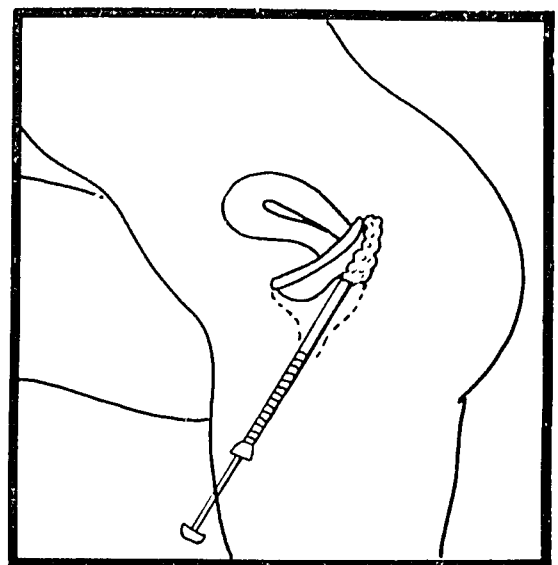
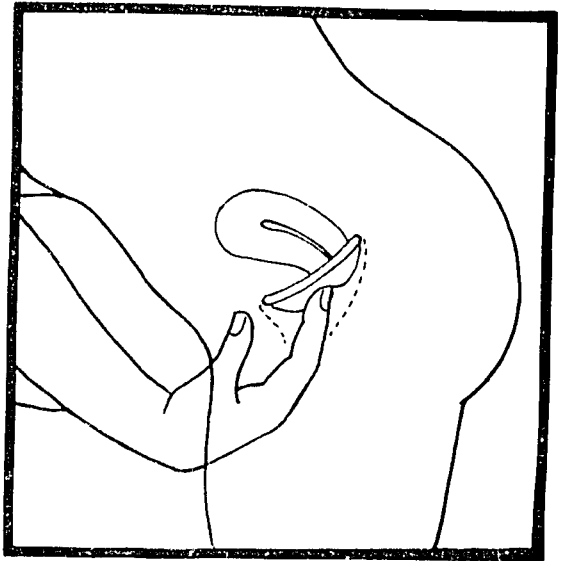
main on écarte les lèvres du vagin avec les doigts. En position accroupie ou debout avec une jambe levée, on introduit le diaphragme dans le vagin et on le pousse aussi loin que possible. On relève alors le rebord avant dans le fond du vagin, derrière l'os pubien.

Certains diaphragmes sont munis d'un dispositif en plastique que certaines femmes trouvent pratique pour poser le diaphragme correctement.

Pour s'assurer que la calotte est correctement mise en place, la femme devrait pouvoir sentir que le col de son utérus est recouvert par le diaphragme en le touchant du doigt. Elle doit s'assurer que la partie avant du rebord est fermement relevée derrière l'os pubien.

Avant d'avoir des rapports sexuels pour la deuxième fois, il faut injecter de nouveau un quantité de gelée ou de crème. On ne doit cependant pas déplacer le dispositif.

On ne doit pas enlever le diaphragme avant au moins six heures de temps après les rapports sexuels afin de permettre au spermicide d'agir. La femme ne doit pas non plus faire de toilette intime avant qu'une période de six à huit heures ait passé.



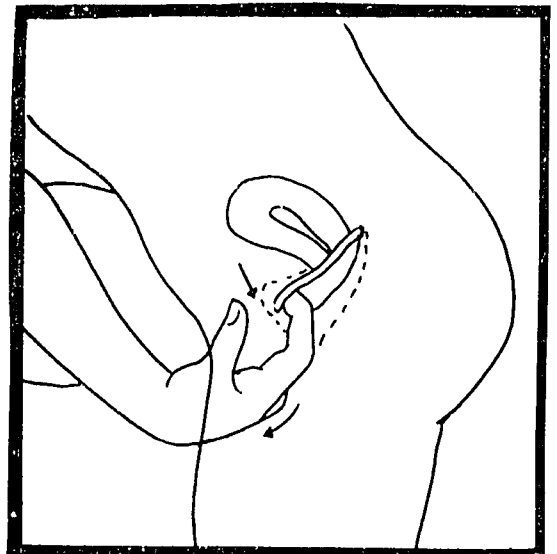
Pour enlever le diaphragme, la femme doit mettre un doigt derrière le rebord avant du diaphragme, le tirer vers le bas et le sortir.

Après avoir retiré le diaphragme, il faut le laver avec un peu de savon, bien le rincer, le faire sécher, et le poudrer avec de la féculé de maïs (pas avec du talc, de l'huile ou produit contenant des matières grasses), et le remettre dans son récipient.

Si on ne prend pas correctement soin du diaphragme, il peut se fendiller ou se déchirer. Il faudrait de temps en temps le regarder en face d'une lampe ou le remplir d'eau pour voir s'il est fendillé ou percé. Si on prend bien soin d'un diaphragme de qualité, il peut durer de deux à trois ans. La décoloration du caoutchouc qui peut se produire parfois en cours d'utilisation n'endommage pas le diaphragme. Si on découvre des fentes ou des trous, il faut remplacer le diaphragme.



Il faut laisser le diaphragme en place pendant six heures après les rapports sexuels



LES QUESTIONS QUE LES GENS SE POSENT LE PLUS SOUVENT SUR LE DIAPHRAGME.

Quel est le facteur le plus important à prendre en considération pour le choix et l'ajustement d'un diaphragme? Le facteur le plus important pour le choix et l'ajustement c'est qu'en ce qui concerne la taille, le meilleur diaphragme est le plus grand que la cliente peut porter confortablement.

Comment la femme peut-elle savoir quelle marque utiliser? Les diaphragmes sont fabriqués par plusieurs compagnies. Pour chaque marque la forme et la fabrication sont légèrement différentes. Les médecins et les autres personnes qualifiées peuvent recommander à la femme le type qui lui convient le mieux.

Y a-t-il des effets secondaires? Parfois (très rarement), la femme ou son partenaire peut être allergique à la gelée ou la crème ou au caoutchouc du diaphragme. Généralement on peut résoudre ce problème en changeant la marque de gelée ou de crème utilisée.

La femme peut-elle uriner pendant qu'elle porte le diaphragme? La femme peut uriner avec le dispositif en place. Il ne tombera pas. Si elle va à la selle pendant qu'elle a le diaphragme et avant les rapports sexuels, il est conseillé de vérifier de nouveau la position du diaphragme avant de commencer les rapports sexuels.

Que se passe-t-il si les règles de la femme commencent pendant qu'elle porte le dia-

phragme? La femme ne doit pas s'inquiéter si ses règles commencent. Il n'y aura aucun inconvénient.

Le diaphragme gêne-t-il les rapports sexuels? Non. Ni l'homme ni la femme ne pourront le sentir pendant les rapports sexuels.

Est-il nécessaire que la femme fasse sa toilette intime avant d'enlever le diaphragme? Elle ne doit pas faire sa toilette intime avant d'enlever le diaphragme, et ce n'est pas nécessaire de le faire après l'avoir enlevé. Elle peut cependant le faire si elle le désire, six heures après les rapports sexuels.

Quelle est la durée du diaphragme? Quand on en prend bien soin, il peut durer jusqu'à deux ans ou plus. La femme doit s'assurer que le dispositif n'est ni fendillé ni troué.



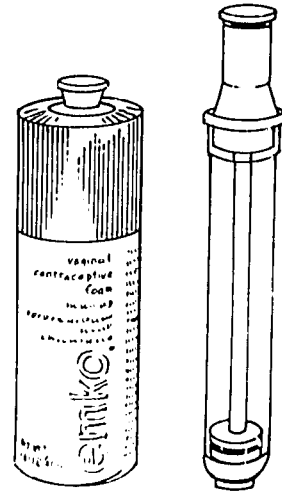
Les Spermicides

QU'EST-CE QUE LES SPERMICIDES?

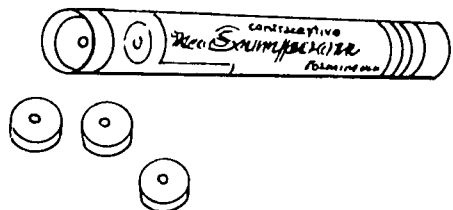
Les spermicides sont des produits chimiques que la femme met dans le vagin avant d'avoir des rapports sexuels afin de prévenir la grossesse. Ils ont deux sortes d'actions. D'abord ils forment un barrage qui rend difficile la pénétration de l'utérus par les spermatozoïdes (les cellules sexuelles masculines). Ensuite, au contact des produits chimiques les spermatozoïdes sont neutralisés et ils meurent.

Il existe plusieurs types de spermicides, et ils sont de différentes marques. Les principaux types sont:

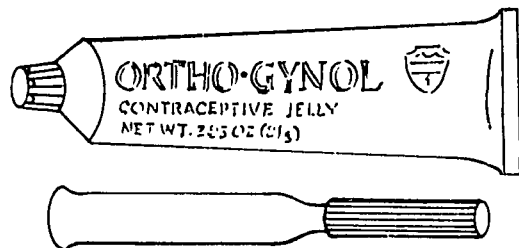
La mousse—des produits chimiques dans une boîte ou une bouteille sous pression, avec du gaz inerte, produisant, lorsqu'on ouvre la boîte ou la bouteille, une mousse épaisse que l'on recueille dans un applicateur pour l'injecter dans le vagin.



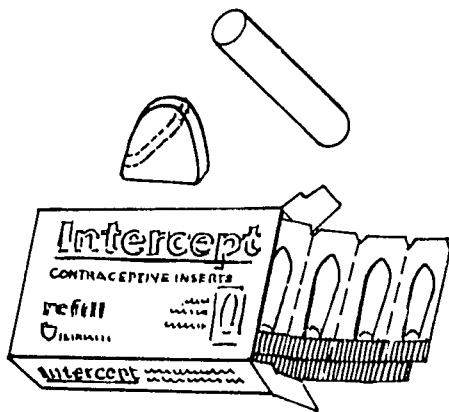
Les comprimés moussants—des comprimés ronds et secs (d'habitude avec un trou au milieu) qui commencent à fondre et à créer une mousse anticonceptionnelle au contact de l'eau ou de l'humidité.



Les crèmes et les gelées—des tubes de substances contraceptives ayant la consistance de la crème ou de la gelée; on recueille la quantité nécessaire dans un applicateur et on l'injecte dans le vagin.



Suppositoires vaginaux—des produits contraceptifs ayant une consistance cireuse et solide et qui fondent rapidement à la température du corps lorsqu'on les introduit dans le vagin. Il existe aussi des suppositoires moussants.



Tous ces spermicides détruisent les spermatozoïdes au contact. C'est seulement lorsque les spermatozoïdes échappent aux substances chimiques et parviennent à atteindre l'ouverture de l'utérus que la grossesse peut se produire.

POURQUOI LES SPERMICIDES SONT-ILS UNE BONNE METHODE?

Il est facile d'apprendre à les utiliser. Les femmes peuvent apprendre à utiliser les spermicides de façon adéquate avec très peu d'instructions. Chaque boîte se vend avec des instructions simples.

Ils se vendent dans beaucoup d'endroits—on peut se les procurer dans la plupart des pharmacies. La plupart des centres de santé

et de planning familial en fournissent. Dans beaucoup de pays, les agents sanitaires et de planning familial sur le terrain les fournissent à domicile.

Il n'est pas nécessaire de se faire examiner dans un centre ou de consulter un médecin pour commencer à utiliser les spermicides. On peut se les procurer sans une ordonnance médicale. Pour prévenir la grossesse, la femme doit simplement veiller à avoir toujours des spermicides. Chaque fois que la femme utilise un spermicide, elle n'a qu'à suivre les instructions, qui sont très faciles. En quelques minutes on peut apprendre ces instructions à toutes les femmes.



QUELS SONT LES AVANTAGES SPECIFIQUES DES SPERMICIDES?

Les substances chimiques anticonceptionnelles ne produisent presque jamais d'effets secondaires ni chez l'homme ni chez la femme. Ce fait est particulièrement important pour les personnes dont le corps réagit fortement à la pilule contraceptive ou au stérilet.

Il est facile de se procurer les spermicides. Presque partout, jeunes et moins jeunes, hommes et femmes (mariés ou pas) peuvent acheter les spermicides à la pharmacie sans qu'on leur pose de question et sans ordonnance.

Ils coûtent relativement peu cher. Chaque boîte, tube, ou paquet contient assez de produit pour environ vingt doses. Le coût de chaque dose est très peu élevé, surtout lorsqu'on le compare aux dépenses que peut occasionner un enfant.

Ils sont commodes lorsqu'on a des rapports sexuels improvisés ou lorsqu'aucun

autre préparatif pour les rapports sexuels n'a été prévu.

Il est facile de les transporter. La femme peut mettre les spermicides dans sa trousse de toilette.

La femme peut les utiliser pour se protéger lorsque son partenaire n'utilise ni un condom ni une autre méthode contraceptive.

Ils constituent une bonne méthode d'appoint à utiliser avec d'autres contraceptifs au cas où le couple sentirait le besoin de se protéger davantage.

Certains spermicides, surtout les comprimés moussants, créent une sensation de chaleur que certains couples trouvent sexuellement excitante.

Il n'est pas nécessaire de se faire examiner pour utiliser les spermicides.

Il n'y a rien à retirer après les rapports sexuels.

On n'a besoin d'utiliser les spermicides qu'au moment où les rapports sexuels ont lieu.

QUEL EST LE DEGRE D'EFFICACITE DES SPERMICIDES?

Les spermicides ont une efficacité modérée (efficacité de 70 à 97 pour cent). Les personnes qui les utilisent courent un risque plus élevé que celles qui utilisent la pilule ou le stérilet, mais il est de loin mieux d'utiliser les spermicides que d'avoir des rapports sexuels sans se protéger.

Comme dans le cas des condoms, l'efficacité des spermicides varie d'un couple à l'autre, et suivant qu'on les utilise de façon adéquate et consciencieusement ou pas. Lorsqu'on les utilise bien chaque fois qu'on a des rapports sexuels, le taux d'échec peut être très bas; lorsqu'on les utilise négligem-

LES SPERMICIDES
SONT
70-97%
EFFICACES

ment et irrégulièrement, le taux d'échec peut être élevé.

Beaucoup de pays exigent que les fabricants de suppositoires contraceptifs y joignent une note pour attirer l'attention des utilisateurs sur le fait que les spermicides ont une efficacité qui n'est pas très élevée, mais plutôt modérée.

On peut obtenir une efficacité très élevée (égale à celle de la pilule) en utilisant un spermicide et un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels.

Les spermicides peuvent aussi contribuer à protéger contre les maladies vénériennes et autres maladies qui se transmettent par les rapports sexuels.

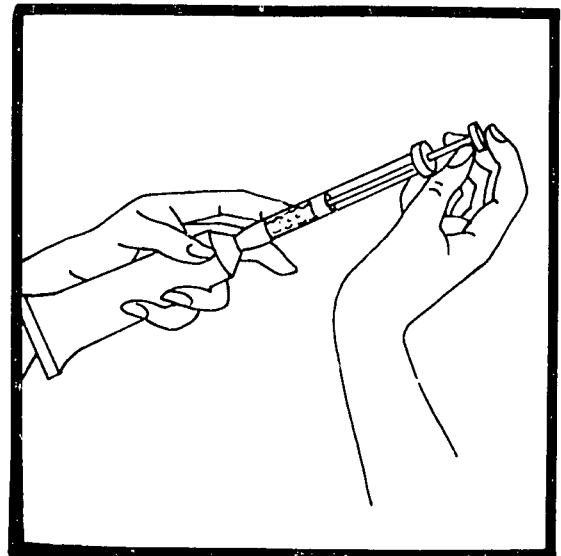
COMMENT UTILISE-T-ON LES MOUSSES, LES GELEES, ET LES CREMES?

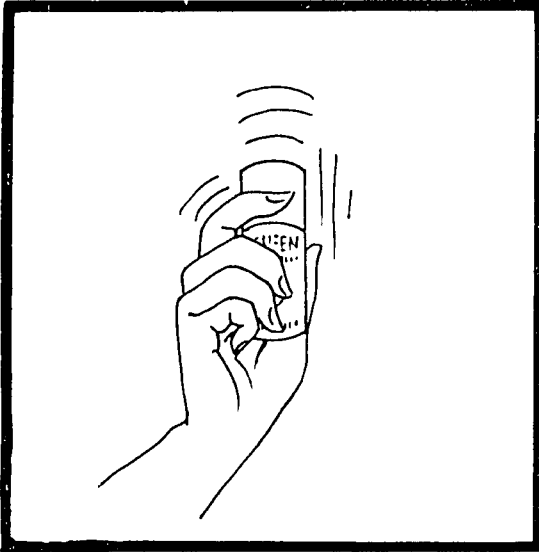
La plupart des bouteilles, tubes et boîtes de spermicides ont des instructions concernant le mode d'utilisation; ces instructions

sont simples et il faut les suivre attentivement.

La mousse, la gelée, ou la crème anticonceptionnelle se vendent normalement avec un applicateur (un tube en plastique muni d'un piston) dont la femme peut se servir pour injecter le spermicide dans le vagin. Si on achète le spermicide qui n'a pas d'applicateur, il faut injecter directement du tube ou de la boîte la quantité recommandée aussi loin que possible dans le vagin. Les spermicides sont plus efficaces quand on les injecte aussi loin que possible dans le col utérin (entrée de l'utérus) à l'aide d'un applicateur.

Si le spermicide est en tube, la femme peut simplement en recueillir dans l'applicateur et l'injecter profondément dans le vagin. Si le spermicide est en boîte, il faut secouer vigoureusement la boîte au moins vingt fois avant d'utiliser le spermicide. Le secouement assure une grande quantité de bulles pour le barrage et le mélange du spermicide avec la mousse.

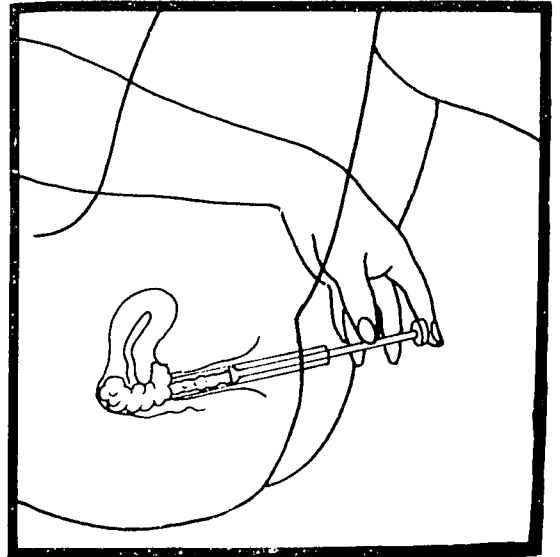




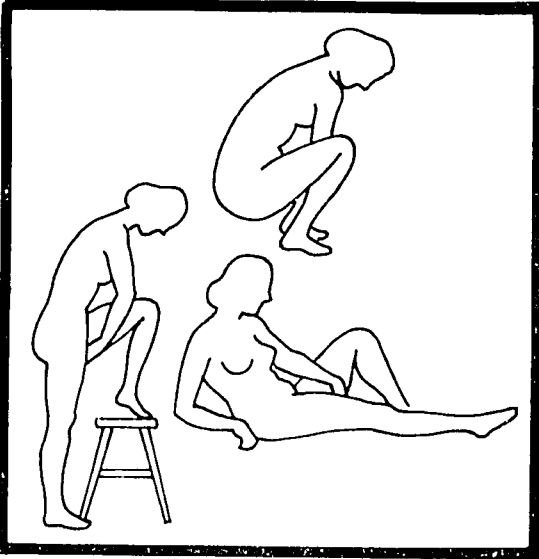
Il faut enlever le couvercle après avoir secoué la boîte. En tenant la boîte droite, la femme introduit le bec de la boîte dans l'ouverture de l'applicateur. On tire ensuite le piston jusqu'en haut de l'applicateur. Lorsque la femme incline légèrement l'applicateur ou appuie dessus, le spermicide commence à entrer dans l'applicateur à travers le bec. Il faut veiller à ce que l'applicateur soit entièrement rempli.

On introduit ensuite l'applicateur dans le vagin jusqu'à ce qu'il soit près du col utérin, comme on peut le voir sur le schéma. On appuie sur le piston pour laisser sortir la mousse qui se dépose alors dans le vagin. Lorsqu'on a appuyé à fond sur le piston, on retire l'applicateur.

La femme ou son partenaire peut injecter le spermicide, la femme dans la position la plus confortable pour elle—couchée, accroupie, ou debout. La femme ne doit pas marcher une fois le spermicide en place.



Position pour introduire le spermicide

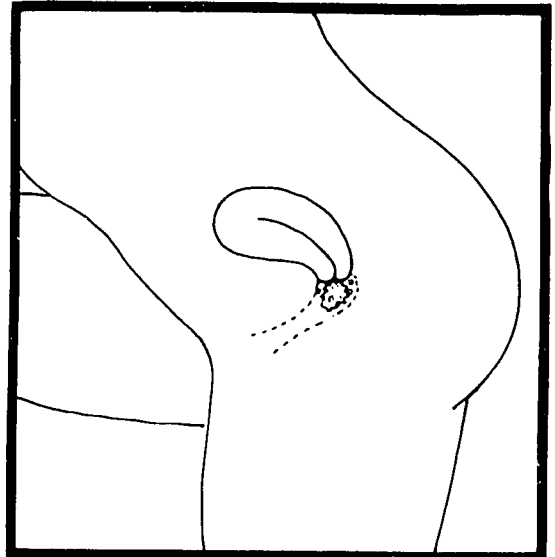
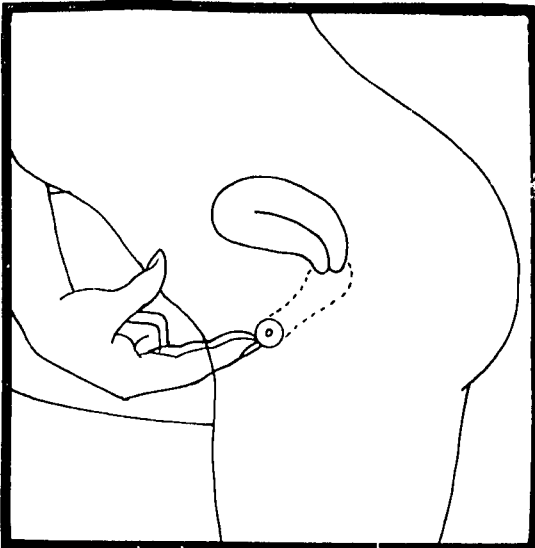


Du fait que ces contraceptifs commencent à ne plus agir au bout d'une heure, la femme doit veiller à les mettre environ 10 à 15 minutes avant les rapports sexuels.

COMMENT UTILISER LES COMPRIMÉS ET LES SUPPOSITOIRES MOUSSANTS?

Il faut mettre les comprimés moussants dans le vagin environ 5 à 10 minutes avant les rapports sexuels. L'humidité du vagin provoque la dissolution des comprimés, créant ainsi la mousse. Pour utiliser le comprimé, la femme doit se coucher et l'introduire dans le vagin, aussi loin que possible près du col utérin (entrée de l'utérus). Il faut près de 10 minutes pour que le comprimé moussant se dissolve complètement. Aussi, est-il très important de ne pas commencer à avoir les rapports sexuels aussitôt après l'insertion. Certains médecins recommandent de mouiller le comprimé avec de l'eau avant de l'introduire, pour s'assurer qu'il soit suffisamment humide pour se dissoudre.

Il n'est pas nécessaire de mouiller le suppositoire. Après l'avoir enlevé de sa boîte ou de son emballage, il faut le mettre dans le vagin, aussi loin que possible.



A la température du corps, il fond rapidement et devient un fluide contraceptif couvrant la paroi du vagin. Il faut attendre au moins cinq minutes avant les rapports sexuels afin de permettre au suppositoire de fondre.

Si on a des rapports sexuels une deuxième fois, il faut utiliser une deuxième dose de spermicide.

CONSEILS POUR UTILISER LES SPERMICIDES

1. Il faut s'assurer qu'on utilise assez de spermicide. Il vaut mieux utiliser trop de spermicide par rapport à la quantité recommandée que pas assez.
2. Il faut toujours avoir des spermicides de réserve. Il y a plusieurs marques (à part les comprimés et les suppositoires) qui ne permettent pas de savoir quand la quantité de spermicide est sur le point de s'épuiser.



L'UTILISATION DES SPERMICIDES COMPORTE-T-ELLE DES DESAVANTAGES?

Il peut arriver que la femme ou son partenaire soit allergique aux spermicides. Le couple dans ce cas doit utiliser soit une autre marque de spermicide soit une autre méthode contraceptive efficace.

Les substances chimiques causent parfois des irritations ou une sensation désagréable pendant les rapports sexuels ou immédiatement après. Généralement on peut résoudre ce problème en essayant un autre type ou une autre marque de spermicide.

On doit introduire le spermicide juste avant les rapports sexuels, ce que certains couples trouvent désagréable.

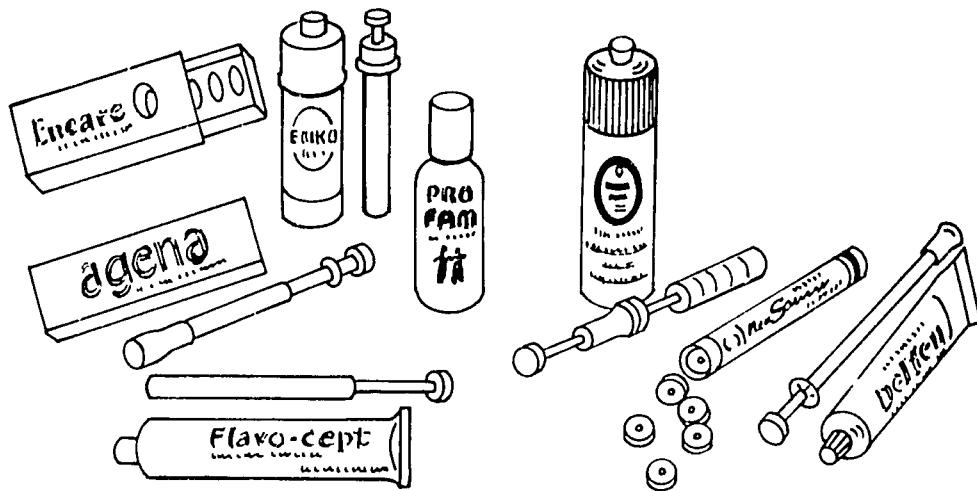
Après les rapports sexuels, il peut s'échapper du spermicide du vagin, surtout si la femme se lève et marche. Elle pourra trouver cela désagréable et salissant.

Si on recommence les rapports sexuels, on doit injecter au préalable une autre dose de spermicide. Une dose assure la protection une seule fois.

Il faut toujours laver l'applicateur à l'eau et au savon après l'avoir utilisé.

Les couples qui s'excitent par la sexualité orale se sont aperçus que certaines mousses peuvent avoir un goût désagréable. En cas de sexualité orale, la mousse ne doit être introduite qu'au moment où on est sur le point de commencer le coït à proprement parler (les rapports sexuels).

*Ayez toujours une réserve
de spermicides
sous la main*

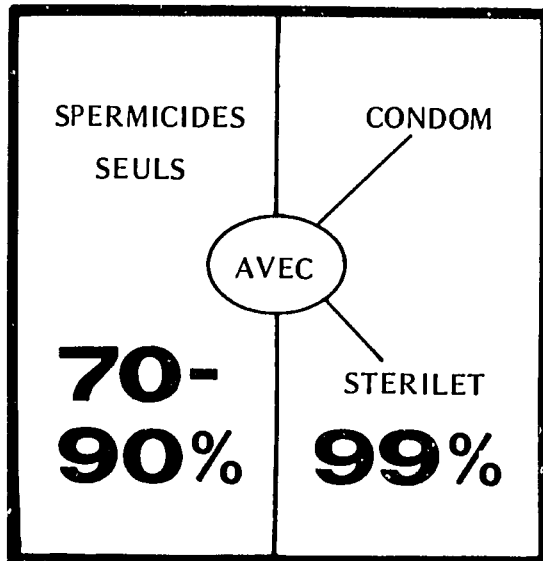


LES QUESTIONS QUE LES GENS SE POSENT LE PLUS SOUVENT SUR LES SPERMICIDES

Les spermicides peuvent-ils être dangereux? Les spermicides sont inoffensifs et sûrs. Parfois (très rarement) un type spécifique de spermicide peut causer un peu d'irritation, de démangeaisons ou des douleurs dans le vagin, auquel cas la femme doit changer la marque de spermicide ou la méthode contraceptive.

La femme doit-elle faire sa toilette intime après avoir utilisé un spermicide? Ce n'est pas nécessaire de faire sa toilette intime. Si la femme souhaite faire sa toilette, il est important qu'elle attende au moins huit heures de temps après les rapports sexuels. Il faut éviter de faire sa toilette intime afin que le spermicide reste dans le vagin pendant cette période.

Les spermicides sont-ils les mêmes que les crèmes et les gelées conçues pour être utilisées avec un diaphragme? Non. Il n'est pas conseillé d'utiliser d'une autre façon un produit conçu pour être utilisé avec un diaphragme.



EFFICACITE



Quelles erreurs d'utilisation des spermicides peut-on citer? Il y a plusieurs erreurs dont certaines consistent à:

- (a) Ne pas utiliser de spermicide du tout
- (b) Ne pas en utiliser assez
- (c) Ne pas secouer la boîte de mousse assez longtemps
- (d) Ne pas laisser écouler assez de temps pour permettre au comprimé moussant ou au suppositoire de se dissoudre avant de commencer les rapports sexuels.
- (e) Laisser écouler trop de temps entre le moment où on introduit le spermicide moussant et les rapports sexuels
- (f) Ne pas s'apercevoir que la bouteille de mousse est vide
- (g) Ne pas se procurer des spermicides de réserve
- (h) Faire sa toilette intime immédiatement après les rapports sexuels.

La femme peut-elle augmenter l'efficacité du spermicide? Il est possible d'augmenter beaucoup l'efficacité de tous les types de spermicides si on les utilise avec une autre méthode de prévention des naissances comme le condom. En fait, si on utilise un condom et un spermicide ensemble, l'efficacité peut atteindre 97 pour cent. Si on utilise un spermicide et un stérilet, on peut obtenir une efficacité de presque 100 pour cent.

Quel est le degré de popularité des spermicides? Il est difficile d'estimer le degré de popularité des spermicides aussi bien en termes de la quantité vendue que de l'utilisation effective. On achète la plupart des spermicides sans ordonnance, d'où la difficulté à en évaluer la quantité. Cependant, les envois en provenance d'agences internationales donatrices laissent croire que l'utilisation des mousses, des gelées et des crèmes reste assez constante dans le monde entier. Par contre l'utilisation des comprimés moussants semble augmenter. Par ailleurs, des études révèlent que l'Amérique Latine a la plus grande proportion d'utilisateurs de spermicides dans les pays en voie de développement, avec l'Afrique au deuxième rang, et l'Asie venant en troisième position. Beaucoup de pays ont en outre des programmes de distribution communautaire et de commercialisation qui sont particulièrement appropriés pour les spermicides (comme pour les condoms et les contraceptifs oraux). Dans les pays industrialisés où l'on peut facilement se procurer les spermicides dans les magasins, le taux réduit d'utilisation reflète la disponibilité d'autres méthodes et les préférences des utilisateurs pour ces dernières.

La Méthode de la continence périodique

EN QUOI CONSISTE L'ACTION DE LA CONTINENCE PERIODIQUE?

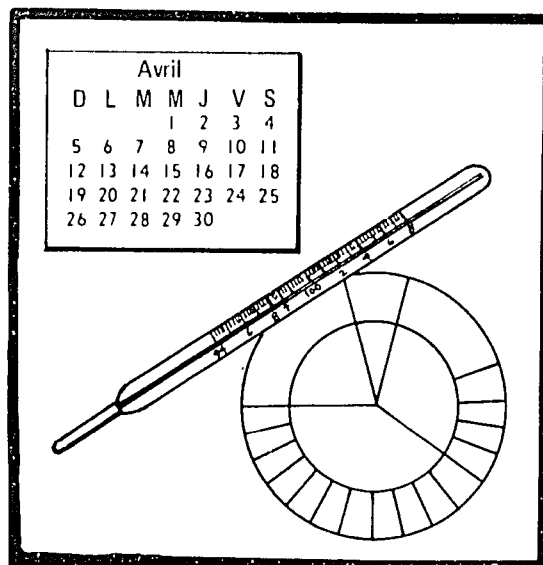
Pendant la menstruation et un ou deux jours après, les risques de grossesse sont bas. Il en est de même pour les jours qui précèdent la menstruation. Ces jours pendant lesquels la menstruation a lieu, et ceux qui précèdent et suivent cette période constituent ce qu'on appelle les "jours sûrs," parce qu'il est presque sûr que la femme ne peut pas concevoir pendant cette période.

Cette méthode (appelée aussi méthode rythmique ou de la "période sûre") est basée sur la connaissance du cycle mensuel et du processus fondamental de la reproduction humaine. Pour bien comprendre cette méthode, le lecteur doit lire et comprendre le chapitre IX portant sur la physiologie de la reproduction, avant de continuer à lire ce chapitre.

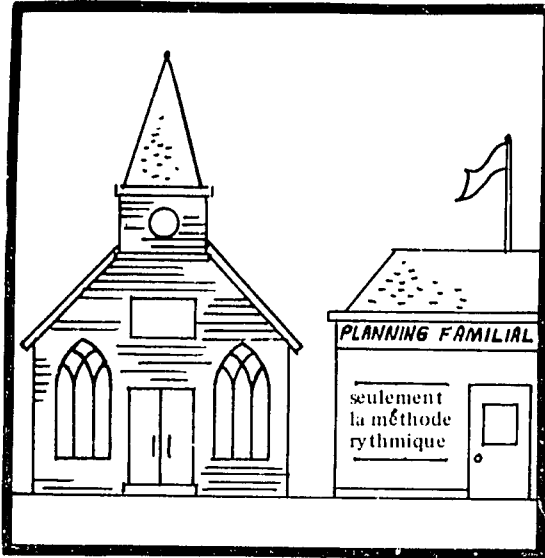
De toutes les méthodes contraceptives, la continence périodique est la plus simple, mais elle est aussi la plus difficile à pratiquer efficacement à cause des problèmes complexes pour déterminer les jours où la femme n'est pas susceptible de concevoir et à cause aussi des problèmes de continence durant des périodes prolongées.

POURQUOI LA CONTINENCE PERIODIQUE EST-ELLE UNE BONNE METHODE A UTILISER?

Elle fait connaître le corps et ses fonctions de reproduction. Il est bon qu'une femme sache à tout moment si elle est fé-



conde ou non. Si elle est au courant de sa situation, elle peut prendre ses précautions et utiliser une autre méthode—comme le condom ou le spermicide—lorsque nécessaire.



tre-indication ni pour l'homme ni pour la femme. En outre, elle ne provoque ni effets secondaires, ni réactions allergiques.

Elle ne coûte presque rien.

Elle ne nécessite ni un examen médical ni une ordonnance.

Pendant la période sûre on peut avoir des rapports sexuels improvisés aussi souvent qu'on le veut.

Au cours de la période de fécondité, on peut facilement utiliser des méthodes de barrage comme le condom, le diaphragme, ou les spermicides. Ainsi, cette méthode permet d'avoir des rapports sexuels sans contraceptifs pour à peu près la moitié de l'ensemble des rapports sexuels.

Trois importantes propositions constituent le fondement scientifique de la continence périodique :

C'est la seule méthode considérée comme acceptable par certains groupes religieux.

Elle est considérée comme la meilleure méthode contraceptive pour les personnes dont les conditions physiques et psychologiques rendent difficile ou impossible l'utilisation des autres méthodes de prévention des naissances.

C'est la méthode privilégiée pour les couples qui désirent une grossesse.

QUELS SONT LES AVANTAGES SPECIFIQUES DE LA CONTINENCE PERIODIQUE?

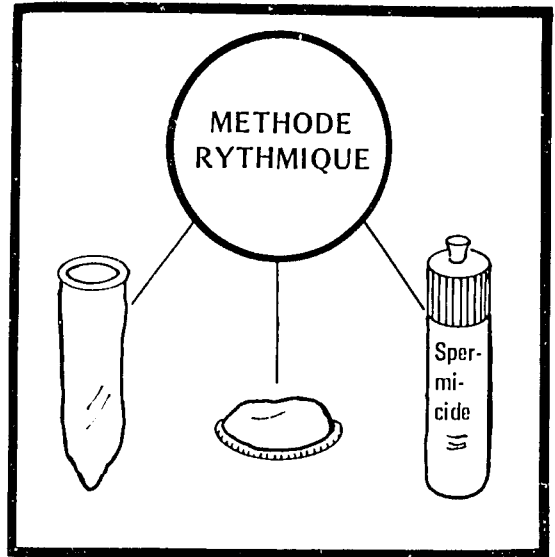
Elle ne nécessite aucun produit chimique ni préparation spéciale, ce qui en fait une méthode accessible en toutes circonstances.

Contrairement aux autres méthodes contraceptives, elle ne comporte aucune con-



1. Normalement, une femme produit un seul ovule pendant un cycle menstruel. Cette période qu'on appelle "ovulation" se situe entre 12 et 16 jours avant le début de la prochaine menstruation. L'ovulation se produit également de 12 à 16 jours après le premier jour de la dernière menstruation si la femme a un cycle de 28 jours.
2. Cet ovule reste vivant pendant 24 à 28 heures. C'est seulement au cours de cette journée que l'ovule peut être fécondé par le spermatozoïde, produisant ainsi la grossesse. S'il n'est pas fécondé, il meurt et il est évacué sous forme de flux menstruel.
3. Le spermatozoïde ne vit que 48 à 72 heures environ après avoir été déposé dans le vagin. C'est seulement pendant cet intervalle de deux à trois jours que le spermatozoïde peut féconder l'ovule et produire ainsi la grossesse.

L'idée à la base de la continence périodique c'est d'éviter d'avoir des rapports sexuels les jours où il peut s'ensuivre une grossesse. Selon les propositions ci-dessus, au cours de chaque mois il n'y a que trois à cinq jours pendant lesquels la fécondation peut se produire, le reste du cycle menstruel étant "sans danger." *Cependant, le problème de la continence périodique c'est qu'il est difficile de déterminer exactement ces trois à cinq jours.* En



raison de cette difficulté, les techniques de la méthode de la continence périodique supposent que la période de fécondité dure plus de trois jours. La continence périodique est aussi basée sur deux faits physiologiques:

1. Avant l'ovulation, la quantité de la sécrétion vaginale augmente et sa constitution se transforme par suite des changements hormonaux. (Voir aussi "L'ovulation", au chapitre IX, *La physiologie de la reproduction.*)
2. Après l'ovulation, les changements hormonaux font aussi monter la température du corps.

Si les couples comprennent ces faits fondamentaux, ils peuvent pratiquer plus efficacement la continence périodique.

LA CONTINENCE PERIODIQUE COM- PORTE-T-ELLE DES DESAVANTAGES?

Cette méthode réduit le nombre total de jours où le couple peut avoir des rapports sexuels sans risque, à moins d'utiliser une autre méthode pendant les jours de fécondité.

La continence périodique repose essentiellement sur la régularité du cycle menstruel, mais celui-ci peut varier avec le temps qu'il fait, le travail de la femme, sa santé, son état d'âme.

Les couples doivent être fortement déterminés et motivés pour pratiquer la continence périodique. Il faut une forte volonté et la coopération de l'homme et de la femme pour que la continence périodique soit vraiment efficace. La femme peut difficilement dire "non" à son mari pendant les jours de fécondité, de même qu'il est difficile pour l'homme d'accepter les "non" pendant ces jours.

En réalité, plusieurs couples ne respectent pas les règles et ont des rapports sexuels durant les jours de fécondité. Aussi, le taux d'efficacité de cette méthode est-il plus bas que celui des méthodes des chapitres précédents.

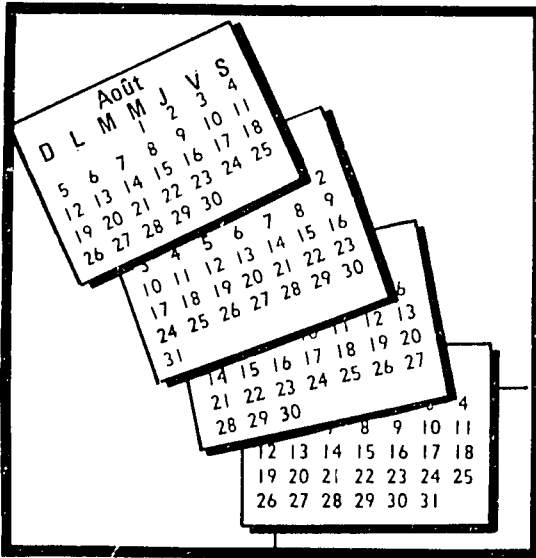
Le succès de cette méthode dépend de la précision avec laquelle on peut prédire la date de l'ovulation (libération d'un ovule). Ceci nécessite que l'on prenne note quotidiennement des signes du corps et qu'on y prête attention. Il peut arriver que l'on interprète mal les signes du corps et qu'on fasse des erreurs.



COMMENT DETERMINE-T-ON LES JOURS "DANGEREUX" ET CEUX QUI SONT "SANS DANGER"?

La continence périodique est basée sur trois méthodes principales.

A partir de ces observations, elle doit déterminer le cycle le plus long et le plus court. C'est alors seulement qu'elle peut calculer ses jours de fécondité en utilisant la formule suivante:



La méthode du calendrier

Au moyen d'un calendrier, la femme doit prendre note des tendances de son cycle menstruel (nombre moyen de jours dans son cycle menstruel) pendant une période de 8 à 12 mois avant de commencer à pratiquer la méthode de la continence périodique.

Le premier jour du cycle c'est le jour où la menstruation commence. Le dernier jour du cycle c'est le jour précédant la prochaine menstruation. En prenant note de ces jours, la femme peut déterminer le nombre de jours que dure son cycle pour chaque mois.

*Soustraire 18 jours du cycle le plus court.
Soustraire 11 jours du cycle le plus long.*

EXEMPLE

*Supposons que le cycle le plus court soit de 26 jours et le plus long de 30 jours.
Alors:*

$$26 - 18 = 8$$

$$30 - 11 = 19$$

Ceci signifie que:

- La période comprise entre le premier et le huitième jour est sans danger.
- La période allant du neuvième au dix-neuvième jour comprend les jours de fécondité.
- La période du vingtième jour au début de la prochaine menstruation est de nouveau sans danger.

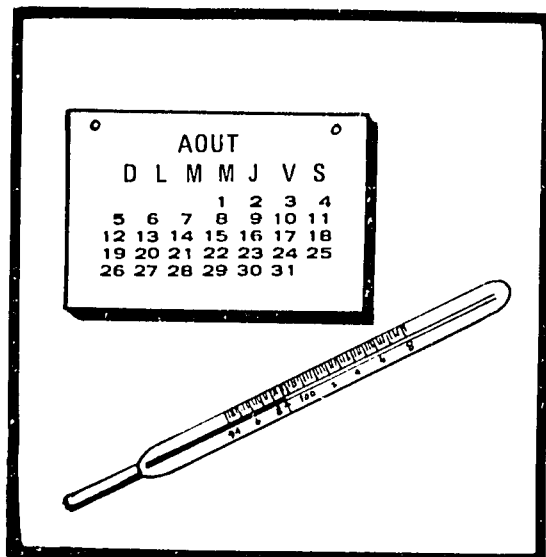
Après avoir déterminé la durée de son cycle le plus long et le plus court, la femme ne doit pas nécessairement faire les calculs ci-dessus. Elle peut plutôt se référer au tableau standard suivant, utilisé depuis plusieurs années par les médecins comme guide pratique pour la continence périodique.

Comment déterminer les "jours dangereux" pour les rapports sexuels.

<i>Durée du cycle le plus court</i>	<i>Premier jour dangereux</i>	<i>Durée du cycle le plus long</i>	<i>Dernier jour dangereux</i>
	<i>après le début d'un cycle</i>		<i>après le début d'un cycle</i>
21 jours	3e	21 jours	10e
22 jours	4e	22 jours	11e
23 jours	5e	23 jours	12e
24 jours	6e	24 jours	13e
25 jours	7e	25 jours	14e
26 jours	8e	26 jours	15e
27 jours	9e	27 jours	16e
28 jours	10e	28 jours	17e
29 jours	11e	29 jours	18e
30 jours	12e	30 jours	19e
31 jours	13e	31 jours	20e
32 jours	14e	32 jours	21e
33 jours	15e	33 jours	22e
34 jours	16e	34 jours	23e
35 jours	17e	35 jours	24e
36 jours	18e	36 jours	25e
37 jours	19e	37 jours	26e
38 jours	20e	38 jours	27e

La méthode de la température basale

On peut améliorer la méthode du calendrier en utilisant un thermomètre spécial pour identifier avec plus de précision le moment de l'ovulation et par conséquent la période durant laquelle la femme est féconde. En raison de l'action des hormones au moment de l'ovulation, celle-ci coïncide



avec une légère augmentation de la température du corps de la femme. Ce changement de température n'est perceptible qu'à l'aide d'un thermomètre spécial pouvant mesurer avec précision les dixièmes de degrés. Pour faire le relevé des changements, la femme doit prendre sa température chaque matin avant de se lever. On peut prendre la température par la bouche ou par le rectum. Il est plus facile de prendre la température par la bouche, mais la température rectale est plus précise. Il faut toujours utiliser la même voie, quelle que soit celle que l'on choisit. N'importe quelle activité (aller aux toilettes, manger, ou même élever simplement la voix) peut influencer la température. Aussi est-il recommandé de prendre sa température le matin avant de faire quoi que ce soit.

La température reste à peu près la même pendant la première période de "jours sûrs" du cycle et puis (en supposant que la femme est en bonne santé) augmente brus-



n'est plus féconde. Elle peut avoir des rapports sexuels jusqu'à la prochaine menstruation. Si l'on fait un bon relevé de la température pendant plusieurs mois, ce relevé peut aider à déterminer avec précision les jours sans danger et les jours dangereux.

La méthode de la température basale dépend de la précision avec laquelle on fait le relevé de la température. Pour atteindre une efficacité plus élevée, on ne devrait avoir des rapports sexuels au cours du cycle menstruel qu'après l'ovulation.

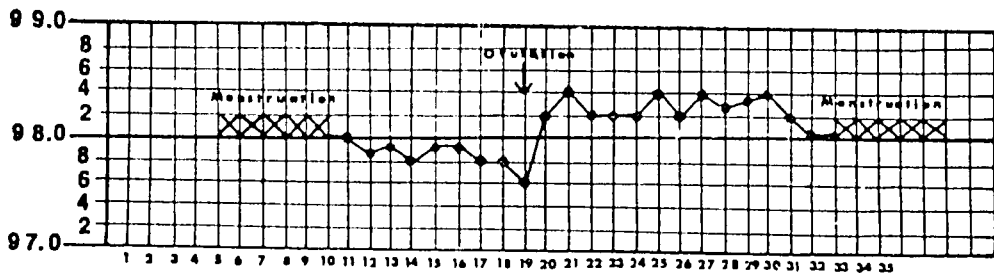
Au moyen d'une courbe thermique comme celle ci-dessous, on peut voir que la période dangereuse commence le cinquième jour après le début de la menstruation et dure jusqu'à ce que la température ait atteint le maximum pour redescendre à la normale.

quement d'environ 0.3° C (0.54° F). Cette augmentation de la température indique qu'un des ovaires a libéré un ovule. Cette ovulation a lieu au milieu du cycle. La femme est féconde à ce moment. La température continue à être élevée jusqu'à un peu avant la menstruation suivante, où elle descend à son niveau normal d'environ 37° C (98.6° F).

Pour que la continence périodique soit plus efficace, il est conseillé d'utiliser à la fois la méthode du calendrier et de la température. La méthode du calendrier aide à calculer le début et la durée de la menstruation, et la méthode du thermomètre peut aider à déterminer quand on peut et quand on ne doit pas avoir de rapports sexuels.

On peut affirmer qu'après trois jours consécutifs de température élevée, l'ovule se désintègre, ce qui signifie que la femme

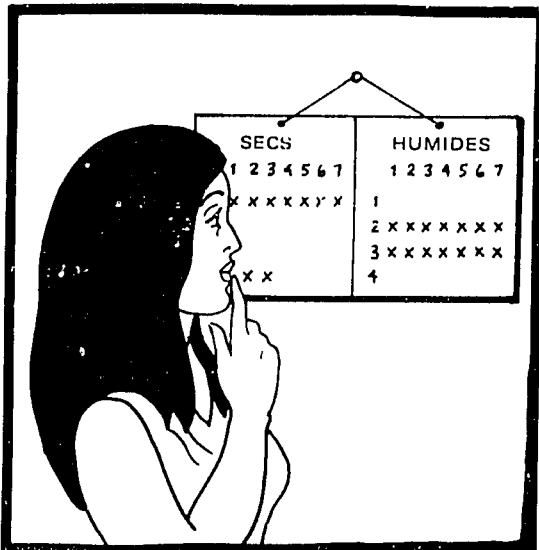
DIAGRAMME DES TEMPERATURES (FAHRENHEIT)



JOURS DU CYCLE

La méthode du mucus (ou Billings)

Cette méthode est censée permettre à la femme de savoir si elle est dans sa période de fécondité en observant la quantité et la texture du mucus qui sort du col utérin ainsi que l'humidité ou la sécheresse de ses organes génitaux.

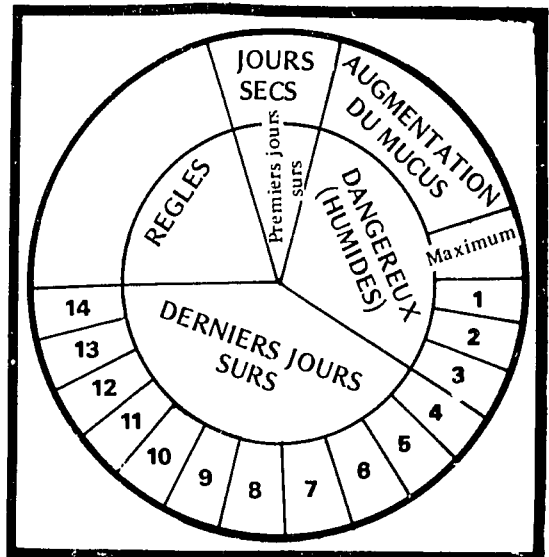


Si ses organes génitaux sont plus humides que d'habitude, c'est que l'ovulation approche, et elle devrait éviter les rapports sexuels. Si la femme s'aperçoit que le vagin est plus sec (moins de mucus que d'habitude), c'est que la période sûre a commencé.

Pour que cette méthode soit efficace, la femme doit bien connaître les tendances de sa sécrétion vaginale. Après la menstruation et avant l'ovulation, il y a relativement peu de sécrétion et celle qui se produit est d'une

couleur blanche, grisâtre, ou jaunâtre, et elle a une consistance épaisse et pâteuse. Quelques jours avant l'ovulation, la quantité de la sécrétion augmente et elle devient claire et glissante, comme le blanc d'un oeuf cru. Lorsque ce changement a lieu, la femme doit, soit éviter d'avoir des rapports sexuels, soit utiliser une autre méthode de prévention des naissances pendant la première moitié de son cycle, ou tout au moins jusqu'à ce qu'elle s'aperçoive que la sécrétion vaginale augmente et jusqu'à quatre jours après la sécrétion maximale du mucus glissant. Certaines femmes se servent d'un relevé sur un calendrier pour noter les changements de sécrétions vaginales et comparer les tendances de différents cycles.

Le diagramme suivant permet d'établir les jours sûrs et les jours dangereux en utilisant cette méthode.



Les spécialistes de la médecine font continuellement des expérimentations sur les techniques de la continence périodique afin de prédire la période de l'ovulation avec plus de précision. Il est d'une importance capitale de suivre des instructions minutieuses pour l'utilisation efficace de ces techniques; on conseille donc aux couples intéressés de se procurer plus d'informations au centre de santé le plus proche avant d'essayer d'utiliser ces méthodes.


de la continence périodique peut avoir une efficacité de 70 à 80 pour cent. Elle est donc moins sûre que les autres méthodes. Et si on l'utilise sans faire attention, son taux de réussite est encore plus bas.

Les jours de fécondité se situent généralement au milieu du cycle (environ 14 jours avant la menstruation chez les femmes ayant un cycle régulier); on peut donc dire que la continence périodique donne des résultats satisfaisants si la femme évite des rapports sexuels au milieu du cycle et si elle détermine avec précision la période de l'ovulation.

QUEL EST LE DEGRE D'EFFICACITE DE LA METHODE DE LA CONTINENCE PERIODIQUE?

Si la femme a des cycles menstruels réguliers et si le couple est prudent, la méthode

Chez la plupart des femmes, les risques de grossesse sont moins élevés pendant les trois ou quatre jours après la menstruation et pendant la semaine avant la menstruation.



STERILISATION . . .	
PILULE.	
STERILET	
CONDOM.	
DIAPHRAGME	
SPERMICIDES	
CONTINENCE PERIODIQUE	70-80%

QUELLES SONT LES PERSONNES QUI PEUVENT PRATIQUER LA CONTINENCE PERIODIQUE?

Toutes les femmes ne peuvent pas utiliser cette méthode. Environ 15 pour cent des femmes ont un cycle menstruel trop irrégulier pour qu'elles puissent l'utiliser. En général, cette méthode n'est sûre que pour les femmes âgées de 20 à 40 ans.

Certaines femmes éprouvent un désir sexuel relativement plus élevé vers le milieu du cycle, soit à peu près au moment de l'ovulation; la continence périodique n'est sans doute pas une méthode sûre pour elles.



LES QUESTIONS QUE LES GENS SE POSENT LE PLUS SOUVENT SUR LA CONTINENCE PÉRIODIQUE

Est-il dangereux d'avoir des rapports sexuels pendant la menstruation? Non. Certains couples s'abstiennent d'avoir des rapports sexuels pendant la menstruation car ils considèrent que c'est moins agréable et un peu salissant. Cependant, le risque de grossesse pendant la menstruation est infime et les rapports sexuels n'entravent pas le processus de la menstruation. Dans certaines cultures, il est interdit d'avoir des rapports sexuels avec une femme qui a ses règles; toutefois, le sang menstruel n'est pas contaminé. Si la femme ne perd pas beaucoup de sang et si elle n'a pas de douleurs, elle peut éprouver particulièrement du plaisir à avoir des rapports sexuels pendant la menstruation, en partie parce qu'il n'y a aucun risque de grossesse.

La continence périodique est-elle la seule méthode qu'utilisent les catholiques? Non. Des études ont montré que beaucoup des catholiques utilisent d'autres méthodes contraceptives, même l'avortement. Il y a cependant des personnes qui n'acceptent que la méthode approuvée par l'Eglise. Par ailleurs, beaucoup de couples non catholiques pratiquent la continence périodique, soit parce qu'ils ne disposent pas d'une autre méthode, soit parce qu'ils ne veulent pas avoir à utiliser un dispositif.

Si la continence périodique donne un taux d'échec aussi élevé, pourquoi tant de personnes continuent-elles à la pratiquer? Les catholiques pratiquants l'utilisent. Par ailleurs, beaucoup de jeunes qui sont trop embarrassés de leurs activités sexuelles pour établir des plans sentent qu'ils n'ont pas d'autre choix que de recourir à la continence périodique. Il est mieux de pratiquer



cette méthode que rien du tout. Même si sur 100 femmes qui pratiquent la continence périodique il peut y avoir jusqu'à 35 cas de grossesse, il faut se rappeler que s'il n'y a aucune protection, le taux annuel de grossesse peut atteindre 80 à 90 pour cent.



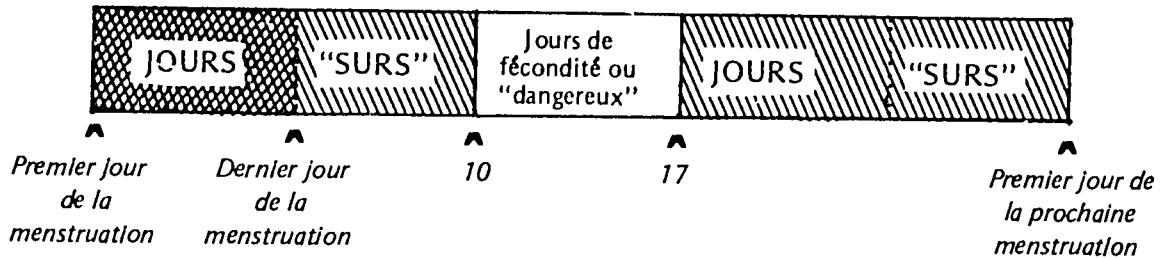
La femme peut-elle concevoir pendant qu'elle allaite au sein? Tant que la femme allaite régulièrement, il n'y a d'ordinaire pas d'ovulation et elle ne peut donc pas devenir enceinte. Toutefois, beaucoup de femmes sont capables de concevoir de nouveau au bout de 4 à 6 semaines après la naissance d'un bébé, même si elles continuent à allaiter l'enfant. Bien que l'allaitement au sein contribue à retarder le retour de l'ovulation, son action est trop variable et peu sûre pour constituer une méthode contraceptive. La femme peut concevoir même si elle n'a pas eu ses règles depuis l'accouche-

ment. Il est très important soit que le couple commence à pratiquer la contraception dès le premier mois après l'accouchement, soit qu'il s'abstienne d'avoir des rapports sexuels jusqu'à ce que le cycle menstruel de la femme reprenne.

Est-il vrai que si la femme se retient et évite de jouir, elle ne peut pas devenir enceinte? Non. Ce n'est pas du tout vrai. La conception ne dépend pas du tout de l'orgasme de la femme.

La pratique de la continence périodique encourage-t-elle le mari à tromper sa femme pendant la période de fécondité, c'est à dire les jours dangereux? Non. Si le mari et la femme décident à l'avance de pratiquer la continence périodique et de n'avoir des rapports sexuels que pendant les jours sûrs, il ne devrait y avoir aucun problème. C'est pourquoi on recommande fortement la continence périodique aux couples qui ont assez de volonté pour respecter les jours "sûrs" et ceux qui sont "dangereux."

A quel moment se situe exactement la période sûre? Il n'existe pas encore de moyen permettant de déterminer exactement la période sûre. Il faut cependant se rappeler que *les jours de fécondité se situent au milieu du cycle*. Généralement l'ovulation se produit environ 14 à 16 jours avant le début de la prochaine menstruation. Si on prend pour acquis qu'une femme a un cycle régulier de 28 jours, ses jours sûrs se présenteraient comme suit:



Cependant, la durée de cette période varie suivant les femmes et même, chez la même femme, elle peut varier d'un mois à l'autre. Le meilleur moyen de déterminer la période sûre, c'est d'utiliser à la fois toutes les méthodes (c. à d. calendrier, courbe thermique, mucus) présentées plus haut dans ce chapitre.

La Stérilisation féminine

QU'EST-CE QUE LA STERILISATION FEMININE?

La stérilisation féminine est une intervention chirurgicale simple qui, une fois subie par la femme, l'empêche de devenir enceinte.

Cette opération consiste à ligaturer ou à bloquer les canaux par lesquels les ovules produits dans les ovaires se rendent dans l'utérus.

En empêchant l'ovule de passer de l'ovaire à l'utérus, on rend la conception impossible.

Il faut considérer cette opération comme une méthode permanente et irréversible de prévention des naissances. On ne doit y avoir recours que quand la femme est tout à fait sûre qu'elle ne veut plus d'enfant.

POURQUOI LA STERILISATION FEMININE EST-ELLE UNE BONNE METHODE?

Cette opération est le moyen le plus sûr et le plus efficace pour prévenir la grossesse. Une fois qu'elle est réalisée, les risques de grossesse disparaissent complètement.

Elle n'a pas d'autres effets physiologiques chez la femme. Presque toutes les femmes en âge de concevoir peuvent subir cette opération, indépendamment des maladies ou des problèmes de santé qu'elles pourraient avoir, contrairement à la pilule

ou au stérilet que les femmes ayant certains problèmes de santé ne peuvent pas utiliser.

Cette opération est simple et facile à réaliser. Elle ne présente aucun danger, et la plupart des femmes n'en ressentent que des malaises modérés et passagers.

C'est une opération qui ne coûte pas cher.

QUEL TYPE DE METHODE CHOISIR?

<p>METHODES REVERSIBLES POUR ESPACER LES NAISSANCES</p> <ul style="list-style-type: none"> La pilule Le stérilet Le diaphragme Les spermicides La coïtence périodique <p>DES RISQUES DE GROSSESSE</p>	<p>METHODES PERMANENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> La stérilisation féminine La vasectomie <p>AUCUN RISQUE DE GROSSESSE</p>
--	---



Pendant que la femme est en âge de concevoir, elle peut subir cette opération à n'importe quel moment. Beaucoup de femmes considèrent que c'est pratique d'envisager cette opération en rapport avec un accouchement. Lorsque la femme met au monde le dernier enfant qu'elle veut avoir, elle peut faire faire l'opération juste après la naissance du bébé. Pendant qu'elle se repose après l'accouchement, elle peut ainsi se remettre en même temps de l'opération. Certaines femmes préfèrent attendre que l'enfant grandisse un peu avant de prendre la décision de se faire stériliser.

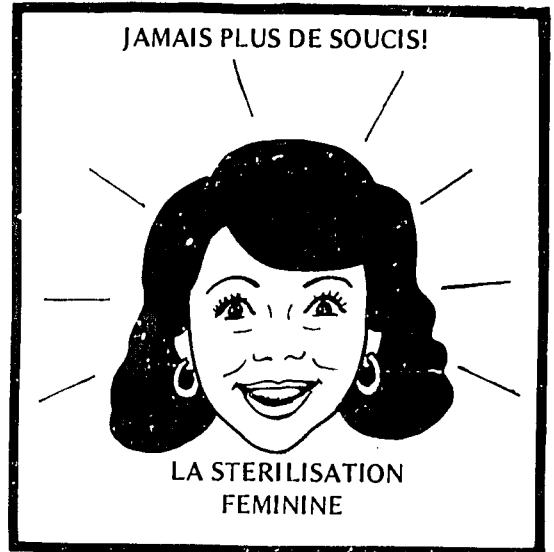
QUELS SONT LES AVANTAGES SPECIFIQUES DE LA STERILISATION FEMININE?

La stérilisation n'entrave pas le plaisir sexuel de la femme ni celui de l'homme.

On n'a ni à faire ni à se rappeler quoi que ce soit. Après cette opération il n'est plus nécessaire de prendre la pilule chaque jour,

de porter un stérilet, d'utiliser un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels ou de faire quoi que ce soit pour le planning familial.

N'ayant pas à s'inquiéter d'une éventuelle grossesse, la femme et son partenaire peuvent jouir davantage des rapports sexuels. La femme n'étant plus inquiète de la possibilité d'une autre grossesse, les deux partenaires peuvent être plus détendus.



QUELLE EST L'ACTION DE LA STERILISATION?

Lorsque la femme est féconde, son corps produit un ovule environ une fois par mois. L'ovule est produit dans les ovaires (voir figure 9.2, p. 89). L'ovule produit se transmet de l'ovaire à l'utérus en passant par l'une des trompes de Fallope de chaque côté du corps. La stérilisation consiste à

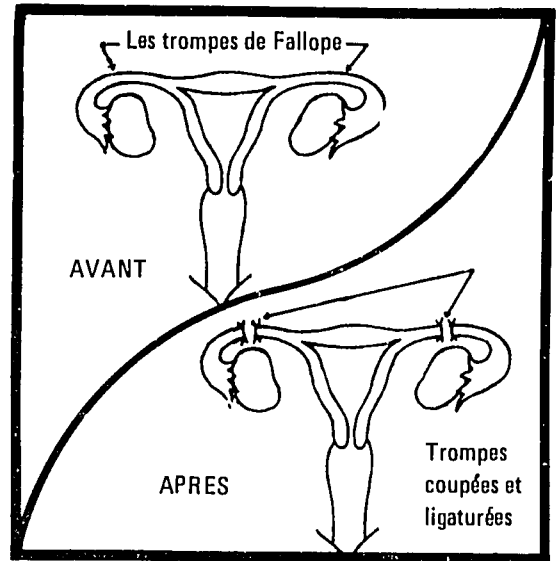
couper, à lier ou à boucher les deux trompes de Fallope.

Après l'opération, le corps de la femme continue à produire un ovule par mois environ, tout comme auparavant. Mais les trompes étant fermées, l'ovule ne peut passer dans l'utérus et par conséquent le spermatozoïde ne peut l'atteindre pour le féconder. Après une brève période, l'ovule se dissout pour être ensuite absorbé par le corps.

Le système reproductif de la femme fonctionne exactement de la même façon qu'avant l'opération. Ses désirs sexuels restent aussi forts qu'avant.

Les ovaires et l'utérus ne changent pas. Le corps de la femme continue à produire les hormones qui lui sont propres et qui lui donnent ses caractéristiques féminines. Ces hormones continuent à préserver sa féminité d'avant l'opération.

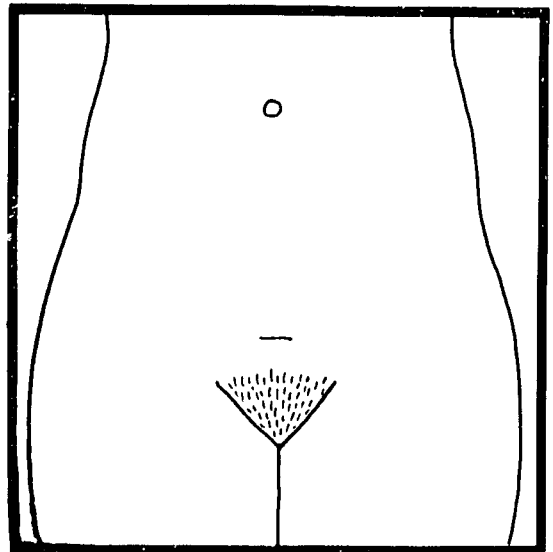
Après l'opération la femme continue à avoir ses menstruations une fois par mois.



COMMENT SE FAIT L'OPERATION DE LA STERILISATION?

Les médecins ont découvert de nouvelles méthodes simples pour faire la stérilisation. Parmi ces méthodes on peut citer la mini-laparotomie et la laparoscopie.

La ligature des trompes par la mini-laparotomie est une opération qui consiste à faire une petite incision (ouverture) au bas de l'abdomen pour ensuite couper et fermer les trompes de Fallope afin d'empêcher l'ovule de passer des ovaires à l'utérus. Cela empêche les spermatozoïdes déposés au moment des rapports sexuels de féconder l'ovule. Par conséquent, il ne peut y avoir de grossesse.



Cette opération qui ne dure que quelques minutes se fait dans une salle d'opération sous anesthésie locale ou générale puisqu'elle nécessite une petite incision dans l'abdomen. La patiente reste à l'hôpital ou au centre médical pendant quelque temps; puis, elle rentre chez elle pour se reposer. Il se peut que pendant deux ou trois jours elle ressente de petits malaises. Au bout d'une semaine, elle peut reprendre ses activités y compris les rapports sexuels.

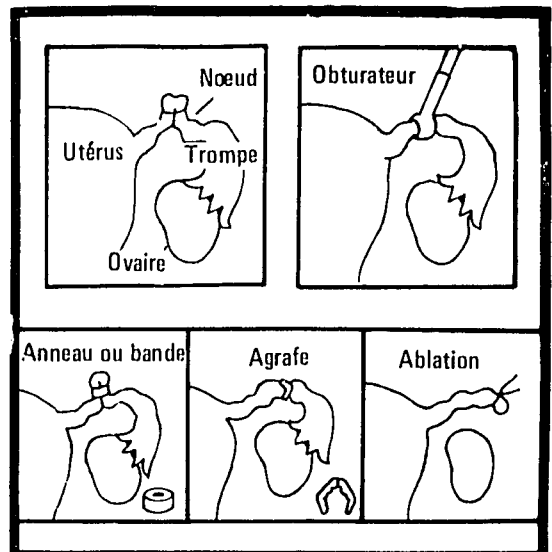
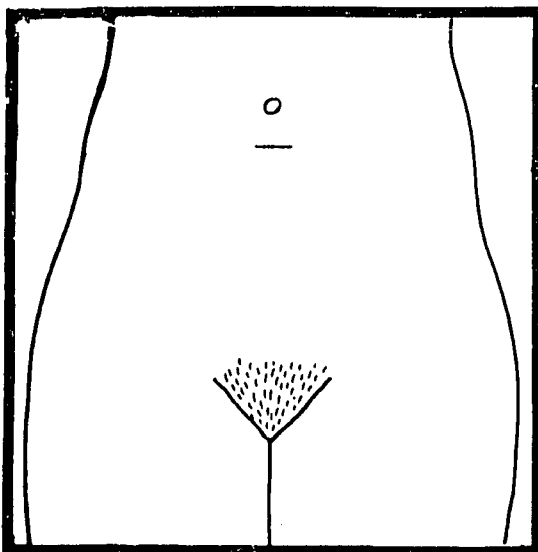
La laparotomie réalisée de concert avec un accouchement consiste à faire deux incisions dans l'abdomen juste au niveau des trompes de Fallope.

La laparoscopie est une autre méthode de stérilisation. Elle ne consiste pas à couper et à ligaturer les trompes de Fallope; il s'agit plutôt, soit de les sceller au moyen d'un courant électrique selon un procédé appelé cautérisation, soit de les fermer à l'aide d'une agrafe ou d'une bande spéciale. Cette méthode requiert l'utilisation d'un

laparoscope, un tube long et fin que l'on introduit dans une petite incision faite près du nombril. A travers cet instrument, le médecin peut voir ce qui se passe à l'intérieur. Il fait ensuite une deuxième incision au dessous du nombril et il y introduit des forceps spéciaux. On utilise ces forceps à travers lesquels on fait passer une charge électrique, pour cautériser (brûler) les trompes de Fallope. A l'aide d'autres petits instruments spéciaux on fixe les agrafes ou les bandes. Parfois on enlève simplement l'extrémité des trompes qui se trouve la plus près des ovaires.

La plupart des patientes qui subissent cette opération ne sont pas hospitalisées et certains la qualifient "d'opération super-simple."

Bien que la ligature des trompes et la laparoscopie constituent les types de stérilisation les plus répandus, il en existe d'autres qui se font par le vagin.



COMMENT LA FEMME DEVRAIT-ELLE PRENDRE SA DECISION CONCERNANT LA STERILISATION?

La décision de se faire stériliser doit être tout à fait volontaire. La femme ne doit se faire opérer qu'après avoir compris que la stérilisation est une opération irréversible. Elle ne doit ni se laisser influencer ni se sentir forcée par son mari, un agent du planning familial, un médecin, ou qui que ce soit.

Elle doit être sûre que son mari et elle sont bien décidés à ne plus avoir d'enfant.

Elle doit en parler avec son mari.

Elle doit l'informer de ses intentions et le mari doit faire savoir à sa femme ce qu'il en pense, bien qu'elle soit la personne habilitée à prendre la décision finale.

Avant de prendre la décision de se faire stériliser, la femme doit tenir compte d'un certain nombre de facteurs. Elle doit:

- (a) Compter le nombre d'années qui lui restent à passer avant d'atteindre la ménopause. Souvent, de jeunes femmes avec 3-4 enfants peuvent encore être fécondes durant dix ou quinze ans.
- (b) Considérer la satisfaction que lui donne la méthode de planning familial qu'elle et son partenaire utilisent actuellement.
- (c) Tenir compte de la possibilité d'une grossesse accidentelle au cours des années à venir, si elle utilise une autre méthode de planning familial, et les inconvénients d'une grossesse non désirée.
- (d) Estimer la déception que son mari et elle pourraient avoir s'ils décidaient, tout compte fait, d'avoir un autre enfant et se trouvaient dans l'impossibilité d'avoir cet enfant.



La stérilisation se fait dans des centres de santé disposant des équipements nécessaires. Un médecin, un infirmier/une infirmière, ou un agent du planning familial peuvent fournir des informations sur un centre de santé à proximité qui soit digne de confiance et donner une idée du coût de l'opération.

Au centre de santé, elle peut discuter avec un conseiller en planning familial qui lui donnera plus d'informations sur l'opération. Elle peut rencontrer le médecin qui fera l'opération.

Si la femme décide de se faire opérer, elle doit prendre un rendez-vous et prévoir quelques jours de repos après l'opération.



QUELLE EST LA PART DE RESPONSABILITE DU MARI DANS LA STERILISATION FEMININE?

On peut d'abord penser que la décision concernant la stérilisation relève uniquement de la femme, puisqu'elle a le droit de disposer de son corps. Ce n'est pas la meilleure façon de concevoir la stérilisation. Le mari et la femme doivent prendre ensemble la décision.

L'opération n'est pas facilement réversible; cela revient à dire que si la femme se fait stériliser elle doit considérer qu'elle ne pourra plus avoir d'enfant. Le couple doit en discuter pour s'assurer que le mari et la femme sont d'accord pour ne plus avoir d'enfant.

Il y a des rumeurs sur la stérilisation qui sont tout à fait dépassées. Les hommes croient parfois aux rumeurs disant que la stérilisation peut rendre la femme un peu moins féminine, moins sensible dans les rapports sexuels ou que l'opération peut affecter la santé de la femme. Il est important

que le mari et la femme comprennent que ces rumeurs sont sans fondement.

Le mari et la femme doivent avoir confiance en cette opération.

C'est possible que le couple décide qu'il est plus simple et plus facile que l'homme se fasse faire une vasectomie.

LES QUESTIONS QUE LES GENS SE POSENT LE PLUS SOUVENT SUR LA STERILISATION FEMININE

Quelles sont les complications qui peuvent survenir à la suite d'une stérilisation féminine? Toute opération chirurgicale qui n'est pas réalisée dans des conditions hygiéniques peut causer une infection. Si la femme se fait opérer par un médecin qualifié dans un centre médical ayant une bonne réputation, les risques d'infection peuvent être pratiquement inexistants. Si elle fait une infection (inflammation, enflure, douleur, suppuration de

Voir un médecin si ces complications apparaissent:

- DOULEURS (graves ou prolongées)
- INFLAMMATION
- ENFLURE
- SUPPURATION DE L'INCISION
- MENSTRUATION RETARDEE



l'incision), elle doit aller voir un médecin immédiatement. Les complications plus graves que celles-ci sont très rares.

L'opération peut-elle échouer? Dans des cas rares, lorsque les trompes ont été mal fermées, ou lorsqu'elles se ressoudent et rouvrent le conduit, la femme peut redevenir féconde. Ces cas se produisent si rarement qu'il n'est pas nécessaire de les prendre sérieusement en considération.

Quel est le nombre de femmes qui se font stériliser? Cette opération est très populaire dans le monde entier parce qu'elle constitue un moyen permanent de se débarrasser une fois pour toutes de l'inquiétude d'une éventuelle grossesse. Elle est de pratique très courante à travers le monde entier. On rapporte qu'en Asie, en Afrique, et en Amérique Latine, il n'y a pas assez de médecins et d'équipements pour satisfaire à la demande de toutes les femmes qui

veulent se faire stériliser. Aux Etats-Unis, presque 20 pour cent des femmes âgées de plus de 35 ans se sont fait stériliser pour des raisons de planning familial. Le pourcentage dans la plupart des pays de l'Europe de l'Ouest est presque aussi élevé.

La stérilisation féminine devient-elle de plus en plus populaire? Oui, et rapidement. Les méthodes plus récentes et plus simples permettent de faire la stérilisation féminine sans risque dans de petits centres médicaux et dans les cabinets des médecins. Le nombre de ces installations croît rapidement en Asie, en Afrique, en Amérique Latine ainsi que dans les pays industrialisés. Auparavant on ne pouvait faire cette opération que dans des hôpitaux pourvus de l'équipement chirurgical complet. La stérilisation féminine est à présent la méthode de prévention des naissances la plus populaire dans le monde — même plus populaire que la pilule.

La femme devient-elle stérile aussitôt après l'opération? Oui. A moins que la femme soit déjà enceinte au moment de l'opération, elle ne pourra pas concevoir. (Ceci est différent de la stérilisation masculine. L'homme peut continuer à être fertile plusieurs semaines après la vasectomie.)

Après l'opération, combien de jours la femme doit-elle attendre pour recommencer à avoir des rapports sexuels? La plupart des médecins recommandent aux couples d'attendre environ une semaine avant de recommencer à avoir des rapports sexuels afin que la femme puisse se rétablir complètement. Cependant, si l'opération a lieu au moment d'un accouchement, la période d'attente est plus longue.

Pourquoi les médecins sont-ils sûrs que la stérilisation féminine ne provoque pas de maladie à long terme? Les chirurgiens pratiquent ce genre d'opération depuis plus de 50 ans et ils ont observé l'absence d'effets néfastes chez des millions de femmes. Aussi bien sur le plan théorique que pratique, on n'observe aucune maladie à court ou à long terme qui soit attribuable à la stérilisation féminine. On peut affirmer en toute confiance, qu'une fois la femme rétablie, l'opération s'avère essentiellement sans effets secondaires physiologiques.

Est-il possible de stériliser une femme ou une fille à son insu, par exemple en lui faisant prendre des médicaments spéciaux, un comprimé ou en lui faisant une injection? Non. Ce ne sont que des rumeurs. Le seul moyen pour un médecin de stériliser

une femme, c'est de bloquer le passage de l'ovule à travers les trompes de Fallope. Cette opération doit nécessairement se faire dans un centre médical ou un hôpital.

Entre la stérilisation féminine et masculine, laquelle est la plus facile et comporte le moins de risques? La stérilisation masculine est une opération plus simple, avec moins de risques d'infection ou de complications et qui nécessite une plus courte période de convalescence. Bien que les deux opérations soient simples et pratiquement sans danger, l'opération masculine l'est encore davantage.





Si la stérilisation masculine est plus simple, pourquoi les femmes devraient-elles se faire stériliser? Si tous les êtres humains étaient tout à fait rationnels, il y aurait plus de stérilisation masculine que féminine. Mais la plupart du temps, l'opinion des hommes l'emporte dans les décisions concernant les affaires familiales. Bien que la stérilisation féminine soit une pratique médicale ancienne et bien établie, la stérilisation masculine est quelque chose de nouveau dans beaucoup de pays. Beaucoup d'hommes ont une réaction négative vis-à-vis de la vasectomie, peut-être parce qu'ils ne comprennent pas qu'elle ne représente aucun danger pour leurs activités sexuelles. D'autre part, certaines femmes trouvent souvent plus facile de prendre la décision de ne plus avoir d'enfants, quels que soient les changements qui peuvent se produire dans leur vie. Dans de telles circonstances, la femme peut décider que cela favorisera la stabilité à long terme du couple si c'est elle, plutôt que son mari, qui subit l'opération.



Si la femme se fait stériliser et que par la suite elle souhaite avoir un autre enfant, le médecin peut-il l'opérer pour qu'elle soit de nouveau féconde? Oui, on l'a déjà fait, et les résultats se sont avérés satisfaisants. Mais l'opération est beaucoup plus compliquée et plus chère que la stérilisation. Seul le chirurgien qualifié disposant des équipements modernes peut la faire. Suivant la méthode de stérilisation utilisée, les chances de rétablir la fécondité peuvent atteindre 50 pour cent. Il faut cependant souligner que c'est une opération majeure à laquelle on ne doit avoir recours que dans des situations exceptionnelles.

La Stérilisation masculine

QU'EST-CE QUE LA VASECTOMIE (LA STERILISATION MASCULINE)?

La vasectomie est une méthode masculine permanente de prévention de la grossesse. C'est une intervention chirurgicale que subit l'homme pour empêcher son sperme (la semence mâle qui provoque la grossesse) de se mélanger au liquide séminal au moment de l'éjaculation pendant les rapports sexuels.



Après cette opération l'homme continue à avoir le même désir sexuel qu'avant. Il peut jouir avec autant d'intensité qu'auparavant. Il éjacule la même quantité de liquide qu'avant, mais ce liquide ne contient pas de spermatozoïdes qui puissent provoquer la grossesse.

Cette méthode étant fondamentalement irréversible, elle est utilisée par des hommes mûrs qui ont déjà eu le nombre d'enfants désirés.

C'est une méthode très populaire chez les hommes en Europe, en Amérique du Nord et dans certains pays d'Asie. Sa popularité augmente rapidement dans le monde entier. Rien qu'aux Etats-Unis, plus d'un million d'opérations de vasectomie sont faites chaque année.

POURQUOI LA VASECTOMIE EST-ELLE UNE BONNE METHODE A UTILISER?

Elle est efficace presque à 100 pour cent. C'est la seule méthode contraceptive masculine connue actuellement qui soit totalement efficace. Une fois la vasectomie faite, l'homme n'a plus à s'inquiéter ni de grossesses qu'il pourrait provoquer, ni à subvenir aux besoins d'un plus grand nombre d'enfants.

L'incision faite est très petite et superficielle; elle guérit rapidement.

PRESQUE

100%

LA METHODE MASCULINE
LA PLUS SURE AU MONDE
C'EST
LA VASECTOMIE

▼ A VOTRE DISPENSAIRE
DE PLANNING FAMILIAL

L'homme peut faire de menus travaux le lendemain du jour de l'opération, et au bout d'une semaine il peut reprendre toutes ses activités.

LE PATIENT RESSENT-IL DES MALAISES? SI OUI COMBIEN DE TEMPS PEUVENT-ILS DURER?

Les canaux déférents étant situés juste sous la peau, on n'a besoin de faire qu'une incision très petite et superficielle qui ne touche pas le tissu musculaire. L'anesthésie locale empêche le patient de ressentir de fortes douleurs. Les malaises que l'on pourrait ressentir sont mineurs et s'arrêtent deux ou trois jours après que l'incision soit suturée.

C'est une opération simple et sans danger. Les risques de complications graves sont minimes. Elle est plus simple et comporte moins de risques que la stérilisation féminine. Comme toute intervention chirurgi-

cale, elle doit être réalisée dans des conditions hygiéniques.

Elle ne produit aucun effet secondaire important. Après la guérison, il n'y a aucun symptôme qui puisse causer des inquiétudes pour la santé.

QUELS SONT LES AVANTAGES SPECIFIQUES DE LA VASECTOMIE?

Elle réduit les soucis que l'homme pourrait avoir au sujet de la grossesse et du planning familial. L'homme n'a plus à s'inquiéter d'enfants non désirés. Sa partenaire et lui n'ont pas à se soucier des problèmes que les autres méthodes peuvent créer. Elle lui donne une sérénité quant à l'avenir, ce qui est très important pour les hommes qui assument leurs responsabilités familiales.

C'est une très bonne méthode pour l'homme qui veut être entièrement responsable du planning familial de sa famille.



Elle n'affecte ni la santé, ni la force, ni la virilité de l'homme.

Les activités sexuelles sont naturelles et elles ne sont pas freinées. Au moment des rapports sexuels, on n'a besoin ni d'utiliser, ni de faire quoi que ce soit qui puisse interrompre la jouissance sexuelle.

COMMENT FAIT-ON L'OPERATION DE LA VASECTOMIE?

C'est une intervention chirurgicale mineure faite sous anesthésie locale dans un centre médical ou dans le cabinet d'un médecin. Elle se fait en 20 minutes environ. Peu de temps après, l'homme peut rentrer chez lui.

On applique une anesthésie locale pour que l'opération ne soit pas douloureuse.

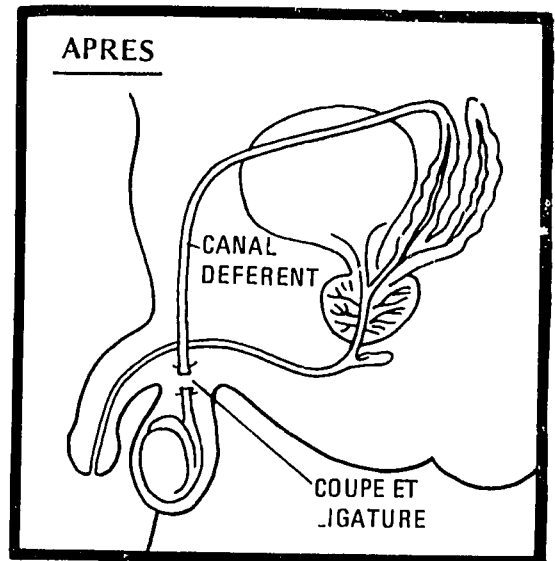
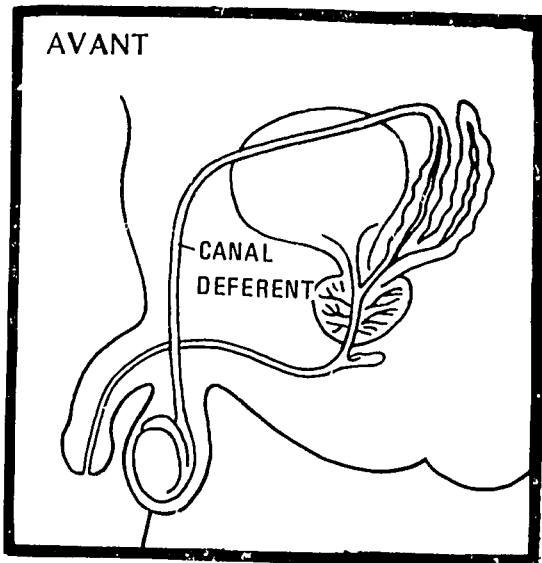
Le médecin fait une petite incision de chaque côté du scrotum (la poche contenant les testicules et les canaux—les canaux déférents—allant des testicules au pénis,

c'est-à-dire l'organe sexuel de l'homme).

Il repère l'un des canaux et le coupe. Il ferme ensuite les extrémités du canal. Il procède de la même façon pour l'autre canal.

Quelques hommes disent qu'un ou deux jours après l'opération, ils ont un peu mal aux testicules. D'autres rapportent qu'ils ressentent un peu de douleur au moment de la première éjaculation après l'opération. Tous ces symptômes sont passagers et ils disparaissent avec la guérison complète interne et externe.

Les complications se produisent très rarement. L'enflure, la décoloration de la peau, la suppuration et le saignement très légers, ou une meurtrissure causée par le saignement disparaissent généralement peu après. Si la suppuration, l'infection ou d'autres complications persistent, l'homme doit voir son médecin. On peut soigner facilement ces complications.



La stérilisation masculine est simple, rapide, et moins coûteuse que les autres méthodes, et elle ne provoque pratiquement pas de malaises ou de douleurs.

COMMENT LA VASECTOMIE AFFECTE-ELLE LA VIE SEXUELLE?

Une vasectomie ne nuit aucunement au désir, à la performance ou au plaisir de l'homme durant l'acte sexuel. La vasectomie n'affecte pas les testicules ou le pénis de l'homme. Il continue de produire et d'éjaculer la même quantité de liquide séminal.

Une vasectomie pratiquée sur un individu en bonne santé et bien équilibré n'affecte pas sa capacité d'érection et d'éjaculation de liquide séminal.

Certains hommes qui ne comprennent pas en quoi consiste la vasectomie croient, à tort, que cette opération peut diminuer leur puissance sexuelle. Un homme qui aurait eu une vasectomie et qui se mettrait à croire cette rumeur risque de voir ses craintes se réaliser s'il se met à être anxieux durant les relations sexuelles. Aussi, un homme qui s'apprête à subir une vasectomie doit-il être bien informé et convaincu que l'opération n'affectera pas sa vie sexuelle.

A mesure que l'homme vieillit, son désir sexuel diminue naturellement de façon progressive. La vasectomie ne peut pas empêcher ce phénomène de se produire, mais elle ne le précipite pas non plus. Les hommes qui pensent que la vasectomie a fait diminuer leur désir sexuel oublient probablement qu'ils ont un peu vieilli. Certains hommes qui ont subi la vasectomie rapportent que leur désir sexuel a augmenté. C'est simplement un effet secondaire psychologique.

LA VASECTOMIE est une opération bénigne de vingt minutes



Vous ressortez en marchant après l'opération

LA VASECTOMIE préserve **LA VIRILITE**



Pour une vie intéressante



COMMENT LA VASECTOMIE AFFECTE-T-ELLE LA SANTE?

La vasectomie ne peut avoir aucun effet sur la santé physique de l'homme. Toutes ses glandes sont en place et fonctionnent normalement, et rien ne change à part la fermeture des canaux déférents. Après avoir examiné des hommes qui ont subi la vasectomie plusieurs mois ou des années auparavant, on n'a pu déceler aucun effet secondaire négatif. On continue à faire des recherches en vue de savoir s'il y a des effets à long terme. Pour le moment, il n'y a aucune documentation médicale qui laisse croire que la vasectomie affecte la santé.

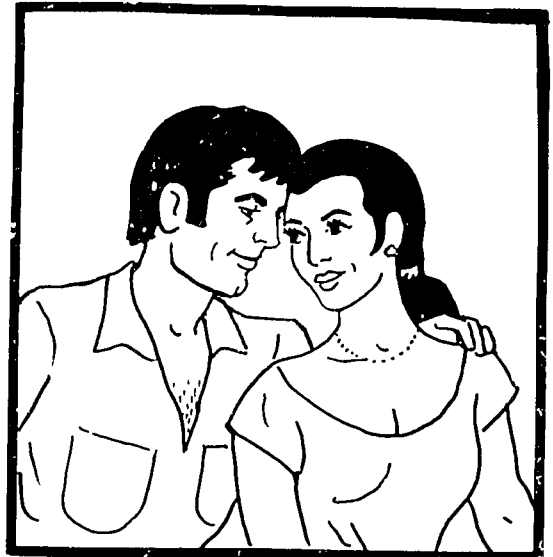
QUELLE DEVRAIT ETRE LA CONTRIBUTION DE L'EPOUSE DANS LA VASECTOMIE?

L'homme ne doit pas prendre seul la décision de subir la vasectomie. La décision doit être prise par l'homme et la femme.

C'est la bonne façon d'aborder la question de la vasectomie pour deux raisons.

D'abord, la vasectomie n'étant pas réversible, elle signifie que la femme ne pourra plus jamais avoir d'enfants avec son mari. Celui-ci doit par conséquent en discuter avec elle pour s'assurer qu'ils ont effectivement tous les enfants désirés et que la femme ne regrettera jamais qu'il subisse cette opération.

La deuxième raison c'est que beaucoup de femmes ont encore des idées fausses sur la stérilisation masculine. Il se pourrait que l'épouse croie à ces rumeurs. Si la femme ne comprend pas ce dont il est question, c'est possible qu'elle s'inquiète pour la santé de son mari, pour sa virilité, etc. Il est important que la femme aussi bien que l'homme comprenne la nature de la vasectomie et ait confiance en cette opération.



LES QUESTIONS QUE LES GENS SE POSENT LE PLUS SOUVENT SUR LA VASECTOMIE

La vasectomie devient-elle de plus en plus populaire? Oui. La vasectomie jouit d'une popularité croissante. Le nombre d'hommes qui se font faire la vasectomie augmente chaque année. A présent on fait la vasectomie dans des centres de planning familial en Amérique du Sud, en Asie, en Afrique, et dans beaucoup de pays européens. La vasectomie étant de plus en plus reconnue comme une opération facile, sûre et commode, il y a de plus en plus d'hommes qui la demandent. Il est possible que d'ici dix ou quinze ans la vasectomie ou la stérilisation féminine constitue la principale méthode de planning familial utilisée par les couples ayant fait le nombre d'enfants désirés.

Si un homme se rend dans un centre de planning familial dans le but d'avoir plus d'informations et pour poser des questions sur la vasectomie, les agents du centre l'influenceront-ils pour qu'il subisse l'opération sur-le-champ? Absolument pas. La décision pour subir la vasectomie est très importante et on ne doit pas la prendre à la hâte. Les agents du planning familial fourniront à l'homme intéressé toutes les informations dont il a besoin, mais ils ne lui demanderont pas de se faire opérer. C'est à lui de leur demander.

Quelles sont les complications possibles de la vasectomie? N'importe quelle intervention chirurgicale qui n'est pas faite dans des conditions parfaitement hygiéniques et sans microbes peut entraîner une infection. Si

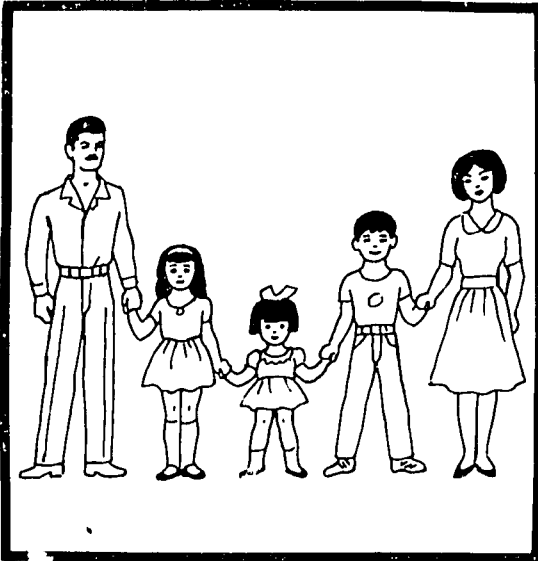
CONSULTEZ UN MEDECIN SI CES COMPLICATIONS APPARAISSENT:

- Peau douloureuse et décolorée
- léger suintement ou saignement
- léger bleu causé par un saignement
- enflure
- infection

la vasectomie est réalisée dans un centre médical ayant une bonne réputation, et par un médecin qualifié ou un(e) assistant(e) du médecin, il ne devrait pratiquement pas y avoir de risque d'infection. Le centre médical peut traiter efficacement toute infection qui pourrait apparaître (inflammation, suppuration, ou écoulement de sang par le pénis). Si l'homme s'aperçoit d'un début d'infection, il doit le signaler au médecin afin d'être soigné.

L'homme devient-il stérile immédiatement après l'opération? Au moment de l'opération il y a des spermatozoïdes dans le système reproductif qui peuvent provoquer la grossesse. On ne peut les éliminer qu'en ayant des rapports sexuels. La quantité de spermatozoïdes diminue chaque fois qu'on

a des rapports sexuels. Il faut généralement 15 éjaculations pour éliminer complètement tous les spermatozoïdes du liquide séminal. Avant que l'homme éjacule 15 fois, le couple doit continuer à utiliser la méthode de prévention des naissances qu'il utilisait avant l'opération. Pour être sûr qu'il est devenu stérile, l'homme peut faire faire une analyse du liquide séminal par le médecin ou son assistant(e).



Qu'advient-il des spermatozoïdes que produisent les testicules après la fermeture des canaux conduisant le sperme? Les testicules continuent à produire des spermatozoïdes exactement comme avant. Quand il y en a trop, le corps les absorbe pour qu'il n'y ait ni accumulation, ni pression des spermatozoïdes qui ne peuvent plus être évacués. C'est un processus normal qui se produit chaque jour chez les célibataires adultes,

chez les hommes qui doivent se séparer de leurs partenaires pour une période de plusieurs jours au moins, ou chez ceux qui n'ont pas souvent ou qui n'ont pas du tout de rapports sexuels. En fait, le corps de tout homme relativement jeune, en bonne santé et normal produit, entre les rapports sexuels, plus de spermatozoïdes que la quantité utilisée, ce qui fait que l'absorption des spermatozoïdes par le corps est un processus permanent.

La vasectomie est-elle réversible? Les chirurgiens font constamment des recherches pour trouver de nouvelles méthodes pour rétablir le conduit des canaux déférents. On rapporte que le taux de succès est relativement élevé (mais moins de 50 pour cent). Cependant, cette opération nécessite un chirurgien plus qualifié et des équipements chirurgicaux plus spécialisés que dans le cas de la vasectomie. Il est difficile et coûteux de rouvrir les canaux déférents après la vasectomie, et les résultats sont incertains. Par conséquent, les hommes qui veulent se faire stériliser doivent être d'abord sûrs qu'ils ne veulent plus d'enfants.

Combien de jours l'homme doit-il attendre après l'opération avant de recommencer à avoir des rapports sexuels? Certains médecins acceptent que l'homme reprenne les rapports sexuels dès que les malaises de l'opération se réduisent assez pour qu'il éprouve de nouveau des désirs sexuels (généralement trois ou quatre jours après). D'autres préfèrent qu'il attende une semaine afin qu'il puisse guérir complètement.

Est-il possible que l'opération échoue? Dans des cas très rares où l'on passe à côté des conduits ou lorsque ceux-ci sont mal fermés, les deux extrémités peuvent se souder et rendre l'homme de nouveau fertile. Mais ces cas sont tellement rares qu'il n'y a pas lieu de s'inquiéter.

Après l'opération, comment l'homme peut-il être tout à fait sûr que tous les spermatozoïdes en circulation ont été éjaculés et que l'opération a réussi? C'est très facile de le vérifier. On prélève une goutte de liquide séminal que l'on examine au microscope pour voir s'il contient des spermatozoïdes vivants. Là où les conditions le permettent, il faut faire cet examen.



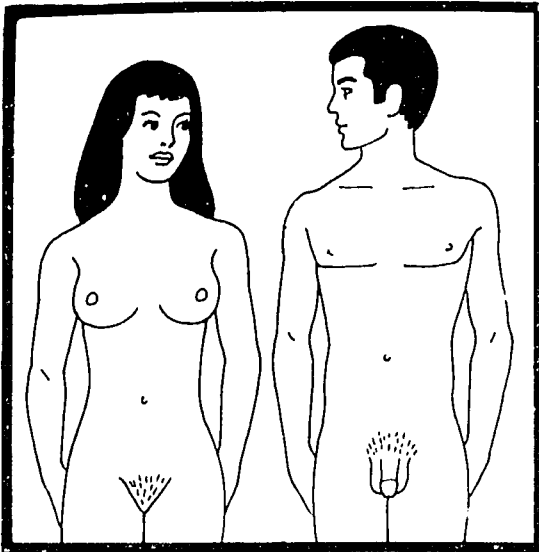
Qui s'oppose le plus à la vasectomie? La résistance à la vasectomie se retrouve surtout chez les hommes de milieu rural et chez les peu instruits. Beaucoup de ces hommes ont déjà vécu sur une ferme et

confondent la vasectomie avec la castration (l'ablation des testicules). Les hommes qui comprennent qu'il n'y a aucun lien entre vasectomie et castration et qui savent que les testicules restent en place et continuent à fonctionner comme avant, ne manifestent pas d'opposition à la vasectomie. Tant qu'un homme n'a pas compris cette différence et tant qu'il n'a pas confiance que sa vie sexuelle ne sera pas affectée, il ne doit pas subir de vasectomie.

Quel type d'homme a recours à la vasectomie? Depuis plusieurs années, la vasectomie est la méthode de planning familial utilisée par plusieurs médecins, avocats, professeurs d'université et hommes de science. Ils ont bien compris les faits et ils ont contacté un chirurgien pour obtenir cette opération. Pour ces professionnels et ces scientifiques, la vasectomie est en quelque sorte une méthode "traditionnelle." Ils l'utilisent depuis plus d'un quart de siècle.



Physiologie de la reproduction



La reproduction se compose d'un élément venant de l'homme et un autre de la femme. Les deux éléments sont d'égale importance, bien que ce soit la femme qui devienne enceinte et qui porte l'enfant pendant les neuf mois d'une grossesse normale et qui ensuite met au monde un nouveau membre de l'espèce humaine. Tous les adultes devraient connaître la physiologie de la reproduction et le système reproductif de l'homme et de la femme.

Ce n'est pas suffisant de savoir que la grossesse est le résultat des rapports sexuels entre l'homme et la femme. Il est important de connaître chacun des organes de

l'homme et de la femme qui sont liés à la grossesse et à l'accouchement ainsi que la relation entre ces organes. Ces informations sont nécessaires non seulement pour se maintenir en bonne santé et faire des enfants bien portants, mais aussi pour comprendre comment le couple peut s'arranger pour éviter la grossesse jusqu'à ce que l'enfant soit désiré.

LE SYSTEME REPRODUCTIF DE LA FEMME

La grossesse et l'accouchement dépendent de cinq organes internes, situés au bas de l'abdomen et du bassin. La figure 9.1 peut aider le lecteur à mieux comprendre.

Les ovaires (voir organe 1, figure 9.1) constituent les principales glandes sexuelles de la femme. Il y en a deux -un de chaque côté du corps. Leur rôle consiste à produire les cellules sexuelles (ovules) de la femme qui, lorsqu'elles sont fécondées par les cellules sexuelles (spermatozoïdes) de l'homme, peuvent se transformer en êtres humains. La cellule sexuelle de la femme s'appelle l'ovule (voir figure 9.2). Les ovaires de la femme adulte ont une forme ovale (semblable à une amande) et ils mesurent environ 4 cm. (1,5 pouces) de long, 2,5 cm. (1 pouce) de large, et 1,5 cm. (un demi-pouce) d'épaisseur.

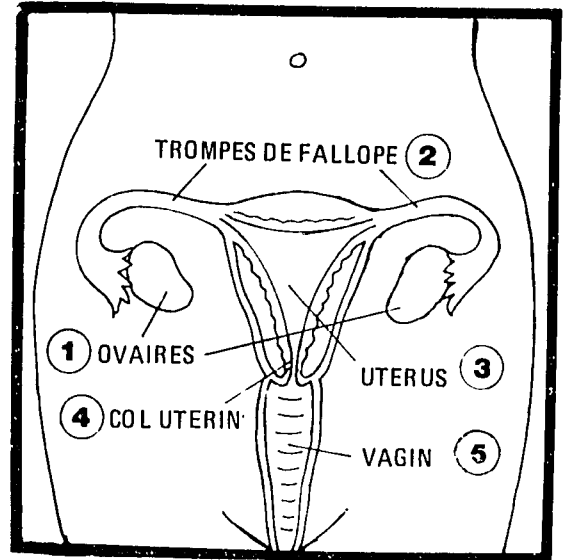
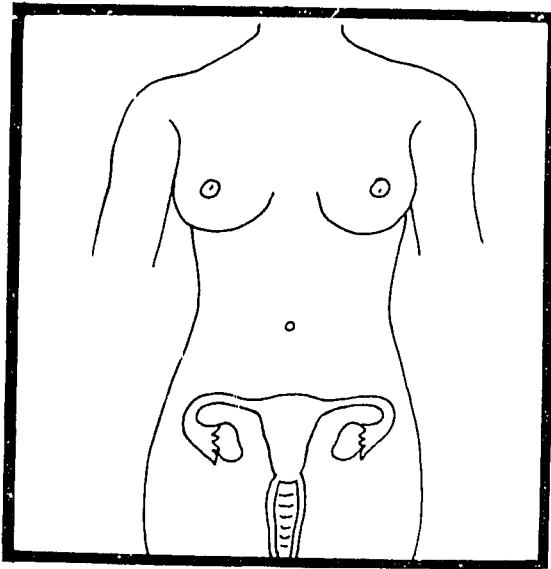


Figure 9.1—Le système reproducteur de la femme. La grossesse et l'accouchement sont possibles grâce à cinq organes internes.

L'*ovulation* c'est le processus par lequel l'ovule mûrit et devient prêt pour la fécondation. Chacun des ovaires d'une fille à la naissance contient environ 500 000 ovules non mûrs. Chaque ovule non mûr est contenu dans une enveloppe appelée follicule. Environ tous les 24-30 jours, un de ces follicules devient actif et fait mûrir son ovule. C'est un processus assez compliqué qui comprend la production de deux hormones reproductives dans l'ovaire, l'œstrogène et la progestérone. L'œstrogène, produit par le follicule, stimule la maturation de l'ovule. Environ 14 jours avant le début de la menstruation, l'ovule devient mûr et passe de l'ovaire aux autres organes du système reproductif. Cette libération de l'ovule mûr s'appelle l'*ovulation*. L'ovule est minuscule et on ne peut le voir qu'au microscope. L'ovaire produit ensuite l'autre hormone

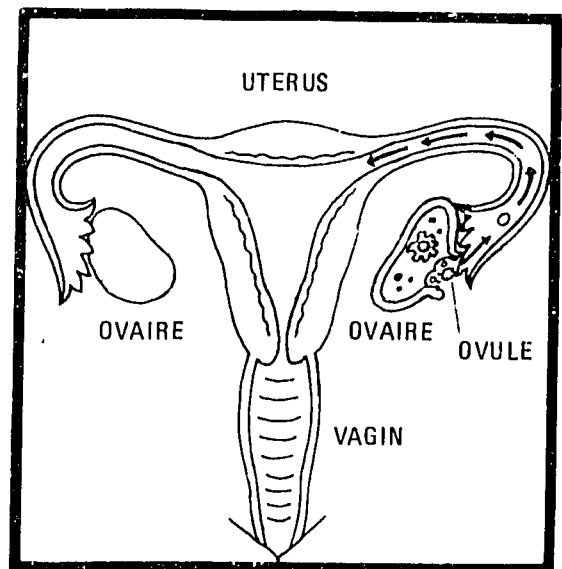
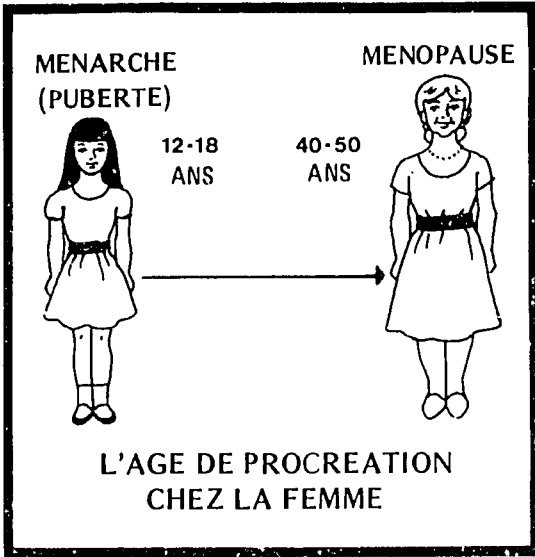


Figure 9.2—Les ovaires produisent les cellules sexuelles femelles



En général l'ovulation commence lorsque la fille a environ 12 ans. (Elle peut se produire entre 10 et 14 ans). C'est la puberté. C'est la période la plus marquante du développement progressif pendant l'adolescence et le signe que la fille est en train de devenir une femme.

On ne sait pas si les deux ovaires ovulent à tour de rôle; cependant, il est possible que dans la plupart des femmes en âge de concevoir l'ovulation se produise alternativement dans les deux ovaires. Elle se produirait un mois dans l'ovaire gauche et le mois suivant dans l'ovaire droit. (Si pour une raison ou une autre on ampute l'un des ovaires, celui qui reste joue le rôle des deux, et cela n'affecte pas la durée de la fertilité de la femme; ceci veut dire que la ménopause ne se produira pas prématurément.) Pendant toute la vie de la femme, son corps ne libère que de 350 à 450 parmi les centaines de milliers de cellules sexuelles fémi-

reproductive, la progestérone, ce qui provoque la formation d'une couche dans la paroi de l'utérus. Cette couche sert de nid à l'ovule fécondé et se transforme en menstrues s'il n'y a pas de grossesse.

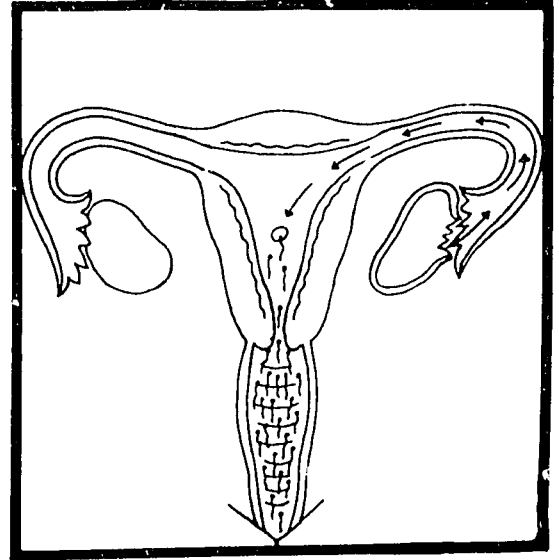
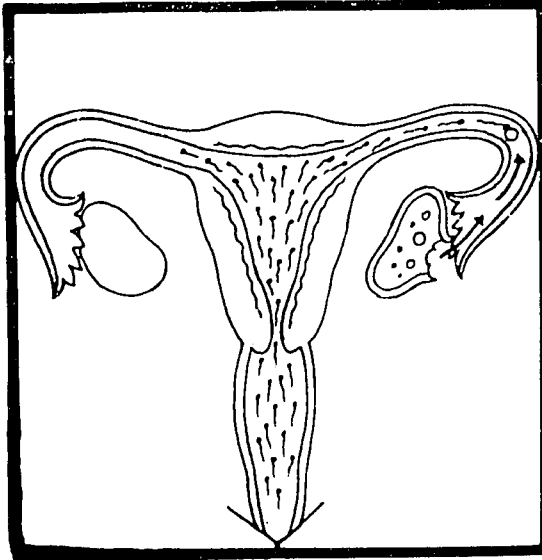


Figure 9.3—La fécondation se passe soit dans la trompe, soit dans l'utérus

nines. Chaque ovule libéré peut potentiellement produire une grossesse. Les ovaires continuent à produire des ovules plus ou moins régulièrement jusqu'à ce que la femme soit âgée d'environ 40 à 50 ans, âge auquel l'ovulation devient irrégulière pour s'arrêter enfin. Lorsque la femme n'a plus ses règles, on dit qu'elle est entrée dans la phase de la "ménopause", et elle n'est plus féconde.

Les trompes de Fallope (voir organe 2, figures 9.1 et 9.3) sont deux conduits d'environ 14 cm. (5,5 pouces) de long qui reçoivent l'ovule libéré par l'ovaire et par lesquels cet ovule passe pour atteindre l'utérus où, s'il est fécondé (fusion de l'ovule et du spermatozoïde), il peut se transformer en un enfant. L'une des trompes relie l'utérus à l'ovaire droit et l'autre à l'ovaire gauche. Lorsque l'ovulation se produit, l'ovaire libère l'ovule que reçoit ensuite l'appendice en forme de doigts qui se trouve à l'extrémité de la trompe. Une fois dans la trompe, l'ovule commence lentement à s'acheminer vers l'utérus. Des contractions rythmiques de petits muscles dans la paroi des trompes aident l'ovule à se déplacer. L'ovule met environ trois à cinq jours pour se rendre de l'ovaire à l'utérus.

La *fécondation* est le processus par lequel un spermatozoïde pénètre l'ovule permettant ainsi la fusion de la cellule de l'homme

et de la femme. Bien qu'il soit possible que le spermatozoïde rencontre l'ovule et le féconde soit dans la trompe, soit dans l'utérus, la fécondation se produit généralement dans la trompe, près de l'ovaire et continue dans l'utérus (voir figure 9.3). Les spermatozoïdes montent à partir des organes inférieurs du système reproductif pour rencontrer l'ovule qui descend par les trompes. Si l'ovule n'est fécondé ni dans les trompes, ni dans l'utérus, il est éliminé par le corps et il n'y a pas de grossesse. S'il est fécondé, il devient un zygote et continue à avancer vers l'utérus. Le zygote se développe et devient ensuite un embryon.

L'utérus (voir organe 3, figures 9.1 et 9.3) est un organe en forme de poire situé au dessus du vagin. L'utérus est l'organe de la gestation et de l'accouchement. Il accueille et nourrit l'ovule fécondé pendant les neuf mois que requiert le développement normal d'un bébé. Chez les femmes mûres qui n'ont jamais eu d'enfant, l'utérus mesure 7,5 cm. (3 pouces) de long, 4 cm. (1,5 pouces) de large au niveau supérieur, et 2,5 cm. (1 pouce) d'épaisseur (à la suite des accouchements, l'utérus devient un peu plus large). Les parois externes de l'utérus sont constituées de fibres musculaires. La muqueuse interne (appelée endomètre) est faite pour recevoir l'ovule fécondé afin qu'il puisse s'y attacher et se développer pour de-

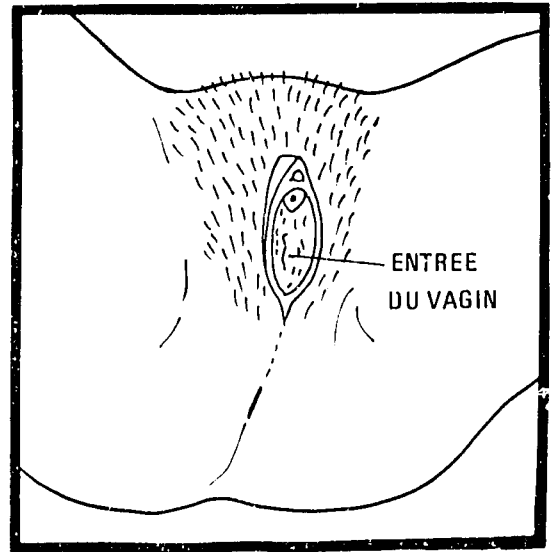
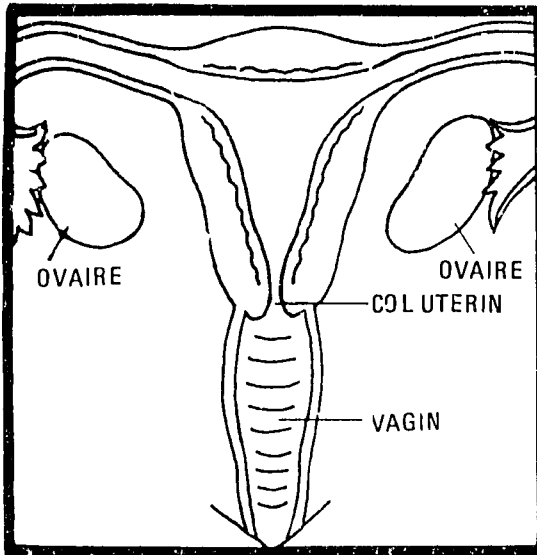


Figure 9.4—Le col utérin est le passage entre l'utérus et le vagin

venir un enfant. Ce processus d'attache (appelé nidation) se produit environ sept jours après l'ovulation et n'a lieu que si l'ovule a été fécondé.

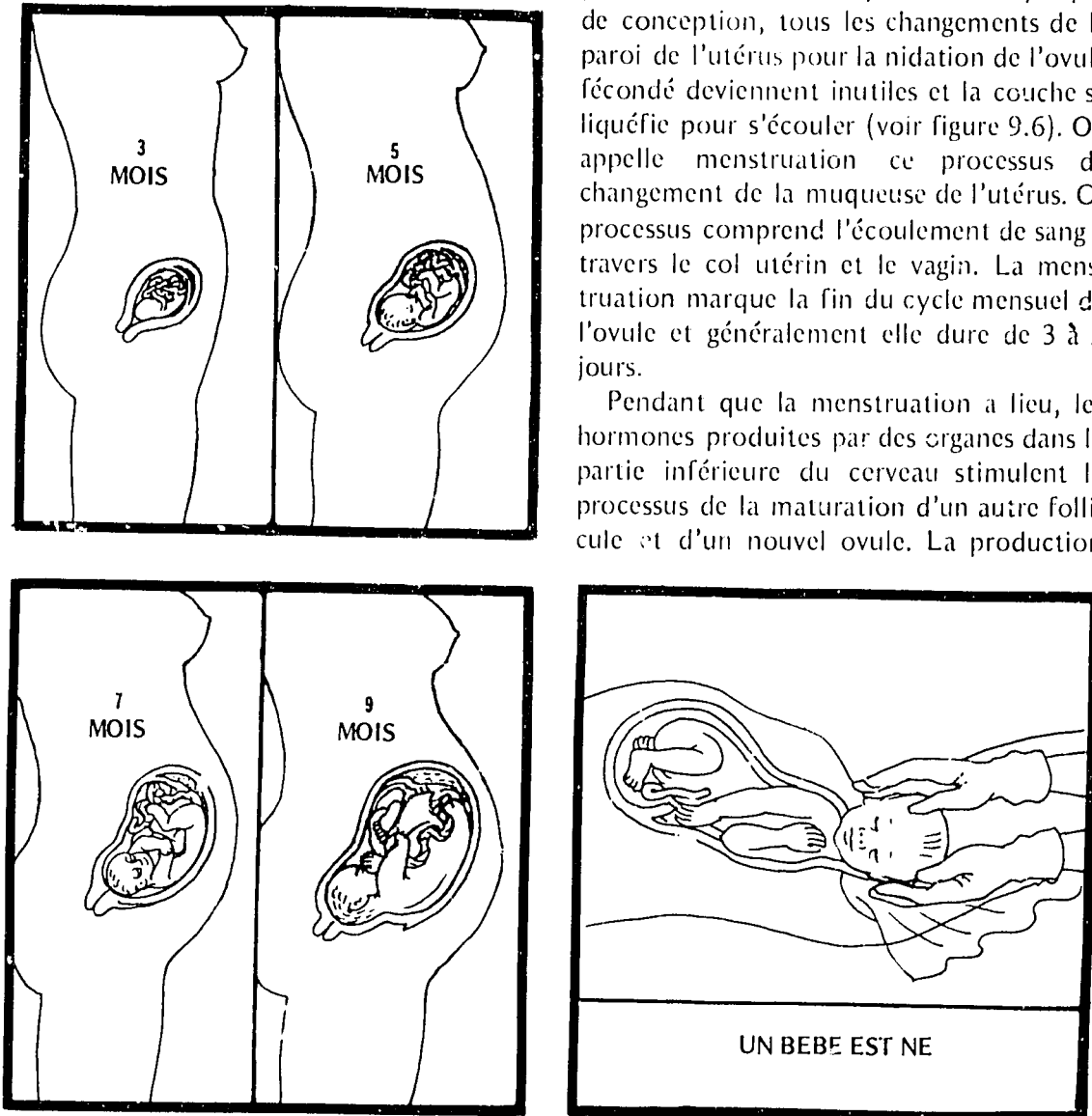
Le col utérin (voir organe 4, figures 9.1 et 9.4) c'est l'ouverture reliant l'utérus au vagin. C'est par ce canal que les spermatozoïdes doivent passer pour entrer dans l'utérus et atteindre les trompes de Fallope pour féconder l'ovule. Toutes les "méthodes de barrage" (chapitres III-V) du planning familial ont pour but d'essayer de prévenir la grossesse en empêchant les spermatozoïdes d'atteindre le col utérin et de le traverser.

Pendant la plus grande partie du cycle menstruel, les sécrétions que produit le col utérin ont une consistance qui entrave la progression des spermatozoïdes. Mais quelques jours avant l'ovulation, les sécrétions changent de nature et facilitent la pénétration des spermatozoïdes et leur déplacement à travers le col utérin pour atteindre l'utérus.

Le vagin (voir organe 5, figure 9.1 ou 9.4), ou canal de l'accouchement, est le conduit qui communique la partie externe du corps au col utérin, ou entrée de l'utérus. C'est l'organe de la femme destiné aux rapports sexuels et qui reçoit ainsi le pénis. C'est aussi le canal par lequel le bébé passe de l'utérus au monde extérieur, et où coule le sang menstruel. Le vagin mesure environ 7 à 8 cm. (2,5 à 3 pouces) de long et 2 cm. (0,75 pouce) de large, mais il est très élastique. La partie supérieure aboutit sur le col utérin, tandis que l'extrémité inférieure débouche sur les organes génitaux externes (la vulve). Le vagin est un organe musculaire dont les muscles se resserrent à l'extrémité inférieure ouvrant sur la vulve.

La *conception* ou la *grossesse* se produit lorsqu'un ovule, libéré par l'ovaire et qui se déplace dans la trompe, est pénétré par un spermatozoïde (la fécondation). La figure 9.3 montre comment cela se produit. L'ovule fécondé s'attache ensuite à l'endo-

Figure 9.5—La grossesse est le résultat de la fécondation

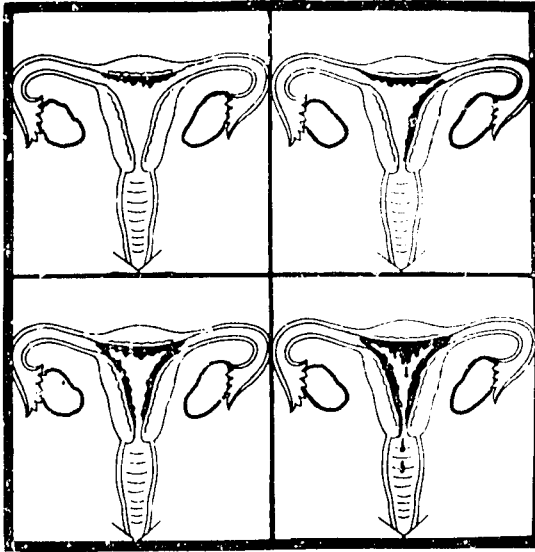


mètre (muqueuse interne de l'utérus) et commence à se développer. La figure 9.5 montre la croissance progressive et la position du bébé dans le corps de la femme au cours de la grossesse.

La *menstruation* (appelée aussi *règles* ou *menstrues*) se produit si l'ovulation n'est pas suivie d'une conception. S'il n'y a pas de conception, tous les changements de la paroi de l'utérus pour la nidation de l'ovule fécondé deviennent inutiles et la couche se liquéfie pour s'écouler (voir figure 9.6). On appelle menstruation ce processus de changement de la muqueuse de l'utérus. Ce processus comprend l'écoulement de sang à travers le col utérin et le vagin. La menstruation marque la fin du cycle mensuel de l'ovule et généralement elle dure de 3 à 5 jours.

Pendant que la menstruation a lieu, les hormones produites par des organes dans la partie inférieure du cerveau stimulent le processus de la maturation d'un autre follicule et d'un nouvel ovule. La production

Figure 9.6—La menstruation se passe quand il n'y a pas de grossesse



ovarienne d'œstrogène accompagnant ce processus stimule aussi la reconstitution de la couche de la paroi de l'utérus chaque mois. Le deuxième type d'hormone, la progestérone, sécrétée après l'ovulation, aide à préparer une nouvelle couche utérine pour accueillir l'ovule fécondé. Le processus se répète à chaque cycle de l'ovulation aussi longtemps qu'il n'y a pas de conception ou que le processus n'est ni interrompu par une maladie ni réglé par des actions comme l'utilisation de la pilule contraceptive.

Le *cycle menstruel* est le terme désignant le nombre de jours qui séparent le premier jour d'une menstruation et le premier jour de la menstruation suivante. Le flux sanguin pendant la menstruation se produit environ tous les 28 jours (bien qu'il soit possible que le cycle normal dure 21 jours au moins ou 35 jours au plus), marquant la fin d'un cycle d'ovulation sans con-

ception. La durée du cycle menstruel et la quantité de sang varient suivant les femmes et peuvent aussi varier d'un mois à l'autre. Si la femme qui a un cycle régulier n'a pas ses règles, c'est probablement le signe d'un début de grossesse. Le cycle menstruel passe à travers quatre phases qui sont:

Première phase

Les menstruations (qui durent de 3 à 5 jours environ)

Deuxième phase

La phase de la production de la folliculine (au cours de laquelle le follicule ovarien grossit et sécrète l'œstrogène)

Troisième phase

L'ovulation

Quatrième phase

La phase de la production de la progestérone (pendant laquelle l'ovaire sécrète l'œstrogène et la progestérone en vue des préparatifs pour la grossesse).

Comme il a été expliqué plus haut, le cycle se répète lorsqu'il n'y a pas de grossesse.

La grossesse et l'aménorrhée. Si la grossesse se produit, le cycle menstruel s'arrête. L'ovulation cesse et il y a aménorrhée (absence de menstruation). Le système reproductif s'oriente alors vers l'entretien de l'embryon jusqu'à la naissance d'un bébé (voir "les soins prénatals" à la fin de ce chapitre). Cet état en suspens se maintient grâce aux hormones de la reproduction—l'œstrogène et la progestérone dont il était question plus haut. L'ovulation et le cycle menstruel ne reprennent que plusieurs semaines après l'accouchement. Si la femme allaite son bébé au sein, l'ovulation reprend encore plus tard.

LE SYSTEME REPRODUCTIF DE L'HOMME

Le système reproductif de l'homme se compose de plusieurs organes: les testicules, les épидидymes, les canaux déférents, les vésicules séminales, la glande prostatique (la prostate), et le pénis avec le canal d'éjaculation ou urètre. La figure 9.7 sert à illustrer l'explication.

Les testicules (voir organe 1, figure 9.7) sont deux glandes qui produisent les cellules sexuelles masculines appelées spermatozoïdes et l'hormone sexuelle masculine, la testostérone. Les testicules remplissent la même fonction que les ovaires chez la femme; les testicules, comme les ovaires, contribuent à produire des cellules sexuelles. Contenus dans une enveloppe cutanée appelée scrotum (voir organe 2, figure 9.7), ils sont suspendus vers l'avant et entre les cuisses à la base du pénis. Chez les adultes les testicules mesurent environ 5 cm. (2 pouces) de long, 3 cm. (1,5 pouces) de large, 3 cm. (1,5 pouces) d'épaisseur. En général le testicule gauche est plus bas que celui du côté droit.

Les épидидymes (voir organe 3, figure 9.7) sont des organes en forme de tubes situés au dessus et en arrière des testicules et que les spermatozoïdes doivent traverser avant d'atteindre les canaux déférents. C'est dans les épидидymes que mûrissent les spermatozoïdes.

Les canaux déférents (voir organe 4, figures 9.7 et 9.8) sont deux conduits allant des épидидymes à la vésicule séminale et la prostate. Ils ont des muscles qui se contractent d'une façon rythmique pendant l'éjaculation pour expulser vers l'urètre (le canal d'éjaculation à l'intérieur du pénis) le

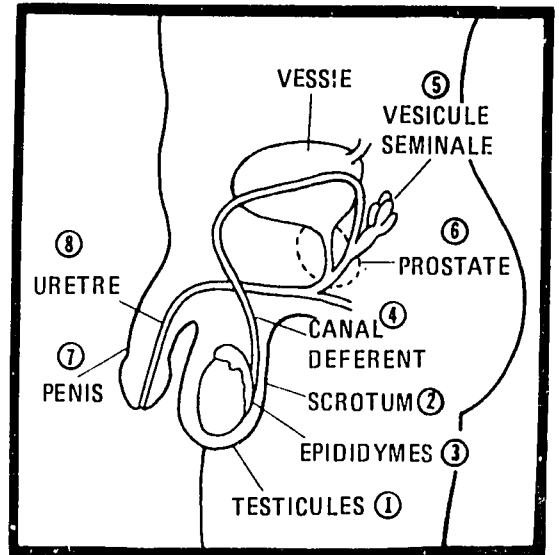


Figure 9.7—Le système reproducteur de l'homme

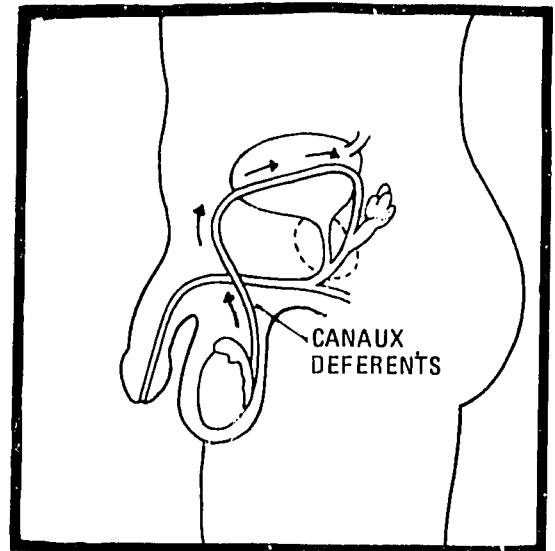


Figure 9.8—Les canaux déférents sont les tubes reliant les épидидymes aux vésicules séminales et à la prostate. Dans une vasectomie, les canaux déférents sont sectionnés pour empêcher les spermatozoïdes d'être éjaculés.

sperme recueilli à l'extrémité des canaux déférents et des épидидymes ainsi que de la prostate.

Les vésicules séminales (voir organe 5, figure 9.7) contribuent à augmenter la quantité du liquide éjaculé en produisant un suc épais qui protège et nourrit les spermatozoïdes. Elles sont reliées aux canaux déférents et à la prostate.

La prostate (voir organe 6, figure 9.7), située à l'intérieur du corps à l'entrée de la vessie, est constituée d'un ensemble de glandes étroitement reliées qui sécrètent un suc qui se déverse dans l'urètre lorsque l'homme est sexuellement excité. Pendant l'éjaculation, une grande quantité de fluide se déverse dans le canal d'éjaculation et se mélange avec un liquide en quantité plus réduite contenant les spermatozoïdes venant des canaux déférents et des épидидymes. Le suc prostatique a une composition chimique et une consistance visqueuse qui contribuent à fournir un environnement favorable pour la conservation des spermatozoïdes déposés dans la partie supérieure du vagin.

Le pénis (voir organe 7, figure 9.7) est l'organe masculin destiné aux rapports sexuels. Lorsque l'homme est sexuellement excité, le pénis se dresse du fait que ses tissus spéciaux se remplissent de sang. L'homme peut alors faire pénétrer le pénis dans le vagin et déposer le liquide séminal éjaculé (le sperme, contenant les cellules masculines ou spermatozoïdes) dans la partie supérieure du vagin. L'urètre (voir organe 8, figure 9.7), qui s'étend tout au long du pénis, conduit à la prostate et à la vessie. Il est donc à la fois un canal d'éjaculation et un canal urinaire.

Les spermatozoïdes (voir figure 9.9), cellules sexuelles de l'homme, sont si minuscules qu'on ne peut les voir qu'au microscope. Chaque cellule a une tête ovale, une partie intermédiaire et une très longue queue. Par de rapides mouvements vibratoires de la queue, chaque spermatozoïde mûr est capable de se propulser en avant. Toute éjaculation humaine normale contient généralement de 100 à 200 millions de spermatozoïdes, bien qu'il n'y ait qu'un seul parmi eux qui féconde l'ovule.

La substance éjaculée par l'homme s'appelle le sperme. C'est un mélange de liquide épais venant de la glande prostatique, de la vésicule séminale, et d'autres glandes secondaires. Les spermatozoïdes se mélangent avec ces autres substances sécrétées. Le liquide éjaculé (le sperme) ne contient pas que des spermatozoïdes. Il se compose surtout du fluide sécrété par la glande prostatique et les vésicules séminales. Non seulement le sperme transporte les spermatozoïdes dans le vagin, mais il aide aussi à créer un environnement qui facilite leur survie et leur déplacement.

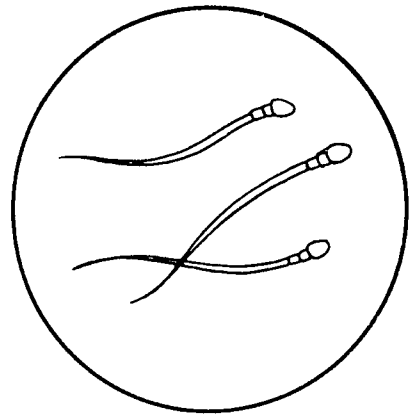
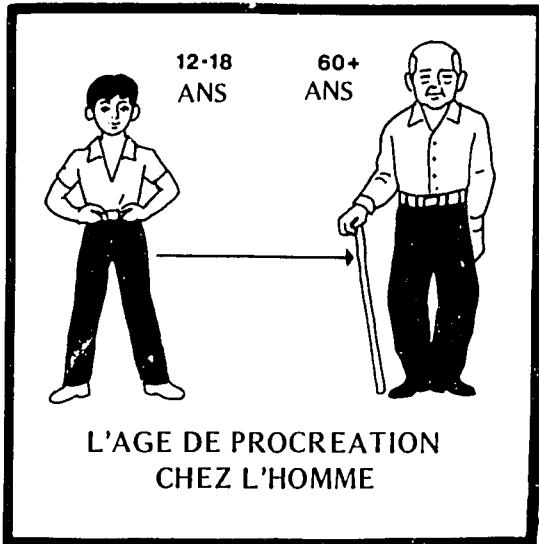


Figure 9.9—Spermatozoïdes de l'homme [très fort grossissement]

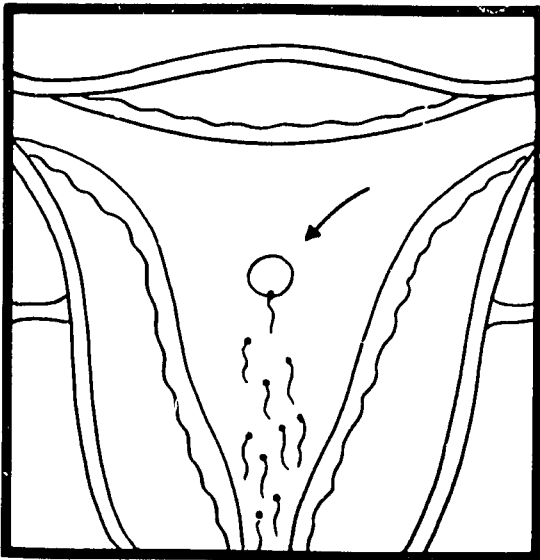


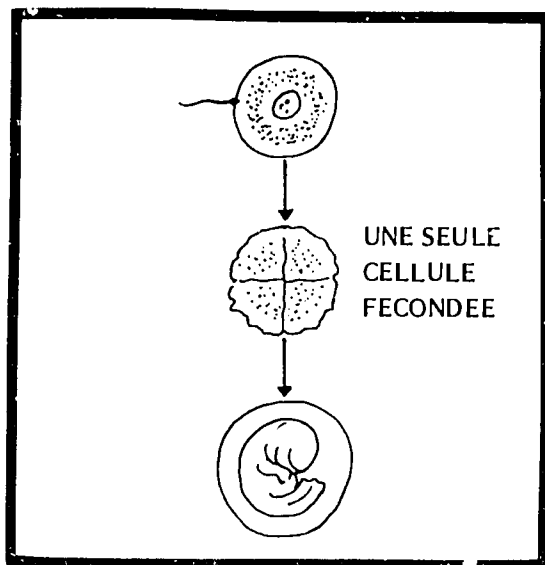
Les garçons deviennent féconds (commencent à produire des spermatozoïdes) à peu près à l'âge de 14 ans. (Cette maturité du garçon peut commencer à 11 ou 12 ans, ou plus tard, à 16 ou 18 ans). L'homme peut produire des spermatozoïdes jusqu'à un âge avancé—60-70 ans. En moyenne l'homme commence donc à être fécond environ deux ans plus tard que la femme, mais il reste fécond plus longtemps qu'elle.

COMMENT SE FAIT LA FECONDATION

Par l'éjaculation du sperme dans le vagin, les spermatozoïdes se déposent près de l'entrée de l'utérus (le canal cervical). Pendant les jours où la femme est féconde, les sécrétions de ses organes contiennent des substances chimiques qui aident les cellules de l'homme à survivre et facilitent l'entrée de ces cellules dans le col utérin avant leur ascension dans l'utérus et les trompes. Lorsque l'ovulation est sur le point de se produire, les sécrétions dans le col utérin (appelées "mucus cervical") deviennent fluides et aident les spermatozoïdes à avancer vers l'utérus et les trompes. Un grand nombre de cellules de l'homme peuvent entrer dans l'utérus et commencer à le traverser pour se diriger vers les trompes. Les spermatozoïdes peuvent survivre dans l'utérus et les trompes de 2 à 3 jours. Si un ovule libéré est fécondé pendant qu'il descend vers l'utérus, une grossesse s'ensuit.

La fécondation se produit quand une cellule mâle s'unit à une cellule femelle





Parmi tous les spermatozoïdes qui peuvent arriver près de l'ovule, un seul contribue à la fécondation. Si plus d'un spermatozoïde pénètre l'ovule, celui-ci meurt. L'ovule meurt aussi si la fécondation par un seul spermatozoïde ne se produit pas vers le premier jour de l'ovulation. Il peut arriver qu'un seul ovule fécondé se divise en deux embryons, ce qui donne les vrais jumeaux (deux garçons ou deux filles). Assez rarement, deux ovules différents peuvent être fécondés chacun par un spermatozoïde, produisant aussi deux embryons, qui donnent les faux jumeaux, les triplets, les quadruplets, etc., avec n'importe quelle combinaison des deux sexes. Il peut arriver que deux ou plusieurs ovules soient libérés et fécondés.

Les traits héréditaires venant de l'homme (les gènes masculins) se trouvent dans la tête du spermatozoïde. Ils se fusionnent

avec les traits héréditaires de la femme (les gènes féminins). Avec l'union du spermatozoïde et de l'ovule, la composition génétique des parents se mélange et les traits héréditaires de l'enfant (c'est-à-dire les caractéristiques ethniques, la couleur des cheveux et des yeux, etc.) se déterminent. Le sexe du futur enfant, garçon ou fille, est déterminé par le chromosome sexuel (contenant les traits génétiques ou héréditaires) que fournit le spermatozoïde.

L'ovule fécondé continue à descendre lentement à travers les trompes pendant que la subdivision des cellules commence. Environ 3 à 5 jours après l'ovulation, l'ovule fécondé arrive dans l'utérus et à peu près 3 jours plus tard, s'installe dans la muqueuse interne de l'utérus, l'endomètre, qui entre-temps s'était spécialement préparé pour l'accueillir. La grossesse se produit lorsque l'ovule s'installe dans l'utérus (nidation) et que le corps de la femme et ses organes sexuels et ses glandes acceptent ce changement physiologique.

LES SOINS PRENATALS

Dès que la femme s'aperçoit qu'elle est peut-être enceinte, elle doit se rendre dans un centre médical afin que l'évolution de la grossesse puisse être suivie par un spécialiste. Pendant la grossesse, les risques de troubles pouvant mettre en danger la santé de la femme sont plus élevés. On peut citer entre autres la formation de caillots, l'infection des reins, et l'hypertension. Il est aussi nécessaire que la femme se fasse suivre médicalement afin d'assurer le développement normal de l'enfant. Suivant les recommandations des spécialistes de la médecine, la femme enceinte doit manger beaucoup

d'aliments riches en protéines et en sels minéraux. Les visites périodiques au centre médical pendant la grossesse permettront de découvrir les troubles ou les problèmes qui pourraient se développer et d'y apporter des solutions rapides. Les décès causés par la grossesse et l'accouchement sont très rares lorsque la femme reçoit de bons soins prénatals et une assistance médicale à l'accouchement. Mais les décès peuvent être très fréquents là où l'on néglige les soins

prénatals et où l'accouchement se fait sans l'assistance d'un médecin, une sage-femme, un infirmier ou une infirmière.

La question de soins prénatals dépasse le cadre de ce livre, mais elle est tellement *importante* que nous la mentionnons ici pour encourager toute femme enceinte à chercher l'assistance médicale lorsqu'elle s'aperçoit qu'elle est enceinte et à se faire examiner périodiquement pendant sa grossesse.

SI VOUS ETES ENCEINTE:

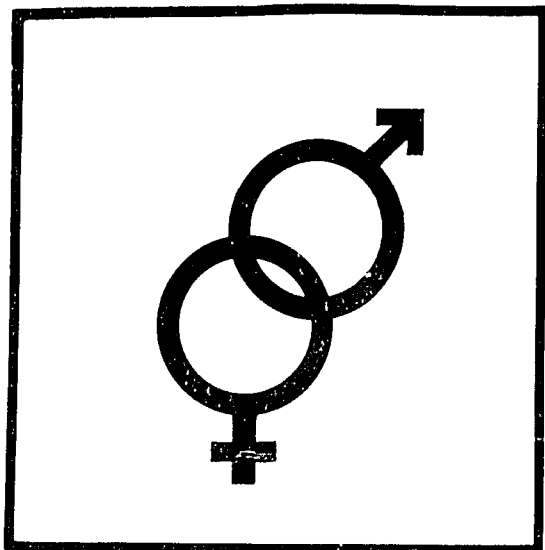
- ALLEZ DEMANDER CONSEIL DANS UN CENTRE MEDICAL
- MANGEZ BEAUCOUP DE BONS ALIMENTS RICHES EN PROTEINES ET SELS MINERAUX
- FAITES-VOUS EXAMINER PERIODIQUEMENT PENDANT LA GROSSESSE

La Sexualité humaine

POURQUOI EST-IL IMPORTANT DE CONNAÎTRE LA SEXUALITÉ HUMAINE?

La physiologie de la reproduction explique comment se fait la conception, mais elle n'explique pas la sexualité humaine qui traite de l'influence des rapports sexuels sur la personnalité et la vie affective. La sexualité comprend le désir sexuel, l'utilisation du sexe comme moyen d'expression d'amour, et le comportement physique et affectif en rapport avec l'acte sexuel.

Il est très important de comprendre la sexualité humaine car la capacité d'utiliser et de contrôler le sexe, et d'en tirer plaisir de façon responsable constitue une part



importante d'une vie saine et heureuse; des rapports sexuels satisfaisants pour les deux partenaires procurent une base solide pour un mariage heureux. Une vie sexuelle bien équilibrée dépend de la capacité à connaître et à contrôler les désirs sexuels normaux, et à les orienter de façon responsable. La pratique appropriée et efficace de la contraception dépend aussi de cette compréhension. Il y a des hommes et des femmes qui ont rejeté l'idée de la contraception de peur que l'utilisation d'un contraceptif ne diminue leur plaisir sexuel. En fait, en utilisant des contraceptifs les couples peuvent tirer plus de plaisir des rapports sexuels puisqu'ils n'ont plus à s'inquiéter d'une éventuelle grossesse. Il est par conséquent très important que ceux qui s'informent sur les con-

traceptifs apprennent aussi à les intégrer dans leur vie sexuelle de sorte qu'il y ait plus d'affection, de bonheur, et d'harmonie. Pour comprendre la sexualité humaine, il s'avère nécessaire de connaître d'autres organes qui n'ont pas été présentés dans la section précédente. Il s'agit des organes génitaux ou organes sexuels externes.

LES ORGANES GENITAUX ET LA SEXUALITE DE LA FEMME

L'ensemble des organes génitaux externes de la femme s'appelle la vulve. Ces organes sont: le mont de Vénus, les grandes lèvres, les petites lèvres, le clitoris, et l'orifice du vagin.

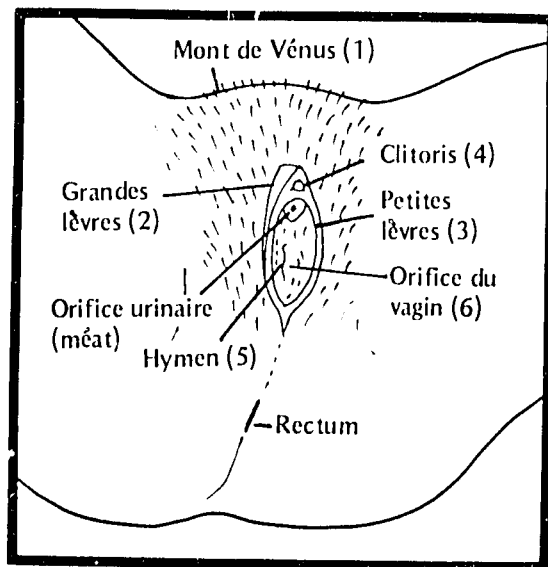
Le *mont de Vénus* (voir organe 1, figure 10.1) est la partie épaisse et élevée qui se situe au bas de l'abdomen et qui couvre la région du bassin (l'avant de l'os pubien) au niveau où les jambes se rejoignent. Il est recouvert par les poils du pubis.

Les *grandes lèvres* (voir organe 2, figure 10.1) sont deux plis épais constitués par la peau et des tissus gras. Ces plis sont munis de nombreuses glandes lubrifiantes dans la partie interne et la partie externe est recouverte de poils. Les grandes et les petites lèvres couvrent l'entrée du vagin.

Les *petites lèvres* (voir organe 3, figure 10.1) sont deux plis fins situés entre les grandes lèvres et qui entourent l'ouverture immédiate du vagin. Elles ont aussi beaucoup de glandes mais elles sont sans poils. La forme et la taille de cet organe varient considérablement suivant les femmes.

Le *clitoris* (voir organe 4, figure 10.1) est l'équivalent féminin du pénis de l'homme. C'est une petite saillie érectile semblable à un bouton, parfois légèrement allongée, qui se trouve entre les petites lèvres et dans la partie supérieure de celles-ci.

L'*hymen* (voir organe 5, figure 10.1) est la peau élastique qui entoure l'entrée du vagin.



L'entrée du vagin (voir organe 6, figure 10.1) est l'orifice du vagin.

Pendant l'excitation sexuelle, les organes génitaux de la femme se remplissent de sang, de la même façon que lors de l'érection du pénis chez l'homme, bien que ce soit moins évident. Le clitoris se dilate et devient plus sensible. La vulve entière, surtout le clitoris et les petites lèvres, est munie de nerfs qui, lorsqu'on les touche dans un but érotique, provoquent l'excitation sexuelle chez la femme. D'autres parties du corps de la femme (surtout les seins, l'intérieur des cuisses, le dos) ont tendance à provoquer ou à augmenter l'excitation sexuelle quand on les caresse. Ces parties sont appelées les "zones érogènes" et ces zones ainsi que leur sensibilité peuvent varier suivant les femmes.

Le vagin (décrit plus haut) est très élastique. Il peut s'étirer pendant l'excitation sexuelle et s'adapter à n'importe quel pénis. Il est aussi muni de quelques nerfs qui provoquent et augmentent l'excitation sexuelle, surtout pendant la pénétration du pénis.

Lorsque la femme est excitée, les glandes des grandes et petites lèvres ainsi que le vagin sécrètent un mucus qui les lubrifie. Cette sécrétion facilite l'acte sexuel.

Une petite membrane, l'hymen, fermant en partie l'entrée du vagin, ne semble pas avoir de fonction physiologique, mais on lui a traditionnellement attribué une grande signification culturelle. L'hymen a normale-

ment une ou plusieurs ouvertures permettant le passage du sang menstruel. Du fait qu'en général l'hymen se déchire lors des premiers rapports sexuels, on considère le léger saignement qui s'ensuit comme une preuve de virginité. Mais chez certaines femmes l'hymen est assez élastique pour s'étirer pendant les rapports sexuels sans se déchirer, tandis que chez d'autres il peut se déchirer plus tôt au cours d'activités sportives, par la manipulation du vagin ou simplement par l'utilisation des tampons pendant la menstruation.

La stimulation de toutes les parties de la vulve et du vagin ainsi que les autres types de caresses font augmenter la volupté sexuelle de la femme et de l'homme. Le clitoris est particulièrement sensible à la stimulation et il constitue en fait le centre de l'orgasme (jouissance) de la femme.

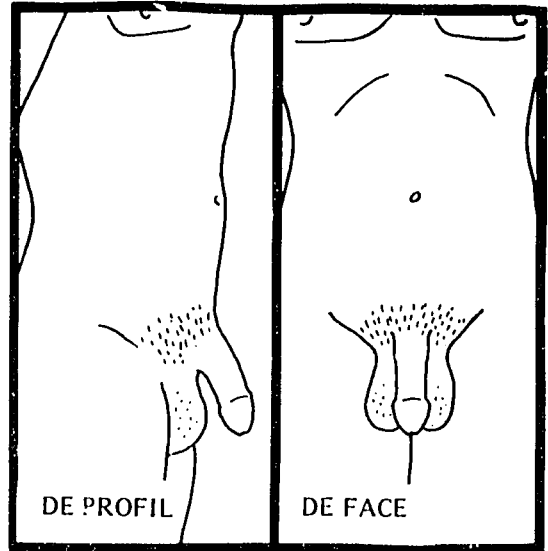
L'orgasme de la femme se caractérise par la contraction de la paroi du vagin et la participation de tout le corps. Cependant, la femme n'éjacule pas de la même façon que l'homme. L'intensité et la durée de l'orgasme peuvent varier de façon considérable, non seulement suivant les femmes, mais aussi d'un acte sexuel à l'autre.

Certaines femmes peuvent avoir un ou plusieurs orgasmes. Dans certains cas, la femme se sent suffisamment satisfaite de l'intimité physique pendant les rapports sexuels, si bien qu'elle n'éprouve pas le besoin d'atteindre l'orgasme chaque fois.

*Les organes génitaux masculins***LES ORGANES GENITAUX ET LA SEXUALITE DE L'HOMME**

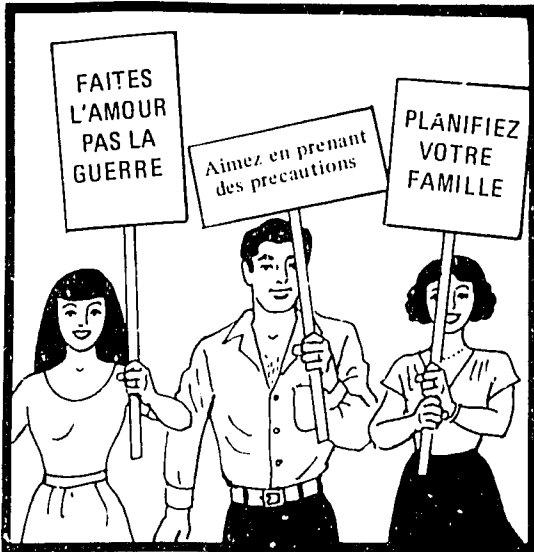
Comme chez la femme, toute la partie génitale de l'homme a beaucoup de nerfs qui facilitent la stimulation sexuelle et provoquent l'excitation sexuelle lorsqu'on caresse les parties érogènes. Les vaisseaux sanguins du pénis réagissent à l'excitation en laissant plus de sang passer dans les tissus érectiles, ce qui fait grossir et durcir le pénis. Cette érection permet la pénétration du vagin par le pénis. L'extrémité du pénis est particulièrement sensible, et l'entrée du canal d'éjaculation (l'urètre) est semblable au clitoris de la femme en ce sens qu'elle est extrêmement sensible à l'excitation sexuelle.

Pour que les deux partenaires puissent atteindre l'orgasme pendant les rapports sexuels, ils doivent continuer à stimuler les organes sexuels. Ainsi, une série de mouvements rythmiques surtout du bassin permet de maintenir la stimulation nécessaire. Normalement l'orgasme de l'homme se termine par l'éjaculation. L'éjaculation c'est l'expulsion du liquide séminal contenant le sperme. Après l'éjaculation de l'homme, le sang accumulé dans le pénis s'intègre dans la circulation générale rendant ainsi l'organe plus doux et plus mou. L'homme peut en général avoir au moins deux orgasmes après un court moment de repos entre ses orgasmes.

**LES TECHNIQUES DES RAPPORTS SEXUELS**

Il existe beaucoup de techniques que l'homme et la femme peuvent utiliser dans les rapports sexuels. Le plaisir sexuel augmente si la pénétration est précédée de caresses, de baisers et d'autres expressions d'affection et d'amour.

Des études ont montré que quels que soient les moyens utilisés pour exciter, la réaction sexuelle suit des étapes qui sont fondamentalement les mêmes chez l'homme et la femme. Ce cycle de réaction commence généralement par une phase d'excitation plus intense causée par des stimuli psychologiques et physiques. L'excitation augmente avec les caresses et les jeux d'amour. Ces réactions sont généralement suivies par le coït qui atteint son point



culminant avec l'orgasme. Après l'orgasme, la tension accumulée du fait de la contraction de tout le corps et surtout du bassin baisse brusquement chez l'homme et la femme. Il se peut que la femme n'ait que 2 ou 3 contractions de la paroi du vagin, mais elle peut aussi en avoir jusqu'à 15 ou plus. Chez l'homme, l'orgasme se manifeste par l'éjaculation de la semence.

En général, les couples cherchent à trouver des moyens pour avoir l'orgasme simultanément. Certains hommes sont capables de maintenir l'érection et la pénétration assez longtemps pour permettre à leurs partenaires d'atteindre l'orgasme plus d'une fois. Chez certaines femmes, la forte excitation nécessaire pour atteindre l'orgasme au moins une fois, n'est possible que par l'excitation continue des organes génitaux (surtout le clitoris) avec la main ou le pénis.

On peut accomplir l'acte sexuel dans différentes positions. La position couchée (l'homme entre les jambes de la femme) avec l'homme ou la femme au-dessus est la

plus populaire. C'est tout aussi acceptable et agréable pour les deux partenaires que l'homme ou la femme soit au-dessus. A force d'essayer et avec l'expérience (parfois à l'aide de brochures sur les techniques d'amour) les couples peuvent découvrir la position qui leur convient le mieux. En variant la façon de faire l'amour on augmente le plaisir et le désir. Les techniques peuvent varier suivant les cultures, les préférences personnelles et le goût.

LES TROUBLES DE LA VIE SEXUELLE

Il peut arriver que les organes reproducteurs de l'homme et de la femme, comme les autres organes, ne puissent pas fonctionner normalement ou qu'ils soient atteints de maladie.

Les maladies, physiques ou mentales, peuvent influencer le fonctionnement des organes génitaux. Aussi bien chez l'homme que chez la femme, l'incapacité occasionnelle et temporaire d'atteindre l'orgasme peut s'expliquer par l'anxiété, la fatigue, ou les distractions. Chez d'autres personnes elle peut être due au vieillissement.

Certaines femmes ne peuvent avoir l'orgasme qu'après plusieurs mois ou plusieurs années d'expérience sexuelle, à mesure qu'elles apprennent à connaître leurs corps. Quelques femmes sont sexuellement moins sensibles du fait de l'excision. Certains couples ne peuvent pas trouver de satisfaction dans les rapports sexuels par manque de savoir-faire. C'est l'une des raisons pour lesquelles il est important de donner une bonne éducation sexuelle dès l'enfance.

A cause des refoulements s'expliquant par des croyances culturelles, religieuses ou personnelles, ou à cause de la confusion concernant les questions sexuelles, beau-

coup d'hommes et de femmes ne tirent pas autant de plaisir qu'ils pourraient avoir dans les rapports sexuels. Par exemple, beaucoup d'hommes s'inquiètent de la taille de leur pénis; ils craignent que celui-ci ne soit trop petit et ne leur permette pas de satisfaire leur partenaire. La taille du pénis en érection ne dépend pas de sa taille au repos. De même, certaines femmes qui ont beaucoup d'enfants ont peur que leur vagin ne soit trop grand. La satisfaction sexuelle des deux partenaires ne dépend pas de la taille des organes génitaux. Le pénis et le vagin peuvent s'adapter parfaitement et intimement.

La communication entre les partenaires est aussi fondamentale pour avoir la satisfaction sexuelle. L'homme et la femme doivent être patients et compréhensifs vis-à-vis l'un de l'autre et prendre le temps nécessaire pour résoudre leurs problèmes sexuels. C'est très important d'être sensible aux besoins et désirs sexuels l'un de l'autre.

Les couples qui n'atteignent pas une harmonie sexuelle satisfaisante devraient consulter des spécialistes pour obtenir des conseils ou une aide médicale.

LA SEXUALITE ET LA CONTRA-CEPTION

Pendant des siècles, les gens se sont préoccupés des questions sur la sexualité et la contraception. Avant l'avènement des contraceptifs modernes, les couples ont eu recours à de nombreuses méthodes pour éviter la grossesse—de l'utilisation des herbes et d'autres potions à l'abstinence totale.

Le coït interrompu, communément appelé le "retrait," est peut-être l'une des plus vieilles méthodes encore utilisées. Cette méthode qui nécessite beaucoup de prudence, consiste au retrait du pénis par

l'homme lorsqu'il sent qu'il est sur le point d'éjaculer. Ainsi l'éjaculation se fait loin des organes génitaux de la femme, et on empêche par conséquent le sperme d'être en contact avec le vagin. Les méthodes traditionnelles dont celle-ci, sont considérées comme n'étant pas du tout sûres et la majorité des gens les ont abandonnées pour adopter les méthodes plus efficaces de prévention des naissances. Mais c'est un fait qu'il vaut mieux utiliser des méthodes peu sûres que de ne pas en utiliser du tout.

Dans les chapitres précédents, on a présenté en détail comment chacune des méthodes de prévention des naissances actuellement utilisées peut aider les couples à éviter les grossesses.

La contraception permet aux couples de dissocier à tout moment et aussi longtemps qu'ils le souhaitent leur vie sexuelle et la reproduction. L'une des plus grandes réalisations des sciences médicales modernes, c'est de permettre au couple de satisfaire ses besoins sexuels de façon continue et sûre tout en évitant les grossesses non désirées.

