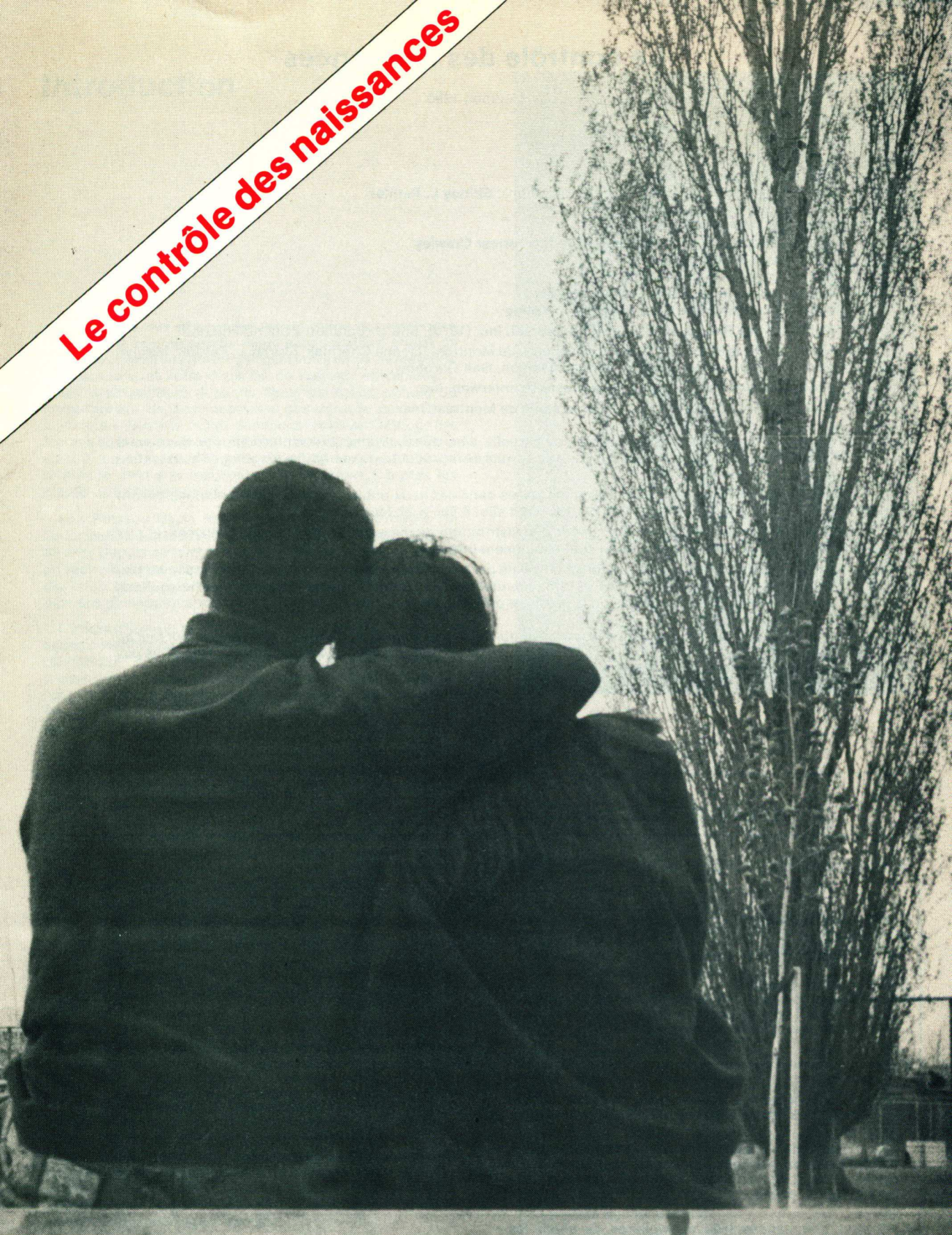


Le contrôle des naissances



Les Presses de la santé de Montréal

Le contrôle des naissances

L'édition 1990

Auteure: **Donna Cherniak**

Éditrice en chef (ayant participé à la rédaction): **Shirley L. Pettifer**

Traductrice: **Lyna Lepage**

Révisseur: **Donna Cherniak**

Coordonnatrice de la photographie: **Judith Lerner Crawley**

Illustrateur: **Michel Hébert**

Couverture avant: **Sooah Kim**

Couverture arrière: **Judith Lerner Crawley**

Administration: **Diane Comley et Eileen Young**

Publié par les **Presses de la santé de Montréal, Inc.** (1973), une corporation à but non lucratif.

Membres du collectif des Presses de la santé de Montréal: Donna Cherniak, Shirley L. Pettifer, Marilyn Bicher, Judith Lerner Crawley, Miryam Gerson, Gail Corobow.

Produit par les travailleurs et travailleuses de Interweb, Inc.

© Copyright 1990 par les Presses de la santé de Montréal, Inc.

Toute reproduction de ce texte, entière ou partielle, ainsi que toute amputation ou addition au texte avant la distribution, constituent une violation des droits de reproduction à moins d'avoir obtenu l'autorisation expresse de l'éditeur.

Les photographies de ce manuel ont été prises dans des lieux publics ou avec des personnes qui ont accepté de poser pour nous. Ces photos n'ont aucun lien avec leur vie privée.

Toutes nos publications sont destinées à la distribution de masse et vendues aux organismes au prix coûtant. Les profits sur la revente sont strictement interdits.

Cette publication a été subventionnée en partie par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Les opinions exprimées dans ce manuel sont celles des Presses de la santé et ne sont pas nécessairement représentatives de la politique officielle du Ministère.

Nous tenons à remercier toutes celles et ceux qui nous ont aidés et soutenues si généreusement tout au long de ce projet. Votre contribution témoigne de l'esprit collectif et de l'engagement envers la santé des femmes en Amérique du Nord.

Imprimé au Canada

Renseignements pour commander nos manuels

Commandes individuelles: Veuillez envoyer 4.00\$ par exemplaire pour les frais de poste et de service (maximum de 10 exemplaires).

Commandes en quantité:

1. L'augmentation des frais de poste, de service et d'imprimerie étant hors de notre contrôle, veuillez écrire ou téléphoner pour connaître les prix en vigueur.
2. Compter environ 3-5 semaines pour la livraison.
3. Inclure un chèque ou un bon de commande officiel payable à: Les Presses de la Santé de Montréal, Inc.
4. Les commandes postales (de 50 à 300 exemplaires) seront envoyées par colis postaux assurés, par paquets de 50 ou 100. Le prix comprend les coûts du livre, de la manutention, des frais de la poste et de l'assurance.
5. Grosses commandes (500 exemplaires ou plus): les frais de transports seront payés séparément à la livraison. Transport: Canada — par train ou camion; Étranger — par camion ou bateau.

Adresse postale:

Les Presses de la Santé de Montréal, Inc.
Case postale 1000, Station Place du Parc
Montréal, Québec H2W 2N1
Téléphone: (514) 272-5441

Autres publications:

les maladies transmissibles sexuellement
 l'agression sexuelle
 la ménopause
 Birth Control Handbook
 a book about sexually transmitted diseases
 a book about sexual assault
 a book about menopause
 Séries d'affiches no 1: Anatomie mâle et femelle
 Séries d'affiches no 2: Méthodes contraceptives

Ce manuel a été distribué par:

Introduction

Le contrôle des naissances est un guide des méthodes actuelles de contraception. Nous avons d'abord choisi de traiter des questions qui influencent votre choix de méthode contraceptive et votre capacité de l'utiliser efficacement, telles la sexualité et la santé. Nous parlerons ensuite du corps humain, de la conception et des soins de santé. Dans la dernière section, nous décrivons chaque méthode de façon à vous permettre de les comparer et de faire un choix éclairé. **Le contrôle des naissances** est une brochure de référence utile aux femmes et aux hommes à toutes les étapes de l'expérience sexuelle.

Les Presses de la santé de Montréal distribuent de l'information sur le contrôle des naissances depuis plus de 20 ans. Depuis ce temps, une nouvelle génération a grandi en sachant que la grossesse et le rôle parental peuvent être des choix conscients. Mais les grossesses imprévues et non désirées demeurent encore un problème.

L'information sur la contraception est souvent limitée aux aspects techniques de la méthode, c'est-à-dire comment elle fonctionne, où se la procurer, etc. On accorde moins d'attention aux aspects humains, tels que la façon d'aborder les restrictions et les besoins sexuels avec un partenaire ou de partager les plaisirs et les responsabilités de la vie sexuelle.

Les maladies transmissibles sexuellement, et surtout le grave problème du sida, exigent que nous abordions sans détour la morale sexuelle. Même si certains groupes utilisent la peur et la culpabilité pour réprimer l'activité sexuelle, nous croyons qu'il est possible de trouver des solutions plus positives. Les suggestions visant à protéger la sexualité incitent les gens à explorer leur sexualité, à se servir de leur imagination pour accroître leur plaisir à moindre risque. En cessant de privilégier exclusivement la pénétration vaginale dans les rapports hétérosexuels, on jette un nouveau regard sur le contrôle des naissances.

L'expérience démontre qu'une contraception efficace à 100%, sans effets secondaires, est probablement un objectif irréaliste. Toutefois, la sécurité de l'interruption précoce d'une grossesse est évidente. Savoir cela ne rend pas les gens irresponsables; ça leur procure simplement des solutions de rechange. Nous devons cesser de rendre les gens coupables des échecs en contraception qui sont souvent le résultat de méthodes déficientes, et non pas uniquement de négligence.

Pour que la contraception soit véritablement volontaire, les gens ont besoin de se sentir capables de mettre des enfants au monde, confiants de pouvoir leur procurer de la nourriture, un logis, de l'espoir et de l'amour. Face aux coupures budgétaires actuelles dans les services médicaux et sociaux, et le manque chronique de ressources communautaires pour la garde des enfants, beaucoup de gens se sentent inquiets à l'égard du futur.

Les Presses de la santé de Montréal font partie du mouvement pour la liberté de reproduction. Cette brochure a pour but de promouvoir une expression sexuelle et une maternité agréables et responsables.



Andrea Brunner

Table des matières

Introduction	3
La sexualité	4
Le style de vie	7
La grossesse par choix	8
L'efficacité	10
Les effets secondaires	11
Les maladies transmissibles sexuellement	13
Le marché de la contraception	14
L'anatomie	15
Le cycle menstruel	18
La fertilité	20
L'examen médical	22
Les méthodes biologiques	24
Le retrait	26
Le condom	27
Les spermicides vaginaux	28
Le diaphragme et la gelée	30
La cape cervicale	32
Le stérilet	33
La pilule	36
La pilule du «lendemain»	40
Les hormones à effet prolongé	41
L'avortement	42
La stérilisation	47

La sexualité

Depuis que les êtres humains ont compris que la sexualité pouvait entraîner la grossesse, ils ont cherché des moyens de satisfaire leurs besoins sexuels en évitant la conception. Il n'y a que deux moyens d'y arriver : soit en ayant des activités sexuelles autres que la pénétration vaginale (masturbation réciproque, relations sexuelles bucco-génitales, etc.), soit en utilisant une méthode pour empêcher la rencontre de l'ovule et du spermatozoïde.

Comme la plupart des femmes sont fertiles jusqu'à la cinquantaine environ, la femme hétérosexuelle doit employer ces deux stratégies pendant 30 à 35 ans, si elle désire limiter le nombre de ses grossesses. Ses choix sont influencés non seulement par la technologie de la contraception, mais aussi par la famille, les amies, la religion et son milieu.



La culture populaire

L'apprentissage de la sexualité : La plupart des Nord-américains n'apprennent pas directement la sexualité à la maison. Toutefois, nous acquérons des attitudes fondamentales sur la sexualité par le langage utilisé pour désigner les parties du corps et l'attitude familiale envers la nudité. Les contacts physiques que nous observons et que nous connaissons avec les membres de la famille servent d'apprentissage au sujet de l'intimité physique et émotive.

La religion influence également les valeurs et les attitudes sexuelles envers la contraception. Certains dirigeants religieux prêchent des valeurs sexuelles qui sont dépassées comparativement aux pratiques courantes, mais ils ont souvent assez de pouvoir pour empêcher l'éducation sexuelle et les services de contrôle des naissances.

L'information au sujet de la contraception et des pratiques sexuelles protégées nous arrive le plus souvent par des amis, par l'école ou le bureau du médecin, dans un contexte fort éloigné de l'excitation et de l'urgence du contact sexuel. Nous pouvons apprendre à mettre le condom ou à prendre la pilule, mais ne pas savoir quand et comment introduire la contraception dans une rencontre sexuelle passionnée. Lorsque l'éducation sexuelle est dispensée dans les écoles, les enseignants sont souvent contraints de promouvoir le célibat.

Simultanément en Amérique du Nord, nous sommes littéralement bombardés d'images sexuelles dans les annonces publicitaires, dans les films, à la télévision et dans les magazines. Chaque année, nous recevons des milliers

d'images qui représentent la satisfaction et l'attrait sexuels comme étant essentiels à la réussite individuelle et au bien-être personnel.

Dans les médias, une bonne relation sexuelle est définie par sa spontanéité : être entraîné par la passion du moment à atteindre le « 7^e ciel ». Il est rare que nous apercevons quelqu'un planifier d'avance ; aucune discussion sur la pilule, aucun détour à la pharmacie pour se procurer des condoms.

Ces messages confus au sujet de la sexualité sont déroutants. La plupart d'entre nous avancent à l'aveuglette, isolées de l'expérience des autres. Nous ne nous préoccupons peut-être pas de la contraception ou de la protection de nos relations sexuelles jusqu'à ce que nos menstruations soient en retard ou que des symptômes d'infection apparaissent. Nous avons peut-être des relations sexuelles dont nous nous sentons coupables ou que nous regrettons par la suite.

Il faut une éducation sexuelle plus positive dans les écoles. Il faut entendre autre chose que « Ne fais pas ça » des parents, des enseignants et des groupes religieux. Il faut que les industries du divertissement et de la publicité nous présentent des images de la sexualité qui sont à la fois sûres et excitantes, plutôt que des scénarios « faciles » pour attirer une clientèle et vendre des produits.

Le « double standard » : Les hommes et les femmes reçoivent une éducation différente sur les attentes sexuelles. Les hommes sont encouragés à montrer un intérêt sexuel et à être « hétérosexuellement » actifs ; quant aux femmes, l'attrait sexuel est apprécié, mais non l'expérience. Toutefois, les hommes sont peu encouragés à être responsables des conséquences de la sexualité. Beaucoup sont encore réticents à utiliser le condom. S'ils en ont un dans leur portefeuille, il s'agit souvent d'un symbole d'intérêt sexuel et d'empressement.

La plupart des hommes s'en remettent encore aux femmes pour s'occuper de la contraception. Les progrès réalisés dans les méthodes contraceptives ont également déplacé la responsabilité sur les femmes. Pourtant, si une femme n'est pas mariée ou dans une relation sérieuse, elle risque de se « faire une réputation » si elle est préparée à la contraception. C'est pourquoi, de nombreuses femmes, surtout chez les adolescentes, ne sont pas préparées à la contraception, même si elles savent que l'activité sexuelle est très probable.

Être préparées d'avance et savoir que faire si la méthode contraceptive échoue, donnent aux femmes le choix d'avoir ou non des relations sexuelles et à quelles conditions. Pourtant, les femmes luttent encore pour gagner l'assurance nécessaire pour dire oui ou non à une relation sexuelle. Il faut du courage pour surmonter un « double standard » aussi profondément ancré dans notre culture.

Les hommes doivent également apprendre à être confiants et confortables avec des pratiques sexuelles protégées. En plus de diminuer le taux de grossesses chez les adolescentes, cette attitude favorisera également une meilleure compréhension entre les deux sexes.

Le comportement sexuel : Un seul type d'activité sexuelle entraîne la grossesse : la pénétration vaginale (pénis-vagin), également appelée le coït. (L'éjaculation près de l'ouverture du vagin entraîne parfois la grossesse et ne remplace pas une méthode contraceptive.) En Amérique du Nord, la plupart des hétérosexuels commencent à avoir des relations sexuelles avec pénétration entre 13 et 21 ans. Une fois qu'ils ont commencé, elle devient habituellement la forme principale d'activité sexuelle. Ils ont tendance à abandonner les autres formes de plaisir sexuel ou à les utiliser uniquement comme prélude, car pour la plupart des hétérosexuels, « la sexualité » correspond à des relations sexuelles qui peuvent entraîner une grossesse.

Cette importance accordée à la pénétration prend probablement sa source dans les religions qui définissent le sexe comment étant acceptable uniquement à des fins reproductives. Ainsi, la contraception devient la seule voie possible pour éviter la grossesse. On explore rarement les plaisirs sexuels sans pénétration, même si la plupart des femmes atteignent plus fréquemment l'orgasme par d'autres activités sexuelles.

Les jeunes sont particulièrement vulnérables aux pressions exercées par les médias et leurs camarades pour être sexuellement actifs. Beaucoup ont des relations sexuelles pour plaire à leur partenaire et de nombreuses jeunes femmes n'éprouvent pas beaucoup de plaisir sexuel avec leur amoureux. Il faut les aider à explorer d'autres possibilités qui pourraient être plus agréables et sûres.

La sexualité et la contraception

Les besoins et les choix de contraception changent à mesure que nous vieillissons. L'utilisation efficace de la contraception à chacune de ces étapes dépend des facteurs suivants :

Le ou les partenaires sexuels : Idéalement, les deux partenaires se préoccupent du contrôle des naissances et trouvent des moyens de s'en parler. En pratique, les attitudes envers le partage de cette responsabilité sont très diversifiées.

Des situations différentes peuvent nécessiter des stratégies différentes : certaines personnes n'ont pas encore eu de relations sexuelles avec pénétration ; d'autres ont peut-être un partenaire régulier, ont connu une rupture récente ou ont plusieurs partenaires. Parfois les partenaires nous demandent de s'en remettre à eux en matière de contraception.

La première expérience sexuelle avec pénétration peut être prévisible : les nombreuses caresses échangées avec un

partenaire pourraient fort bien inclure la pénétration vaginale dans un proche avenir. Ou encore un couple a eu des contacts sexuels limités, mais planifie de se marier. Ces situations nous permettent de discuter de contraception d'avance.

D'autres situations ne sont pas planifiées. Vous avez une relation sexuelle « complète » dans un moment passionné. Malheureusement, le viol ou l'inceste peut constituer votre introduction à la pénétration vaginale. La pilule « du lendemain » est utile dans ces cas.

La prévention des maladies est importante si vous avez un nouveau partenaire, ou de nombreux partenaires, ou encore si votre partenaire (ou vos partenaires) ont des relations sexuelles avec d'autres. Le condom, dans ce cas, est le meilleur choix. D'autres contraceptifs, comme le diaphragme, la cape cervicale et la mousse, procurent également une protection contre les maladies transmissibles sexuellement.

Même en présence d'un partenaire régulier, il y a des questions : Est-ce facile de parler de contraception ensemble ? Avez-vous toujours des relations sexuelles d'un commun accord ? Pouvez-vous convenir d'éviter la pénétration ou d'utiliser un condom durant la période fertile ? L'examen de ces questions ne vous aidera pas seulement à faire des choix de contraception, mais à évaluer la qualité de votre relation amoureuse.

Les activités et l'expérience sexuelles : Apprendre à intégrer la contraception et la sexualité prend du temps, de l'expérience, ainsi que la volonté d'expérimenter et la conviction que la protection de la sexualité vaut la peine.

Nous pouvons devenir plus à l'aise d'introduire la contraception dans les situations sexuelles si nous partageons nos questionnements, nos échecs et nos réussites avec nos amis ainsi que nos partenaires. De quelle façon vos amies mariées traitent-elles de la contraception ? Comment se comporte votre amie célibataire sexuellement active ? Avez-



vous vu des films qui vous ont donné des idées qui méritent d'être essayées ?

Les gens sont souvent gênés d'introduire la contraception avec un nouveau partenaire. Il est parfois plus facile d'avoir des relations sexuelles plutôt que d'en parler. Comment faites-vous savoir à votre partenaire que vous appréciez sa compagnie, que vous êtes sexuellement excitée, mais que vous êtes également préoccupée par la contraception et la protection de votre sexualité ?

Certaines personnes emploient une approche directe. Elles demandent à leur partenaire quels moyens contraceptifs ils utilisent. D'autres essaient d'introduire le sujet par la bande. Elles pourraient mentionner un article intéressant dans un magazine sur la grossesse chez les adolescentes ou sur l'avortement. Votre partenaire sera probablement soulagé que vous ayez rompu la glace. Une fois que vous êtes devenus intimes, il peut devenir plus facile de parler de contraception.

Si vous avez fréquemment des relations sexuelles avec pénétration, vous choisirez peut-être une méthode continue de contraception, comme la pilule ou le stérilet. Autrement, vous préférerez sans doute utiliser une méthode durant la relation sexuelle seulement, comme le condom ou le diaphragme.

Les plaisirs sexuels comme les baisers, les attouchements, les caresses génitales et les relations bucco-génitales peuvent être tout aussi agréables. Chez la plupart des femmes, le plaisir sexuel est plus facilement atteint de ces façons, et aucune méthode contraceptive n'est nécessaire.

Le désir sexuel (libido): Les sentiments à l'égard de la contraception affectent le désir sexuel. Si votre méthode vous paraît compliquée, la seule idée du sexe vous rebute peut-être. Mais, certaines personnes « érotisent » leur moyen contraceptif. Elles « joueront peut-être au docteur » en mettant un condom ou en insérant la mousse. L'intimité accrue qui se développe lorsque les partenaires collaborent à l'utilisation d'une méthode contraceptive peut être étonnamment excitante. La sexualité et la contraception sont deux façons de démontrer de l'amour et de la considération.

Certaines femmes se plaignent d'un manque de désir sexuel associé à la pilule, alors que d'autres se sentent plus libres sexuellement en raison du risque réduit de grossesse.

Les sensations sexuelles: Certaines méthodes affectent les sensations sexuelles. Les hommes se plaignent d'une perte de sensation avec le condom ; en outre, certains condoms ont une odeur désagréable. Des condoms plus minces et mieux lubrifiés améliorent la sensation.

Les crèmes et les gélées sont parfois appréciées comme lubrification supplémentaire, alors que d'autres trouvent qu'elles atténuent la friction. Les relations bucco-génitales peuvent être désagréables parce que la plupart des spermicides ont un goût chimique. Vous pouvez habituellement résoudre ce problème en essuyant les organes génitaux à l'aide d'une débarbouillette humide.

Il arrive parfois que les felles du stérilet piquent le bout du pénis durant la pénétration. Les felles peuvent être coupées différemment ou poussées sur le côté.

L'interruption: Les méthodes continues comme le stérilet et la pilule ne nécessitent pas de soins durant la relation sexuelle. Les méthodes comme l'éponge, la cape et le diaphragme peuvent être insérées d'avance. Le condom et le spermicide doivent être utilisés durant l'acte sexuel. Certaines personnes trouvent cette interruption gênante ; elles peuvent se sentir tendues ou maladroitement à l'idée de l'introduire.

Vous pouvez trouver des façons de rendre cette interruption agréable. Certaines personnes apprennent à le faire avec leur bouche. Créer de l'ambiance à l'aide de musique et d'éclairage diffus et avoir votre contraceptif à portée de la main font partie des préparatifs d'une belle expérience sexuelle.

L'intimité et les conditions de vie: Les gens ont des relations sexuelles dans de nombreuses situations différentes. Les femmes deviennent enceintes dans les parcs, les voitures, debout, durant l'heure du déjeuner, et ainsi de suite, et non pas uniquement au lit le soir. Certaines méthodes sont plus faciles que d'autres à utiliser dans des situations spontanées. Les condoms sont faciles à transporter discrètement. Vous avez besoin d'eau pour utiliser l'éponge.

Les menstruations: Il est improbable que vous deveniez enceinte pendant les premiers jours de menstruations, sauf chez les femmes ayant un cycle court (26 jours ou moins). Certaines femmes trouvent que l'orgasme soulage les douleurs menstruelles, alors que d'autres préfèrent éviter les relations sexuelles durant les menstruations.

La pilule rend les menstruations plus courtes et plus légères, malgré les saignements possibles à d'autres moments du cycle. Le stérilet augmente souvent le flot sanguin. Les méthodes à effet prolongé, comme les injections, entraînent souvent des menstruations irrégulières.

Les problèmes sexuels: La contraception ne résout pas ou n'engendre pas de problèmes sexuels, à moins que ce problème soit la crainte d'une grossesse. Mais elle peut compliquer la façon dont vous traitez un problème sexuel.

Les hommes ayant des problèmes d'érection ne seront peut-être pas enthousiastes à l'idée du condom. Mais les hommes qui éjaculent plus rapidement qu'ils ne le voudraient, trouvent que le condom les aide à contenir l'éjaculation. Si la femme ne se lubrifie pas facilement, le condom peut irriter son vagin. L'emploi de la salive, d'un lubrifiant à base d'eau ou d'un condom lubrifié est utile.

Les femmes qui utilisent des méthodes continues peuvent en vouloir à leur partenaire s'il démontre moins d'intérêt sexuel qu'elles.

La contraception permet aux gens d'avoir des relations sexuelles avec pénétration vaginale, sans se préoccuper d'une grossesse indésirée. Ça ne devrait pas être un moyen de pression pour avoir des relations sexuelles ou une excuse pour limiter l'activité sexuelle à la pénétration.



Le style de vie

Pour utiliser efficacement la contraception, votre méthode doit correspondre à vos besoins. Son utilisation ne devrait pas vous amener à changer qui vous êtes. Ce qui vous convient peut être inacceptable pour quelqu'un d'autre.

Prenez le temps de faire une réflexion honnête. Essayez de vous imaginer l'utilisation de chaque méthode. Quels problèmes entrevoyez-vous? Que pouvez-vous faire pour résoudre ou atténuer ces problèmes?

Les réactions instinctives

Si vous trouvez toutes les méthodes désagréables, déterminez les compromis qui vous apparaissent les plus acceptables.

L'idée d'utiliser des produits chimiques ou de prendre la pilule tous les jours rebute certaines personnes. Les dispositifs placés à l'intérieur du corps comme le stérilet et l'implant sous-cutané en dérangent d'autres. Néanmoins, de nombreuses personnes sont à l'aise avec ces méthodes continues.

Certaines personnes préfèrent employer une méthode contraceptive uniquement lorsqu'elles ont des relations sexuelles; elles choisissent donc le condom, le diaphragme, l'éponge ou la mousse. D'autres les trouvent salissantes et peu érotiques.

Les méthodes biologiques sont particulièrement avantageuses pour les personnes intéressées à se sensibiliser à leur fertilité.

Le temps investi

Êtes-vous prête et capable de prendre le temps requis par votre méthode contraceptive? Ou préféreriez-vous vous «en débarrasser» le plus vite possible? Les méthodes biologiques nécessitent des calculs quotidiens, alors que le stérilet ne demande qu'une ou deux visites chez le médecin.

Le coût

Avez-vous les moyens d'acheter la méthode que vous choisissez? Nécessite-elle régulièrement de l'argent comptant ou une grosse dépense? Votre partenaire partage-t-il les frais? Est-elle couverte par l'assurance-maladie ou un programme gouvernemental?

L'emploi du temps

Avez-vous un emploi du temps régulier tous les jours? Avez-vous un horaire stable? Êtes-vous distraite? Vos relations sexuelles se déroulent-elles habituellement à la maison? À quels autres lieux? Les femmes dont l'horaire est irrégulier ont du mal à calculer leur période fertile en utilisant la température. Prendre la pilule au même moment chaque jour pourrait aussi s'avérer un problème. Si vous avez des relations sexuelles à différents lieux, vous devez transporter votre méthode contraceptive avec vous ou garder plus d'une trousse (si vous utilisez le diaphragme, par exemple).

Prendre des risques

Prenez-vous facilement des risques? Utilisez-vous des drogues (dont l'alcool) qui vous portent davantage à prendre des risques? Agissez-vous sur un coup de tête? S'il vous arrive d'avoir des relations sexuelles non planifiées ou de ne pas vous embêter avec une méthode contraceptive, une méthode continue comme le stérilet pourrait être plus avantageuse qu'une méthode dont vous devez vous rappeler.



Suzanne Girard

Les handicaps

Avez-vous des handicaps qui rendraient le choix d'une méthode en particulier inopportun? Si vous avez du mal à utiliser vos mains, les spermicides ou le diaphragme pourraient vous occasionner des problèmes (à moins que votre partenaire puisse les insérer). Les problèmes de circulation reliés à la paralysie peuvent accroître le risque de caillots sanguins avec la pilule. Si elles sont informées adéquatement, les personnes aveugles peuvent utiliser toutes les méthodes.

Les personnes ayant des difficultés d'apprentissage ont besoin d'une information plus approfondie pour s'assurer qu'elles comprennent bien l'utilisation de la méthode. Les images visuelles, les rimes et les chansons sont des outils d'apprentissage utiles. Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ont également besoin d'aide pour persévérer dans une méthode contraceptive.

Avant la puberté

Comme l'ovulation peut se produire avant vos premières menstruations, il y a un léger risque de grossesse si vous avez des relations sexuelles avant le début de vos menstruations. Utilisez une méthode autre que la pilule jusqu'à ce que vous ayez eu plusieurs cycles menstruels.

Avant la ménopause

Vous devez attendre au moins un an après vos dernières menstruations avant de célébrer la fin de la contraception (ou d'en faire le deuil). Au cours des années précédant la ménopause, vous êtes moins fertile; vous serez peut-être tentée d'être moins vigilante. Tant que vous ne désirez pas devenir enceinte, la contraception est nécessaire.

En raison des risques d'effets secondaires, la pilule n'est habituellement pas prescrite aux fumeuses de plus de 35 ans. Les non-fumeuses ayant dépassé la quarantaine devraient faire l'objet d'une surveillance étroite. Le stérilet est plus efficace et entraîne moins de complications chez les femmes plus âgées. Cependant, il est difficile de déterminer si les saignements abondants ou irréguliers sont dus au stérilet ou aux changements de la préménopause. Les cycles irréguliers rendent l'emploi des méthodes biologiques plus difficile.

La grossesse par choix

Si 100 femmes ont régulièrement des relations sexuelles pendant un an sans contraception, environ 90 deviendront enceintes d'ici la fin de l'année. Mais l'idée d'une grossesse imprévue est souvent reléguée au second rang, après les explorations sexuelles. Lorsque nous commençons à avoir des relations sexuelles, nous sommes habituellement prises par la nouveauté de la sexualité, les sentiments d'intimité, la nudité, etc. Même lorsque nous sommes plus expérimentées, le besoin d'affection et de passion peut l'emporter sur notre jugement.

Pour beaucoup, l'inquiétude au sujet d'une menstruation en retard est la première véritable reconnaissance que le sexe peut entraîner la grossesse et son lot de conséquences la vie durant.

Vos sentiments envers la grossesse influencent votre choix de méthode contraceptive ainsi que l'efficacité de son utilisation. Si vous êtes convaincue que vous n'avez rien à



Judith Crawley



Skjold Photographs

attendre d'une grossesse présentement, vous serez plus portée à persévérer dans l'utilisation d'une méthode contraceptive.

Y a-t-il un moment choisi pour la grossesse ?

Il n'y a pas de moment choisi pour avoir un enfant, pas de recette de la famille idéale. Certaines personnes auront plusieurs enfants, d'autres aucun. Certaines les auront à l'adolescence, d'autres dans la quarantaine. Ce sont des décisions personnelles qui commandent notre respect et notre appui.

Chez de nombreuses femmes, donner naissance et élever des enfants font partie de leur identité sexuelle. Elle s'attendent à ce que la maternité soit créatrice et stimulante, une source de joie et de respect. Beaucoup de femmes ont d'autres projets de vie. La maternité peut s'opposer à la réalisation d'objectifs tels que s'instruire, progresser dans sa carrière, etc.

Parfois, lorsqu'il y a peu d'opportunités de réussite personnelle (et d'indépendance financière), la maternité semble être une voie attrayante à l'âge adulte. Cela peut être un moyen d'obtenir une chambre privée ou votre appartement, d'avoir quelqu'un à aimer et qui vous aime. Mais souvent la responsabilité d'un enfant est plus grande que prévue et le soutien des amies et de la famille est moindre.

Certaines femmes espèrent partager le rôle de parent avec le père de l'enfant. D'autres ne s'attendent pas qu'il soit présent.

Pensez à ce que ça signifierait pour vous d'avoir un enfant maintenant. En quoi cela affecterait-il votre vie ? Qu'espérez-vous de votre partenaire ? Jusqu'à quel point votre partenaire est-il engagé à éviter une grossesse ? Plus les réponses sont claires, plus il est facile d'insérer la contraception dans votre vie sexuelle.

La grossesse imprévue

Les méthodes contraceptives ne sont pas parfaites. Il en va de même des gens. Une grossesse imprévue peut arriver à tout le monde. La réaction que vous auriez si vous deveniez enceinte est un facteur à considérer dans le choix de votre méthode contraceptive.

Les aspects sociaux de la planification familiale

Par le passé, le mouvement de planification familiale a été influencé par des courants progressistes et conservateurs.

Les progressistes percevaient la planification familiale comme le droit des femmes de contrôler leur sexualité et leur fertilité. Ils voulaient que les femmes prennent plaisir à leur sexualité, sans subir les conséquences physiques et sociales d'une grossesse non désirée.

Les conservateurs étaient davantage préoccupés par le contrôle démographique, en limitant le nombre de pauvres ou de personnes handicapées ainsi que d'immigrants non blancs.

Ces deux influences sont encore présentes à l'heure actuelle. Dans les pays occidentaux, les politiciens s'inquiètent du faible pourcentage de naissances chez la majorité blanche et du taux élevé de naissances chez les non-blancs et les immigrants. Les femmes de la classe moyenne sont accusées de vouloir moins d'enfants par égoïsme. Les femmes pauvres et non blanches sont considérées comme ignorantes et irresponsables lorsqu'elles ont des enfants.

Nous croyons que les gens devraient avoir le droit de déterminer la grosseur de leur famille. Les politiques de contrôle démographique doivent être compensées par un partage équitable des ressources mondiales. Les femmes sur le marché du travail auront des (ou plus) enfants quand les conditions sociales seront positives, quand les hommes assumeront leur part du rôle de parent et de tâches ménagères, quand des congés parentaux payés et des garderies subventionnées seront accessibles et quand les femmes gagneront des salaires décentes.

Les réactions des gens à une grossesse non désirée ne sont pas toujours prévisibles ou évidentes. Vous pourriez supposer que vous auriez un avortement, mais lorsque vient le temps de prendre cette décision, vous hésitez peut-être. Ou l'inverse : vous pensiez que vous étiez contre l'avortement en ce qui vous concerne, mais confrontée à l'option de poursuivre une grossesse, vous réévaluez votre position personnelle.

Il arrive parfois qu'une grossesse imprévue soit facilement acceptée. La femme ou le couple se sent prêt et capable d'effectuer les ajustements nécessaires au rôle de parent. Ils peuvent accepter « l'accident » et se réjouir à l'idée de devenir parents. Dans ces cas, des facteurs autres que l'efficacité peuvent avoir une plus grande importance dans le choix d'une méthode contraceptive. Le risque d'effets secondaires ou l'ingérence dans la sexualité peut les amener à choisir une méthode moins efficace mais plus satisfaisante. Ils font ce choix en sachant qu'ils seront en mesure de s'ajuster si la méthode échoue.

Pour d'autres, une grossesse imprévue est totalement inacceptable et provoquerait un état de crise dans leur vie. La poursuite d'une grossesse et l'enfantement semblent impossibles. Mais l'avortement, quelle que soit la raison, n'est pas une option acceptable. Pour ces personnes, l'efficacité devient le facteur le plus important dans le choix d'une méthode contraceptive. Il faut qu'elles l'utilisent en tout temps avec ou sans le concours de leur partenaire.

La femme qui a évalué et accepté la possibilité d'un avortement, peut habituellement faire face à une grossesse imprévue. C'est peut-être désagréable, coûteux et inopportun, mais ce n'est pas la fin du monde. Pour elle, une contraception imparfaite fait de l'avortement une possibilité fâcheuse.

Mener la grossesse à terme et donner l'enfant en adoption est une possibilité envisagée par certaines femmes. Aujourd'hui, elles peuvent être raisonnablement assurées que le bébé sera adopté immédiatement par un couple anxieux de devenir parents. Mais, de nombreuses personnes qui choisissent l'adoption sont incapables de donner l'enfant une fois qu'il est né.

Faire face à une grossesse imprévue

- Accordez-vous un moment de réflexion personnelle. Allez marcher, offrez-vous un bon repas. C'est une décision qui concerne votre avenir.
- Quelle est la meilleure personne (ou personnes) avec qui partager ce moment important ? Désirez-vous qu'une personne vous aide à évaluer votre situation, une amie, un conseiller, un dirigeant religieux ? Votre décision dépend-elle en partie d'une autre personne (par exemple, la volonté de votre partenaire d'assumer le rôle de parent) ? Y a-t-il une personne à qui vous devriez éviter d'en parler, parce qu'elle tenterait de vous empêcher de faire vos propres choix ?
- Si l'avortement est une possibilité, vous ne devriez pas retarder trop longtemps votre décision, puisque l'avortement précoce est plus sûr. Il faut trouver une clinique ou un médecin pour réaliser l'avortement (p.44).
- Si vous décidez de poursuivre la grossesse, vous avez besoin de soins prénatals pour assurer votre bonne santé et celle du bébé.



L'efficacité

Le taux d'efficacité mesure vos chances d'éviter la grossesse en utilisant une méthode donnée. Le taux d'échec procure la même information du point de vue opposé, c'est-à-dire le risque de grossesse. Une méthode dont l'efficacité est évaluée à 95% présente un taux d'échec de 5%. Si 100 femmes utilisent cette méthode pendant un an, 5 deviendront enceintes.

Il est difficile d'obtenir une information claire et honnête au sujet de l'efficacité de chaque méthode. Les compagnies qui fabriquent et vendent des dispositifs contraceptifs ont tendance à amplifier son efficacité. Les médecins et les autres professionnels de la santé comparent souvent le meilleur taux d'une méthode au moins bon taux d'une autre, pour faire mieux paraître leur méthode préférée. Vous devez connaître quelle sera l'efficacité d'une méthode pour vous.

L'évaluation de l'efficacité

Trois taux sont employés pour décrire l'efficacité des méthodes contraceptives :

Le taux d'échec théorique est déterminé par les expériences de laboratoire, les études réalisées sur des animaux et d'autres études.

Le taux d'échec le plus bas prévu vous indique la meilleure protection à laquelle vous pouvez vous attendre, si vous utilisez correctement une méthode en tout temps. Il est fondé sur des études auprès de personnes incitées et spécialement entraînées à utiliser la méthode. Celles qui deviennent enceintes parce qu'elles oublient ou utilisent la méthode incorrectement ne sont pas incluses dans ce taux.

Le taux d'échec habituel fournit un taux moyen, en combinant les « bonnes » usagères à celles qui l'utilisent incorrectement ou qui ont parfois des relations sexuelles sans protection. Ce taux s'appuie sur des études réalisées auprès de l'ensemble de la population.

La différence entre ces taux est plus grande pour certaines méthodes que d'autres. Par exemple, la différence est minime pour le stérilet, car une fois inséré, votre comportement n'affecte pas son taux d'échec. Seule 1 femme sur 100 devrait devenir enceinte au cours de la première année d'utilisation du stérilet. Pourtant, environ 6% le deviennent. Une insertion mal exécutée par le médecin et le rejet du dispositif par l'utérus peuvent entraîner la grossesse.

L'erreur humaine joue un grand rôle avec le diaphragme. Le taux d'échec le plus bas prévu est de 3% ; chez l'usagère habituelle, le taux de grossesse est d'environ 18%. Le médecin peut vous donner le mauvais format, vous pouvez oublier le diaphragme à la maison quand vous sortez ou l'insérer incorrectement.

La plupart des taux d'échec sont calculés au cours de la première année d'usage d'une méthode. Grâce à l'expérience, les personnes peuvent améliorer leur utilisation d'une méthode. Si vous conservez la même méthode pendant plus d'un an, cela signifie probablement que la méthode a fonctionné, qu'elle ne vous a pas rendue malade et qu'elle est acceptable pour votre vie sexuelle. Votre réussite améliore son utilisation.

Il arrive parfois que le taux est indiqué pour des groupes spécifiques comme les jeunes femmes ou celles qui ont accouché. Par exemple, le taux d'échec de la pilule chez les filles de moins de 20 ans est d'environ 6%, soit le double du taux d'ensemble.

L'efficacité est-elle suffisante ?

Vous êtes la seule à connaître la réponse à cette question. Que ressentez-vous au sujet d'une grossesse accidentelle (p.8) ?

Auparavant, les gens savaient que leur méthode (le retrait, l'éponge imbibée de vinaigre, etc.) n'était pas parfaite. La contraception leur permettait d'espacer les grossesses et de réduire le nombre d'enfants.

Aujourd'hui, les personnes s'attendent à contrôler totalement leur fertilité, autrement dit à éviter la grossesse lorsqu'elles le désirent et devenir enceintes le moment voulu. Mais aucune méthode n'est efficace à 100%. Certaines personnes choisissent des méthodes moins efficaces pour des raisons médicales ou autres. Les personnes qui vivent une grossesse non désirée ne sont pas forcément irresponsables.

L'utilisation de deux méthodes à la fois

L'utilisation de deux méthodes contraceptives à la fois diminue le risque de grossesse. Par exemple, de nombreuses personnes utilisent le condom en guise de protection contre les maladies transmissibles sexuellement. Si vous utilisez déjà la pilule comme moyen de contraception, la combinaison des deux vous procure une protection très élevée, près de 100%.

Cependant, l'alternance de deux méthodes différentes n'augmente pas la protection. Vous n'avez que la protection de la méthode utilisée à ce moment-là.

Par exemple, si vous employez la méthode du mucus cervical (Billings) (p.24), vous avez des relations sexuelles avec pénétration vaginale les jours infertiles seulement. Si vous utilisez le condom durant les jours infertiles, vous employez deux méthodes (mucus cervical et condom), ce qui accroît votre protection. Si vous utilisez le condom pour la pénétration vaginale pendant les jours fertiles, vous ne suivez plus la méthode du mucus cervical ; vous vous fiez totalement au condom.

Taux d'échec*

Méthode	Le plus bas prévu	Usagères habituelles
Retrait	4	18
Calendrier	10	>14
Sympto-thermique	6	>11
Condom	2	12
Spermicides	3	21
Cape cervicale	5	18
Diaphragme	3	18
Éponge (femmes qui n'ont jamais accouché)	5	18
Éponge (femmes qui ont déjà accouché)	>8	>28
Stérilet	1	6
Pilule	0,1	3
Stérilisation (femmes)	0,2	0,4
Stérilisation (hommes)	0,1	0,15

* Lisez le tableau comme suit : si 100 femmes utilisent le diaphragme et le font parfaitement pendant 1 an, 3 deviendront enceintes. D'une façon réaliste, si 100 femmes utilisent le diaphragme pendant 1 an, 18 deviendront enceintes. Adaptation de **Contraceptive Technology 1988-89**, Hatcher et al.

Les méthodes contraceptives d'urgence

Les méthodes contraceptives «d'urgence», utilisées peu de temps après les relations sexuelles, sont utiles si quelque chose tourne mal avec votre méthode (le condom se brise, la cape se déplace, etc.) ou si vous n'avez pas utilisé de moyen contraceptif.

La pilule du lendemain peut être utilisée les trois jours suivants. Le stérilet peut être inséré moins d'une semaine après. Consultez la p.40.

Sachez où vous pouvez vous procurer ces méthodes «d'urgence» avant d'en avoir besoin.

Même si elles ne sont pas employées conjointement, la disponibilité de deux méthodes est utile lorsqu'une des deux ne peut être utilisée pour une raison ou pour une autre. Par exemple, si vous utilisez la pilule et que vous attrapez la grippe (et que vous la vomissez deux jours d'affilée), vous pourriez continuer à prendre la pilule mais en utilisant la mousse ou le condom jusqu'à la fin du cycle.

Changer de méthode

La grossesse accidentelle est plus fréquente la première fois que vous commencez à utiliser une méthode. Certaines femmes continuent à utiliser la méthode précédente alors qu'elles en débute une autre. Par exemple, si vous commencez à utiliser la cape cervicale, vous pourriez continuer à prendre la pilule pendant un autre cycle pour vous habituer à la cape.

Les femmes ont souvent des grossesses non désirées lorsqu'elles cessent d'utiliser une méthode sans avoir recours à une autre. Par exemple, vous cessez de prendre la pilule après une rupture avec votre amoureux pour ensuite avoir des relations sexuelles non protégées avec un nouvel ami. Ou vous pouvez en avoir assez du diaphragme, sans vous préoccuper d'acheter des condoms.



Denise Faille

Les effets secondaires

L'effet secondaire est un changement provoqué par un traitement qui n'a rien à voir avec les raisons du traitement. Par exemple, les médicaments pour soulager l'arthrite peuvent entraîner des problèmes gastriques et des ulcères.

La contraception est utilisée par des millions de femmes à travers le monde. Même une légère hausse des problèmes de santé en raison des effets secondaires signifie que des milliers de femmes seront touchées. Les pilules à forte dose et certaines marques de stérilets ont effectivement entraîné de graves maladies et même la mort. Les pressions exercées par le grand public ont forcé les compagnies pharmaceutiques et les médecins à mieux informer les gens au sujet des risques inhérents à chaque méthode.

À différents moments de leur vie, de nombreuses femmes se méfient des risques de la contraception pour la santé. Certaines adoptent des méthodes plus sûres; d'autres cessent une méthode par crainte mais ne s'engagent pas à trouver une solution de remplacement.

Cette section devrait vous aider à faire l'évaluation des effets secondaires dans votre cas. Les effets secondaires spécifiques sont décrits en détail dans les sections réservées à chaque méthode (p.24 à 50). En général, les méthodes hormonales et le stérilet, qui procurent une contraception continue, sont plus susceptibles d'entraîner des effets secondaires que des méthodes comme le diaphragme, utilisées qu'au moment de l'acte sexuel.

Les effets secondaires «ennuyeux»

Ces symptômes sont désagréables, mais ils ne sont pas le signe d'une maladie ou de dommages graves. Souvent, ils s'atténuent ou disparaissent avec le temps. Par exemple, vous pouvez avoir plus de douleurs menstruelles avec le stérilet, de nausées avec la pilule ou de douleurs pelviennes avec le diaphragme. Vous pouvez sentir une irritation dans l'entre-jambes lorsque les spermicides coulent. Les hommes sentent les ficelles du stérilet frotter contre le pénis durant la pénétration.

Votre conseillère en contraception devrait vous indiquer les effets secondaires possibles et la façon de les combattre. Si les symptômes persistent, vous devrez décider si la méthode vous plaît suffisamment pour les supporter ou si vous préférez essayer une autre méthode. Avant de renoncer à une méthode, vous devriez demander à des amies ou à des intervenantes de la santé des suggestions qui pourraient vous être utiles.

Une méthode qui entraîne des symptômes désagréables à un moment donné pourrait mieux fonctionner ultérieurement. Par exemple, le stérilet est mieux toléré par les femmes qui ont déjà donné naissance. La méthode pourrait aussi avoir été améliorée depuis que vous l'avez essayée.

Les bienfaits pour la santé

Certaines méthodes améliorent notre bien-être ou réduisent certains risques pour la santé. Les usagères de la pilule ont des menstruations plus légères et moins désagréables; elles sont moins portées à devenir anémiques. Les études démontrent que la pilule réduit le cancer des ovaires, une maladie souvent détectée en retard chez les femmes plus âgées.

De nombreuses femmes qui surveillent les indices de leur période fertile ou qui utilisent la cape se sentent plus à l'écoute de leur corps qu'auparavant.

L'utilisation de la contraception pour espacer les naissances et réduire le nombre total de grossesses s'est soldée par l'amélioration de la santé des femmes à travers le monde. Ce fait est souvent utilisé pour justifier les risques encourus de certaines méthodes pour la santé. Mais la contraception n'est aucunement un succédané à un partage plus équitable des ressources mondiales, ce qui inclut une nutrition et des soins prénataux adéquats.

Les problèmes de santé

Des effets secondaires plus graves peuvent menacer votre santé et même votre vie. Ils nécessitent habituellement des traitements. Il arrive souvent que vous deviez cesser d'utiliser la méthode temporairement ou en permanence.

Par exemple, les usagères de la pilule sont plus susceptibles de développer des troubles de la vésicule biliaire, qui souvent nécessitent une intervention chirurgicale. Les jeunes femmes qui utilisent le stérilet présentent un taux plus élevé d'infection des trompes de Fallope. Elles doivent souvent être hospitalisées pour recevoir un traitement aux antibiotiques. Parfois, l'infection entraîne l'infertilité (difficulté à devenir enceinte). Certaines femmes qui emploient le diaphragme développent des infections de la vessie nécessitant un traitement.

Certains problèmes surgissent pendant que vous utilisez la méthode. Vous pouvez devenir anémique si vos saignements sont trop abondants en utilisant un stérilet. Une fois que le stérilet est retiré, le problème est habituellement résolu. D'autres difficultés peuvent surgir après avoir cessé

d'utiliser la méthode, et être reliées à la durée d'utilisation. Il n'est pas encore certain que l'usage prolongé de la pilule augmente le risque de cancer du sein.

Il nous est plus facile de prédire quelles seront les femmes qui pourraient développer des complications à mesure que l'expérience de certaines méthodes s'accroît. Par exemple, nous savons maintenant que les usagères de la pilule qui fument sont beaucoup plus susceptibles de développer des maladies cardiaques que les non-fumeuses.

Certaines femmes sont très sensibilisées aux risques pour la santé et évitent les drogues dans la mesure du possible. Elles sont prêtes à employer des méthodes qui demandent plus d'efforts comme les méthodes biologiques (ou éviter la pénétration) plutôt que de mettre leur santé en péril. D'autres femmes préfèrent la commodité des méthodes continues et acceptent les risques qui leur sont associés. Chez de nombreuses jeunes femmes en santé, le risque possible d'effets secondaires plusieurs années plus tard est plus abstrait que le risque d'une grossesse accidentelle.

Vous devez vous-même décider quels sont les risques que vous trouvez acceptables. Si vous présentez un risque plus grand que la moyenne de développer un problème donné, mais que vous désirez quand même utiliser cette méthode, vous devriez subir des examens médicaux plus fréquents et surveiller les indices de complications.

Les conséquences sur les maladies existantes

Vous devriez discuter avec votre médecin de quelle façon votre méthode contraceptive affectera les problèmes de santé dont vous souffrez et vice versa. Vous devriez également indiquer tous les médicaments que vous prenez, même si vous ne les prenez que brièvement.

Les personnes souffrant d'une maladie chronique, comme le diabète, ou d'une maladie cardiaque, sont souvent dans une situation difficile. Il peut s'avérer très important d'éviter la grossesse, mais les méthodes les plus efficaces ne sont peut-être pas adéquates. Il faut rappeler aux intervenantes de la santé que la sexualité et la contraception sont aussi des préoccupations importantes pour les personnes aux prises avec une maladie chronique ou un handicap.



Piera Palucci



Bertrand Carrière

Les maladies transmissibles sexuellement

Les maladies transmissibles sexuellement (MTS) sont des infections qui se propagent lorsqu'une personne infectée a un contact sexuel avec d'autres. Elles entraînent des maladies graves et l'infertilité. Vous risquez de contracter une MTS si vous avez des relations sexuelles avec plus d'une personne; ou si votre partenaire régulier a des relations sexuelles avec d'autres.

Aujourd'hui, le monde est aux prises avec une nouvelle MTS, le sida (syndrome d'immuno-déficience acquise) qui provoque de graves maladies et la mort. Comme il n'existe pas encore de traitement ou de vaccin efficace, la prévention est vitale.

Pour certains, le célibat et la monogamie sont la solution. D'autres explorent des pratiques sexuelles plus sûres. Ainsi, les gens sont devenus beaucoup plus sensibilisés au fait que les relations sexuelles peuvent avoir des conséquences qui dépassent le moment présent.

De nombreuses personnes ayant besoin d'une méthode contraceptive doivent également se protéger contre les MTS. Le choix de l'une peut influencer le choix de l'autre. Par exemple, si vous utilisez la pilule comme méthode contraceptive, serez-vous prête à employer le condom pour prévenir les MTS? Ou avez-vous besoin de prendre la pilule si vous utilisez déjà le condom?

La sexualité... ça se protège

Les campagnes de santé publique qui encouragent les pratiques sexuelles plus sûres afin de prévenir le sida et d'autres MTS offrent également de bonnes stratégies pour éviter les grossesses non désirées:

1. *Les condoms sont efficaces pour la contraception et la prévention des MTS.*

2. *Le nombre réduit et plus sélectif de partenaires sexuels entraîne moins de situations où il faut négocier la contraception.*

3. *Les activités sexuelles* comme la masturbation réciproque sont moins susceptibles de permettre la propagation des microbes et ne comportent aucun risque de grossesse.*

Beaucoup recherchent des moyens de protéger leur santé tout en ayant une vie sexuelle agréable. Vous devez déterminer les stratégies efficaces dans votre cas. Dans une rencontre sexuelle, pouvez-vous discuter de prévention des MTS? Pouvez-vous tenir à distance une personne qui ne collabore pas? Vous sentez-vous à l'aise d'explorer des activités sexuelles qui comportent moins de risques, comme la masturbation réciproque?

Tout comme vous supposez que votre partenaire est fertile, vous devriez présumer qu'il ou elle pourrait avoir une infection. Il est irréaliste de s'attendre à tout connaître au sujet des partenaires sexuels antérieurs d'un partenaire; (l'un d'entre eux était-il un usager de drogues qui partageait ses aiguilles avec d'autres, une autre façon de propager l'infection?). La protection de la sexualité est un signe de respect et non de méfiance.

Si votre méthode contraceptive n'offre pas de protection contre les MTS, vous devriez ajouter cette protection ou changer de méthode.

Il est tentant de cesser de se préoccuper des MTS lorsqu'il s'agit du même partenaire depuis un certain temps. Si vous n'avez passé aucun test qui démontre que ni vous ni votre partenaire n'êtes infectés, le temps n'est pas une garantie. Les tests de dépistage de la gonorrhée et du chlamydia sont sûrs quelques semaines après l'infection. Les tests du sida peuvent être négatifs de 3 à 6 mois après l'infection.

L'infection cachée

La plupart des MTS ne provoquent aucun symptôme (ne vous rendent pas malades) jusqu'à ce que l'infection se soit propagée. C'est pourquoi la plupart des gens infectés par une MTS ne s'en rendent pas compte. Cette situation engendre deux graves problèmes:

Une personne infectée peut transmettre sans le savoir une MTS à son ou sa partenaire sexuelle, qui à son tour peut la transmettre à une autre.

Une personne infectée peut ne pas recevoir de traitement jusqu'à l'apparition des complications. Le traitement à ce stade arrête l'infection mais ne répare pas toujours les dommages qui ont été causés (par exemple, débloquer des trompes cicatricielles).

Il semble que les lesbiennes présentent un pourcentage plus faible de MTS. Les femmes hétérosexuelles et les hommes sexuellement actifs doivent passer des tests de dépistage à intervalle régulier; la fréquence dépend du nombre de relations sexuelles non protégées avec différents partenaires. En plus d'un examen physique, on devrait effectuer des tests de dépistage du chlamydia et de la gonorrhée. Chez les femmes, le test Pap du cancer du col détectera également les verrues microscopiques sur le col.

Si les tests sont positifs, votre (vos) partenaire(s) et vous devriez recevoir les traitements appropriés et éviter tout contact sexuel jusqu'à ce que les tests suivants soient négatifs.

Les personnes qui désirent passer un test de dépistage du sida doivent être soutenues émotivement avant et après le test. La confidentialité et (si vous le désirez) l'anonymat devraient être assurés.

Comment la contraception affecte les MTS

Pilule:	Augmente la possibilité de contracter le chlamydia, mais atténue le risque de complications comme l'infection des trompes.
Stérilet:	Augmente la probabilité de complications de la gonorrhée et du chlamydia.
Condom:	Bonne protection contre toutes les MTS. S'il y a des lésions cutanées non couvertes par le condom, la transmission de l'herpès, des verrues, de la syphilis ou du sida est toujours possible.
Diaphragme et cape:	Une certaine protection contre la gonorrhée et le chlamydia chez les deux partenaires.
Spermicides:	Une protection contre la plupart des MTS. Une propagation inégale dans le vagin atténue la fiabilité de la protection.
Méthodes biologiques:	Moins d'actes de pénétration vaginale, donc moins de risques d'infection.
Retrait:	Aucune protection.
Stérilisation:	Aucune protection.

Le marché de la contraception

La méthode contraceptive idéale n'existe pas. Si tel était le cas, elle serait efficace à 100%, peu coûteuse et sans effets secondaires. Elle serait également facile à obtenir et à utiliser, et n'entraverait pas les relations sexuelles. Aucune des méthodes disponibles en 1990 ne possède toutes ces qualités.

Les décisions concernant la contraception nécessitent de choisir entre l'efficacité et les effets secondaires, entre l'ingérence dans les relations sexuelles et les frais. Même si beaucoup de personnes se reprochent les problèmes qu'elles rencontrent avec la contraception, leur choix est limité par plusieurs facteurs.

Les choix de recherche

La plupart des études sur la contraception se concentrent sur les méthodes «de haute technologie». Pour minimiser l'erreur humaine, les chercheurs préfèrent des méthodes qui ne nécessitent pas le contrôle des usagères. Par exemple, les méthodes qui empêchent l'ovulation sont préférées à celles qui détectent l'ovulation.

Les fondations de recherche préoccupées par la croissance démographique, surtout dans les pays pauvres, accordent la priorité aux méthodes comme l'injection, l'implant et la stérilisation, parce que leurs effets sont prolongés et qu'elles nécessitent peu d'éducation. Très peu d'études ont été réalisées sur des méthodes pour les hommes ou sur les façons d'améliorer l'utilisation de la contraception.

L'approbation gouvernementale

La Direction des médicaments (Canada) est responsable de l'approbation des nouveaux médicaments et dispositifs. Leur efficacité et leur sûreté doivent être démontrées par des études en laboratoire, sur des animaux et sur des êtres humains. Les compagnies pharmaceutiques blâment souvent le gouvernement d'exiger trop de tests avant d'approuver les nouveaux produits, ce qui augmente les coûts.

Les gouvernements limitent également les choix de contraception quand ils refusent de défrayer les services de contraception. À la suite d'une bataille juridique, le gouvernement du Québec a été forcé de payer les stérilets aussi bien que la pilule aux femmes qui reçoivent de l'aide sociale. Il ne défraie toujours pas les condoms.

Les gouvernements rédigent des lois sur le contrôle des naissances et l'avortement. Ces lois déterminent l'âge où les jeunes peuvent obtenir des moyens contraceptifs sans le consentement de leurs parents.

En France, malgré les critiques des groupes conservateurs, le gouvernement a appuyé la recherche sur une pilule abortive, RU 486. En Amérique du Nord, la recherche sur RU 486 a été complètement bloquée. Les compagnies pharmaceutiques craignent le boycottage de tous leurs produits par les groupes anti-choix si elles entreprennent de telles recherches.

La commercialisation

Le marché de la contraception est énorme: la plupart des femmes en âge de reproduire. Les compagnies qui fabriquent des contraceptifs aspirent à d'énormes profits en exploitant ce marché.

Mais les poursuites judiciaires et les dommages à la santé réduisent les profits. Après que de nombreuses femmes eurent réclamé des dommages pour l'utilisation d'un stérilet,

tous les fabricants sauf un ont retiré leur produit du marché américain.

La publicité des produits contraceptifs auprès du grand public était légalement restreinte jusqu'à tout dernièrement. Les réseaux de télévision craignent encore la réaction de l'auditoire à cette publicité. Mais les compagnies pharmaceutiques ont toujours fait la promotion de leurs produits auprès des médecins et des intervenantes de la santé. Cela influence souvent la méthode contraceptive recommandée à leurs patients.

L'accessibilité

Les condoms et les spermicides sont exposés à la vue du public dans les pharmacies; ils ne sont plus cachés derrière le comptoir. D'autres méthodes nécessitent une visite chez le médecin, qui peut être coûteuse. Au Canada, certains programmes d'assurance-maladie provinciaux ne défraient plus certains services de contrôle des naissances. Tant aux États-Unis qu'au Canada, le financement de la planification familiale a été réduit considérablement.

Aux États-Unis, moins de 20% des étudiants reçoivent une éducation en matière de contraception à la maison ou à l'école. Au Canada, le pourcentage est légèrement plus élevé.

Les groupes de femmes

Le mouvement des femmes s'est battu avec acharnement pour améliorer l'accessibilité de la contraception, en dévoilant les abus et la négligence ici et ailleurs. Le mouvement a mis sur pied de nombreuses cliniques et projets éducatifs à but non lucratif, et a encouragé l'intérêt porté à la cape cervicale et à l'extraction menstruelle.

Plus important encore, il a fait du respect de l'autonomie des femmes en matière sexuelle et reproductive le fondement de sa politique en matière de contraception. Les Presses de la santé de Montréal font partie de ce mouvement.



Diane Comley

L'anatomie

Vous pouvez mieux comprendre la sexualité, comment faire ou ne pas faire d'enfants, si vous savez comment fonctionne votre corps et celui de votre partenaire.

Baucoup d'hommes et de femmes se demandent si leurs organes génitaux sont normaux. Les organes génitaux varient autant que les nez. Ils sont assez semblables pour remplir leurs fonctions tout en étant suffisamment différents pour caractériser chacun et chacune d'entre nous. Les anomalies génitales sont habituellement détectées durant l'enfance. Quant aux anomalies des organes internes, elles peuvent passer inaperçues jusqu'à la puberté.

Le corps de la femme

Chez les femmes, les organes reproducteurs sont logés à l'intérieur du bassin, où ils sont protégés par des os et des muscles. Les organes sexuels se trouvent à l'extérieur de ces muscles.

Vous pouvez facilement examiner vos organes génitaux en plaçant un miroir entre vos jambes. L'ensemble des structures externes constitue la **vulve**.

Les grandes lèvres: Ces replis cutanés commencent au coussin de graisse qui recouvre l'os du pubis (mont de Vénus) et se rejoignent devant l'anus. Chez les petites filles, elles recouvrent et protègent l'ouverture vaginale; à la puberté, elles s'écartent et se recouvrent de poils pubiens.

Les petites lèvres: Ces délicats replis de peau rose humide sont situés entre les grandes lèvres, entourant l'ouverture vaginale. À l'avant, elles forment un capuchon sur le clitoris. Lors de l'excitation sexuelle, elles s'engorgent de sang et deviennent légèrement en érection. La taille et la forme des petites lèvres varient d'une femme à l'autre.

Le clitoris: Cet organe extrêmement sensible est logé juste en dessous du mont de Vénus. Il est recouvert d'un capuchon formé par les petites lèvres, qu'on peut délicatement ramener en arrière pour découvrir le gland ou l'extrémité. Sa tige, que l'on peut sentir sous le capuchon, se divise en deux parties rattachées à l'os du pubis.

Le plaisir sexuel est la seule fonction du clitoris. Lorsqu'il est stimulé, il s'engorge de sang, devient en érection et se rétracte sous le capuchon.

Le méat urinaire: Cette ouverture par laquelle les femmes urinent est logée sous le clitoris, au-dessus de l'ouverture vaginale. C'est la partie extérieure de l'urètre, le canal qui se rend à la vessie.

L'ouverture vaginale: La partie extérieure du vagin est située derrière le méat urinaire. Elle devient humide durant l'excitation sexuelle. Les tissus érectiles de chaque côté s'engorgent de sang. Les muscles pelviens entourant l'ouverture vaginale et le méat urinaire se contractent et se détendent durant l'orgasme. On peut les contracter volontairement pour retenir l'urine, par exemple.

Chez les jeunes filles, l'ouverture est partiellement recouverte d'une membrane élastique appelée **hymen**. L'hymen est suffisamment ouvert pour laisser passer les menstruations et permettre l'utilisation de tampons. L'hymen s'étire et peut se déchirer légèrement lors de la première pénétration vaginale. Après, seuls ses rebords sont visibles.

Le vagin: Le vagin est situé entre l'urètre et le rectum. Il est composé de replis élastiques doux qui s'étirent lorsque la femme est sexuellement excitée. Le vagin est tapissé d'une membrane muqueuse humide très semblable à celle de l'intérieur de la bouche. Lors de la stimulation sexuelle, la membrane sécrète un mucus lubrifiant.

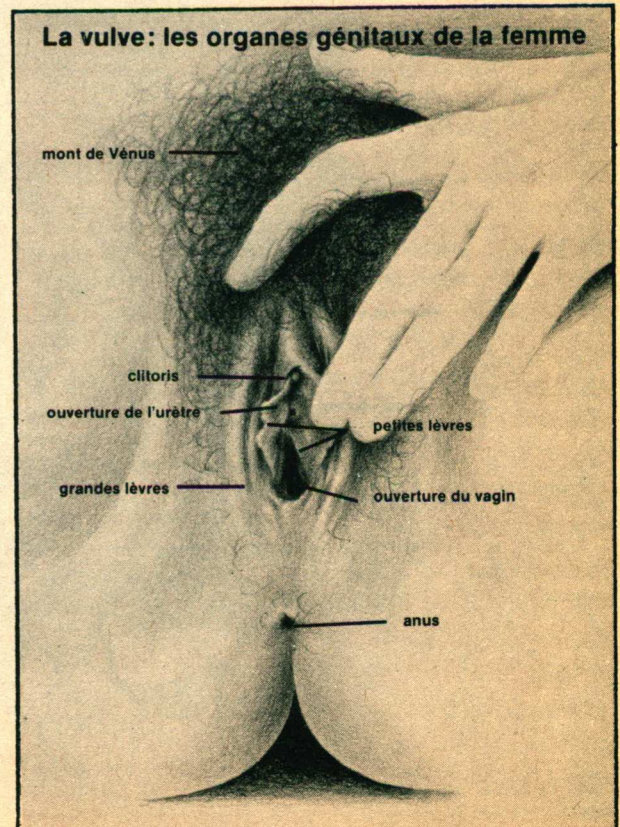
La partie interne du vagin (sauf juste en dessous de l'urètre) comporte très peu de terminaisons nerveuses. Les structures externes présentent de nombreuses terminaisons nerveuses et sont beaucoup plus sensibles à la stimulation sexuelle.

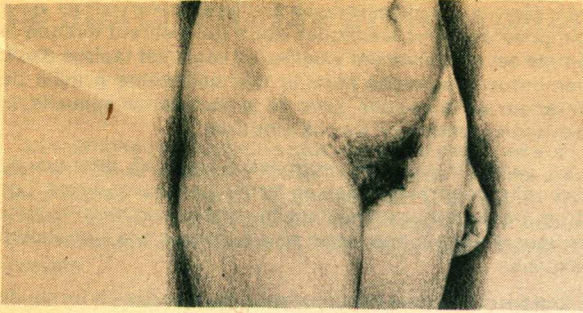
L'utérus: L'utérus est un organe musculaire en forme de poire. Durant la grossesse, il supporte la croissance du fœtus. Chez une femme qui n'a jamais été enceinte, l'utérus mesure environ 8 cm (3 po) de long et 5 cm (2 po) de large. Après la grossesse, il demeure un peu plus gros.

L'intérieur de l'utérus est tapissé d'un tissu spongieux appelé **endomètre**. Ce revêtement épaissit à chaque cycle en préparation d'une grossesse. Lorsqu'il n'y a pas de grossesse, le revêtement se désintègre et les menstruations commencent.

Le **col** est la partie inférieure de l'utérus qui débouche dans le vagin. Les glandes du col sécrètent un mucus qui facilite le passage des spermatozoïdes durant l'ovulation. Ce mucus entraîne une sensation d'humidité qui peut vous aider à détecter votre période fertile.

Généralement, la partie supérieure de l'utérus est penchée vers l'avant et le col entre dans le vagin dans un angle d'environ 90 degrés. Chez environ 15% des femmes, l'utérus est basculé vers l'arrière (en rétroflexion) ou entre dans le vagin en formant un angle vers l'arrière (en rétroversion). La position de l'utérus n'affecte pas l'expérience sexuelle ou reproductrice de la femme, mais elle peut intervenir dans l'utilisation de certaines méthodes contraceptives, comme le diaphragme.





Les trompes de Fallope: Chacune de ces deux fines trompes mesurent environ 10 cm (4 po). Leur extrémité ouverte s'élargit près de l'ovaire alors que l'autre extrémité est reliée à l'utérus. L'extrémité ouverte accueille l'ovule après l'ovulation; de minuscules poils dans la trompe le font avancer vers l'utérus. La conception, lorsque l'ovule et le spermatozoïde se rencontrent, se produit dans la trompe.

Les ovaires: Ces deux glandes en forme d'amande reposent de chaque côté de l'utérus. Elles produisent les hormones et les ovules. Les ovaires «entrent en action» à la suite d'un signal de l'**hypophyse**, une petite glande logée dans le cerveau. Les ovaires produisent de l'oestrogène et de la progestérone, deux hormones qui contrôlent le cycle menstruel.

À la naissance, chaque ovaire contient des milliers d'ovules immatures. À partir de la puberté, un ovule est libéré à chaque cycle. C'est l'ovulation.

Le corps de l'homme

Les testicules: Les deux testicules sont des glandes de forme ovale qui produisent les hormones mâles (androgènes) et le sperme. Un mince sac de peau (**le scrotum**) qui pend librement entre les cuisses vers l'avant et derrière le pénis, contient les testicules et les garde plus fraîches que le reste du corps, une caractéristique importante pour la production des spermatozoïdes.

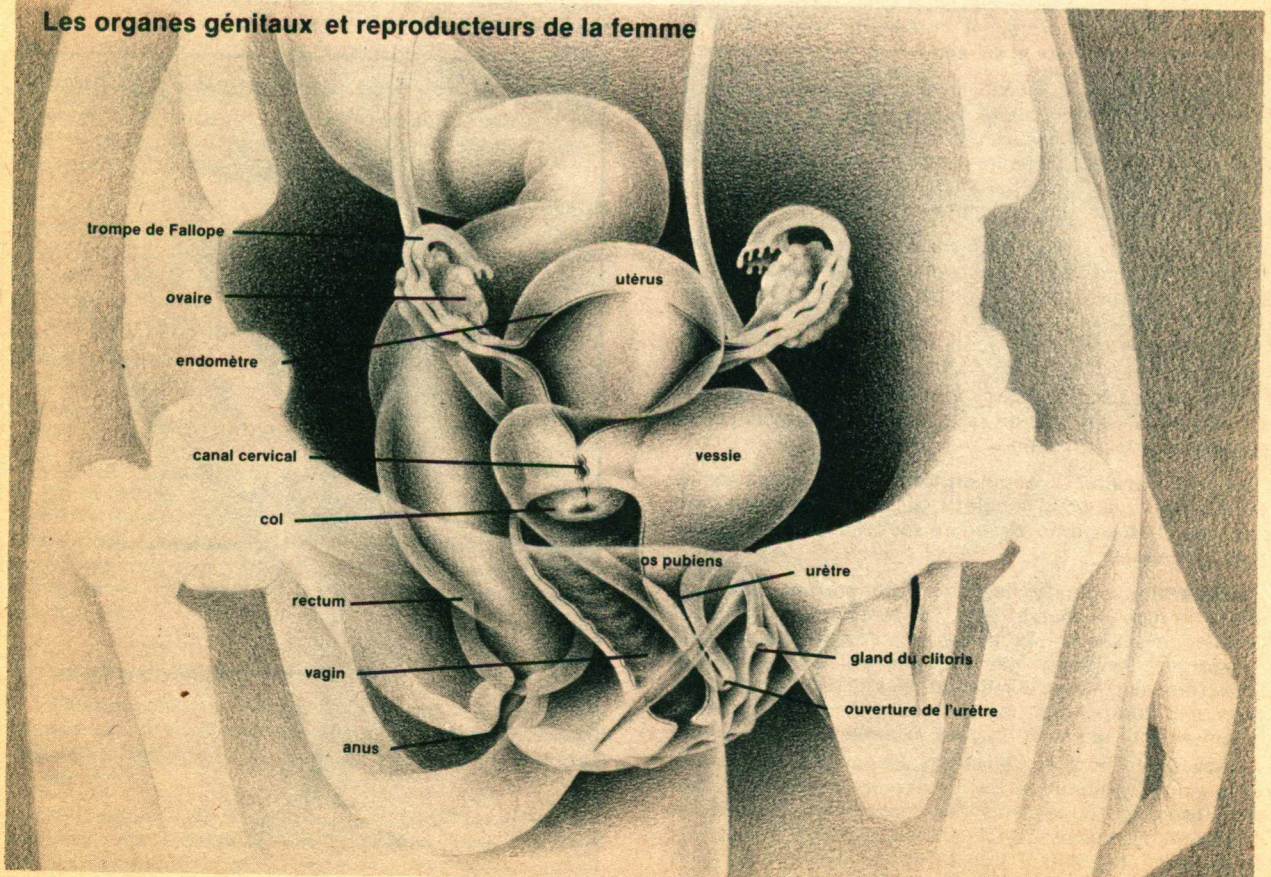
Les hormones mâles des testicules augmentent la pilosité corporelle et faciale et stimulent le volume musculaire. Elles stimulent également la production de spermatozoïdes dès la puberté.

Les spermatozoïdes quittent les testicules grâce à de longs canaux étroits (appelés **épididymes**) qui se replient sur eux-mêmes derrière chaque testicule. Ils quittent le scrotum par le cordon spermatique, un canal que vous pouvez sentir dans l'aîne.

Le cordon spermatique: Chaque cordon spermatique (appelé aussi canal déférent) mesure environ 45 cm (18 po). De l'aîne, il passe au-dessus de la vessie et s'élargit pour former le lieu d'entreposage (**ampoule**) des spermatozoïdes.

Les vésicules séminales: Ces glandes sont situées près des ampoules où sont entreposés les spermatozoïdes. Elles sécrètent des liquides importants pour la survie des spermatozoïdes. Ces sécrétions se mélangent aux spermatozoïdes juste avant l'orgasme.

Les organes génitaux et reproducteurs de la femme





La prostate: Cette glande en forme de noisette, située sous la vessie, produit des substances importantes pour la survie des spermatozoïdes qui se mélangent au sperme quelques secondes avant l'éjaculation.

L'urètre: Ce canal va de la vessie, traverse la prostate, les muscles du bassin et la longueur du pénis jusqu'à son ouverture au bout du gland. Chez l'homme l'urètre remplit deux fonctions : uriner et éjaculer (l'expulsion vigoureuse du sperme durant l'orgasme). Un muscle (le sphincter) empêche l'urine de se mélanger au sperme pendant l'éjaculation.

Le pénis: Le pénis est constitué de corps de tissus spongieux érectiles qui s'engorgent de sang et durcissent

durant l'excitation sexuelle. Deux de ces corps, situés côte à côte, forment la partie supérieure du pénis (la verge). Ils se séparent et rattachent le pénis au bassin. Un troisième corps, qui contient l'urètre, passe sous les deux autres et s'élargit pour former le **gland**.

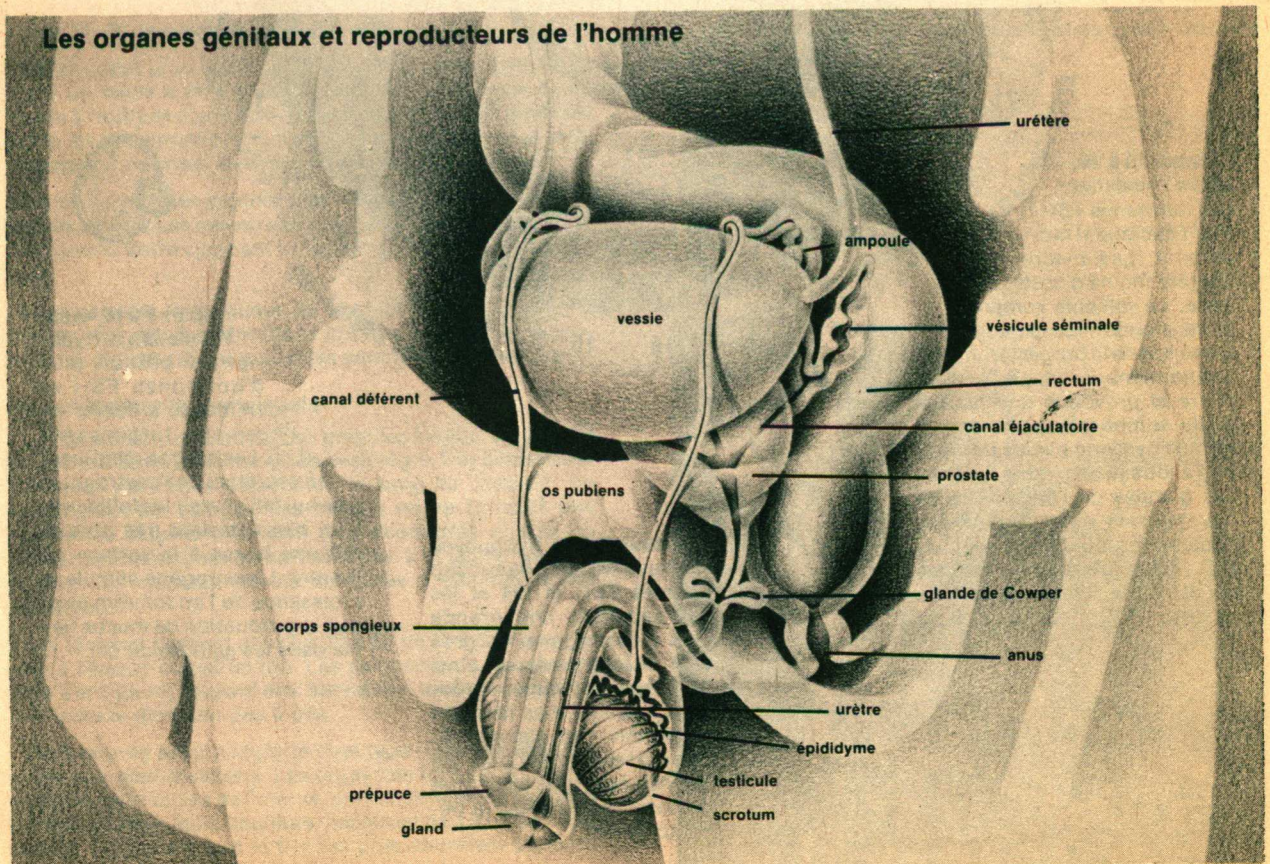
Le pénis est recouvert d'une peau flasque rattachée à la couronne du gland. Un repli de la peau (le **prépuce**) recouvre plus ou moins le gland. Dans de nombreuses cultures, le prépuce est enlevé par une opération appelée circoncision. Les Juifs circoncisent les garçons à la naissance; dans d'autres religions, la circoncision peut être pratiquée plus tard.

Le soin des organes génitaux chez l'homme

Les hommes jeunes n'ont pas besoin de passer un examen médical annuel chez un médecin. Toutefois, ils devraient s'examiner tous les mois. Les organes génitaux externes de l'homme sont complètement visibles; il est donc possible de déceler les plaies, les masses ou les écoulements. Pour vérifier le cancer des testicules, vous glissez les doigts d'une main à la surface de chaque testicule. Toute bosse, douloureuse ou non, doit être signalée au médecin.

Plusieurs maladies transmissibles sexuellement n'entraînent que peu ou pas de symptômes. Si vous avez plusieurs partenaires, vous devriez passer des tests de dépistage à intervalles réguliers (plus vous avez de partenaires, plus les intervalles sont courts). Même si vous n'avez aucun symptôme, vous devriez passer les tests 2 à 4 semaines après avoir eu des relations sexuelles non protégées avec une nouvelle partenaire.

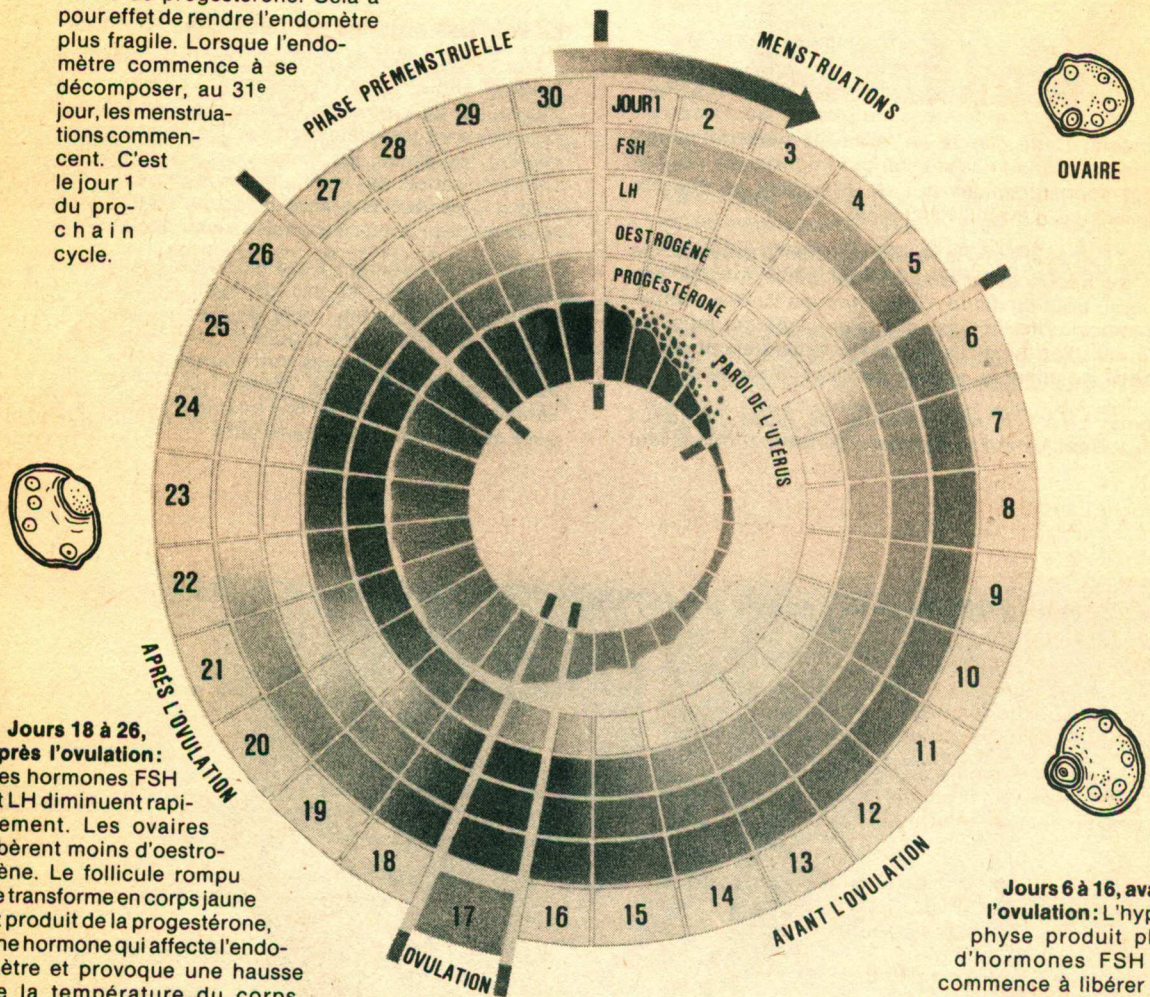
Les organes génitaux et reproducteurs de l'homme



UN CYCLE MENSTRUEL CARACTÉRISTIQUE

Jours 27 à 30, phase prémenstruelle: S'il n'y a pas eu conception, le corps jaune commence à se détériorer et à libérer moins de progestérone. Cela a pour effet de rendre l'endomètre plus fragile. Lorsque l'endomètre commence à se décomposer, au 31^e jour, les menstruations commencent. C'est le jour 1 du prochain cycle.

Jours 1 à 5, menstruations: Le taux d'hormones est bas. L'hypophyse commence à produire l'hormone folliculo-stimulante (FSH). L'endomètre se désintègre et saigne.



Jours 18 à 26, après l'ovulation: Les hormones FSH et LH diminuent rapidement. Les ovaires libèrent moins d'oestrogène. Le follicule rompu se transforme en corps jaune et produit de la progestérone, une hormone qui affecte l'endomètre et provoque une hausse de la température du corps. L'ovule descend par les trompes de Fallope jusque dans l'utérus. Les glandes de l'endomètre se développent et sécrètent des substances qui nourriront un éventuel embryon. Les glandes cervicales produisent moins de mucus.



Jour 17, ovulation: L'hypophyse libère soudainement beaucoup d'hormones FSH et LH et les ovaires sécrètent une grande quantité d'oestrogène. Le gros follicule éclate, libérant ainsi l'ovule. Certaines femmes éprouvent un élancement au moment de l'ovulation. Les glandes du col produisent beaucoup de mucus visqueux très clair que les spermatozoïdes peuvent pénétrer facilement.

Jours 6 à 16, avant l'ovulation: L'hypophyse produit plus d'hormones FSH et commence à libérer de l'hormone lutéinisante (LH). Les ovaires réagissent en sécrétant de l'oestrogène, ce qui fait grossir les follicules. L'un d'eux devient très gros et fait une bosse à la surface de l'ovaire. L'oestrogène stimule la croissance de l'endomètre ainsi que la production de mucus fertile dans les glandes du col.

Le cycle menstruel

Pendant la moitié de sa vie, la femme subit des modifications cycliques dont la fonction est de préparer son corps à la grossesse. Le saignement menstruel (c'est-à-dire la décomposition de l'endomètre) marque la fin d'un cycle et le début d'un autre.

La plupart des filles commencent à être menstruées entre 10 et 16 ans. Les femmes cessent habituellement d'être menstruées autour de 50 ans, après quoi la grossesse devient impossible.

Les hormones contrôlent le cycle menstruel de la même manière que la température contrôle le système de chauffage. Quand le taux d'hormones dans les ovaires est bas, une glande logée dans le cerveau (l'hypophyse) leur signale d'en produire davantage. Quand le taux d'hormones s'élève, l'hypophyse cesse son signal aux ovaires qui, en retour, arrêtent la production d'hormones. Lorsque le taux d'hormones chute, le processus recommence.

La longueur d'un cycle est déterminée par le temps que prend un ovule à être libéré (ovulation). Cela varie d'une femme à l'autre et d'un cycle à l'autre. Une fois que l'ovule est libéré, les menstruations suivent environ 14 jours plus tard. La longueur normale des cycles varie de 20 à 40 jours.

Un cycle régulier signifie que vous savez quand auront lieu vos prochaines menstruations, que ce soit tous les 25, 28 ou 33 jours. Votre cycle est irrégulier s'il varie de plus de 10 jours.

Pour calculer la longueur de chaque cycle, comptez le premier jour des menstruations comme le jour 1 et le jour avant les menstruations suivantes comme le dernier jour.

Les saignements menstruels

Le flot menstruel contient des globules blancs, du sang et des cellules de l'endomètre qui se désintègre. Des substances chimiques naturelles empêchent le sang de coaguler ou désintègrent les caillots. Les caillots ne se forment que lorsque les saignements sont trop abondants et que les substances chimiques ne suffisent pas à la tâche. La contraction des muscles utérins contribue à éliminer le flot menstruel.

Les femmes perdent environ 20 à 80 cc (1 à 3 onces) de sang à chaque menstruation. Les saignements, qui durent entre 2 et 8 jours, peuvent être abondants les premiers jours pour ensuite diminuer peu à peu.

Vous pouvez avoir n'importe quel type d'activité sexuelle durant vos menstruations. Les orgasmes font contracter et détendre les muscles de l'utérus; certaines femmes trouvent que cela soulage leurs douleurs menstruelles. La plupart des femmes constatent que le flot est plus abondant pendant plusieurs heures après l'orgasme.

Le syndrome du choc toxique, causé par la prolifération dans le vagin d'une bactérie productrice de toxines, est associé à l'utilisation des tampons, et surtout des tampons super-absorbants. Il provoque des symptômes semblables à ceux de la grippe, comme la fièvre, la nausée, les vomissements et une éruption. Comme le syndrome du choc toxique peut être mortel, toute femme qui présente ces symptômes pendant qu'elle utilise un tampon doit le retirer et se rendre immédiatement à l'urgence d'un hôpital en l'apportant avec elle. Pour réduire le risque de syndrome du choc toxique, les fabricants recommandent de changer fréquemment de tampons et de ne pas les utiliser pendant la nuit.

La perception des menstruations dans notre société

Les menstruations, un phénomène normal de la vie des femmes, sont souvent considérées comme étant sales et honteuses. La femme apprend à ne pas parler de ses menstruations, sauf avec des amies intimes. Trouver une tache de sang sur ses vêtements en public est une véritable catastrophe. La femme qui se plaint de douleurs menstruelles est accusée de rejeter sa féminité. Peut-on imaginer accuser une personne constipée de rejeter son identité?

Il arrive parfois que le cycle menstruel serve d'excuse pour exercer une discrimination envers les femmes, surtout pour discréditer leurs capacités intellectuelles et émotives. Les études qui révèlent que les femmes commettent les actes les plus violents juste avant ou pendant les menstruations oublient de mentionner qu'elles commettent moins d'actes criminels juste avant ou pendant leur ovulation. En outre, les hommes qui n'ont ni menstruations ni ovulation, commettent beaucoup plus de crimes violents que les femmes. Affirmer que les femmes sont inférieures parce qu'elles sont menstruées signifie que le corps masculin représente la norme chez les êtres humains.

Les menstruations représentent la capacité de reproduire. Beaucoup de femmes trouvent leur cycle menstruel agréable et se sentent près de leur corps et des autres cycles naturels grâce à cette fonction.



La fertilité

La conception, également appelée fertilisation, se produit lorsque l'ovule d'une femelle rencontre le spermatozoïde d'un mâle.

La contribution de la femme

Lorsqu'une petite fille naît, ses ovaires contiennent des milliers d'ovules immatures. Chaque ovule comporte 23 chromosomes constitués de nombreux gènes. À la puberté, un ovule est libéré (ovulation) à chaque cycle. Il vit pendant 24 heures. L'ovule est attiré vers l'extrémité d'une trompe de Fallope et est dirigé vers l'utérus par de petits poils qui tapissent la trompe.

Comme le fœtus se développe dans le corps de la femme, un genre de «nid» est préparé pour accueillir l'ovule fertilisé. La paroi de l'utérus épaissit et ses glandes produisent des substances importantes qui alimenteront l'embryon.

La contribution de l'homme

À partir de la puberté, l'homme produit sans arrêt des millions de spermatozoïdes. Les spermatozoïdes ressemblent à des têtards microscopiques dotés d'une grosse tête et d'une longue queue mince. La tête contient 23 chromosomes. En agitant sa queue, le spermatozoïde se propulse vers l'ovule.

Les spermatozoïdes circulent des testicules à un lieu d'entreposage situé à l'extrémité du cordon séminal. Juste avant l'éjaculation, les spermatozoïdes sont activés par le liquide de la prostate et d'autres glandes. Durant l'orgasme, ce liquide est expulsé de l'urètre. Une éjaculation contient environ 350 millions de spermatozoïdes.

Dans le vagin, les spermatozoïdes se déplacent rapidement dans toutes les directions. Ils peuvent survivre de 48 à 72 heures. Beaucoup meurent dans les replis de la paroi vaginale. D'autres sont bloqués par le mucus du col. Une fois dans l'utérus, certains spermatozoïdes pénètrent dans chacune des trompes de Fallope, dont une seule peut contenir un ovule.

La fertilisation

Quand un spermatozoïde rencontre un ovule mûr dans la trompe de Fallope, aucun autre spermatozoïde ne peut y

pénétrer. L'ovule fertilisé descend le long de la trompe jusque dans l'utérus. À mesure qu'il se déplace, les chromosomes se combinent; ils contiennent les gènes qui déterminent le sexe du fœtus et de nombreux autres traits.

L'implantation

L'ovule se divise en un agglomérat de cellules qui atteindra l'utérus environ trois jours après la fertilisation. Il flotte dans l'utérus pendant plusieurs jours avant de se fixer à la paroi utérine. Voilà ce que signifie l'implantation. L'endomètre ne se désintègre pas; il n'y a donc pas de menstruations.

L'endomètre nourrit l'agglomérat de cellules qui continue de se diviser. Certaines cellules forment l'embryon. D'autres deviennent le placenta qui procure les éléments nutritifs et les hormones. Ces hormones empêchent la libération d'un autre ovule durant la grossesse.

La confirmation de la grossesse

Si vous sautez une menstruation, vous devriez évaluer la possibilité d'une grossesse: Avez-vous oublié de prendre vos pilules? Avez-vous utilisé un condom? Votre stérilet est-il encore en place? Avez-vous d'autres signes de grossesse comme la nausée et les seins gonflés?

Plus vous découvrez rapidement que vous êtes enceinte, mieux ce sera. Si vous désirez poursuivre la grossesse, vous pouvez commencer dès lors les soins prénatals. Si vous voulez un avortement, le plus tôt possible sera le mieux.

Si vous soupçonnez que vous êtes enceinte sans le désirer, continuez à utiliser une méthode contraceptive jusqu'à ce que la grossesse soit confirmée. Beaucoup de femmes deviennent enceintes parce qu'elles ont cessé la contraception en croyant déjà l'être.

La durée de la grossesse est calculée à partir de la date de vos dernières menstruations, et *non* depuis la conception. Si vous avez trois semaines de retard et que vous avez des menstruations régulières toutes les quatre semaines, vous êtes enceinte de 7 semaines.

Les tests de grossesse mesurent la quantité d'hormone HCG (gonadotrophine chorionique), une hormone du placenta, dans le sang ou l'urine. Un test sanguin peut détecter la grossesse quelques jours après la fertilisation (avant le retard menstruel).

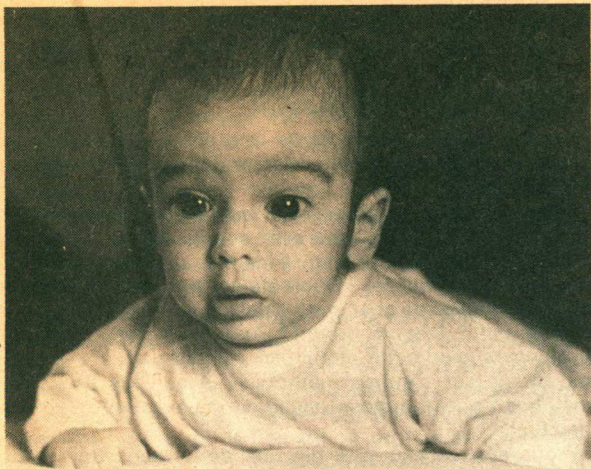
La plupart des nouveaux tests d'urine sont fiables dès que vous êtes en retard. Certains sont efficaces même avant. Un échantillon très récent donne les résultats les plus précis. La bouteille de l'échantillon doit être propre et sans trace de savon.

Vous pouvez acheter des tests de grossesse pour usage à domicile dans les pharmacies au coût de 10\$ à 15\$. Le principal avantage de ces tests est l'anonymat.

Les tests d'urine ne sont pas sûrs à 100%. Ils peuvent être positifs même si vous n'êtes pas enceinte; ce «faux positif» est courant chez les femmes proches de la ménopause. Le test peut être négatif alors que vous êtes enceinte; il s'agit dans ce cas d'un «faux négatif». Si vous n'êtes toujours pas menstruée, refaites le test une semaine plus tard. Si vous sautez deux menstruations et que le test demeure négatif, vous devriez subir un examen médical pour évaluer s'il n'y a pas d'autres problèmes de santé.

L'examen gynécologique confirmera que vous êtes enceinte et l'âge de la grossesse. Après 6 semaines de grossesse (deux semaines de retard menstruel), l'utérus s'est suffisamment développé pour que le médecin commence à sentir la différence. Après 12 semaines, on peut sentir l'utérus en appuyant au-dessus de l'os pubien.





La préparation à la grossesse

Cesser la contraception: Lorsque vous décidez d'avoir un enfant, cessez l'utilisation de votre méthode contraceptive.

Avant de devenir enceintes, les usagères de la pilule devraient employer une autre méthode, comme le condom, jusqu'à ce qu'elles aient eu au moins un cycle menstruel sans pilule. Ainsi, vous aurez une idée plus précise du moment de l'accouchement (un aspect important pour les soins prénatals).

La plupart des médecins affirment que vous n'avez besoin d'attendre vos menstruations pour essayer de devenir enceinte à la suite du retrait d'un stérilet (aucun délai s'il est retiré durant vos menstruations).

Protéger la santé du fœtus: L'embryon commence à se développer avant même que vous sautiez une menstruation (et soupçonnerez une grossesse). Il peut être endommagé plus facilement qu'un adulte; il est donc nécessaire d'éviter certains dangers comme les rayons X, les médicaments et l'alcool pendant que vous essayez de devenir enceinte.

Il n'y a aucun examen préalable à la grossesse, mais vous devriez envisager quelques précautions. Vous devriez vous faire vacciner contre la rubéole, une maladie qui provoque des malformations foetales, si ce n'est pas déjà fait. Mais, vous devez attendre trois mois après le vaccin avant de devenir enceinte.

Si votre partenaire ou vous avez eu d'autres partenaires sexuels dans les derniers 6 à 12 mois, vous devriez tous deux passer des tests de dépistage des maladies transmissibles sexuellement. Les MTS peuvent être traitées durant la grossesse, mais il est préférable de le faire avant.

Demander au médecin des renseignements au sujet des tests spéciaux avant de devenir enceinte, si un membre de votre famille ou de celle de votre partenaire a un problème héréditaire.

Toute personne souffrant d'une maladie chronique ou d'une invalidité, doit se renseigner au sujet de l'impact de la grossesse sur l'état de santé et vice versa.

Protéger votre fertilité

Après une année de relations sexuelles régulières, environ 10% des femmes ne seront pas encore enceintes; quelques-unes le deviendront au cours de la deuxième année.

À moins que vous n'ayez déjà un problème médical qui entrave votre fertilité ou des symptômes non traités, comme des douleurs pelviennes, accordez-vous au moins un an d'essai avant de passer des tests. Le traitement de l'infertilité est une entreprise majeure sur le plan physique, émotif et financier.

L'infertilité peut avoir de nombreuses causes. L'homme, la femme ou les deux peuvent avoir un problème. Vous êtes peut-être née ainsi (une femme sans utérus) ou vous la développerez (à la suite d'une infection). On étudie présentement les effets des conditions de travail et de la pollution sur la reproduction.

Les maladies transmissibles sexuellement sont une cause importante d'infertilité, car elles engendrent des tissus cicatriciels qui empêchent le transport de l'ovule et des spermatozoïdes. Il est possible de prévenir les MTS (p.13).

Certaines méthodes contraceptives peuvent causer l'infertilité. Le stérilet entraîne un risque élevé d'infertilité chez les femmes jeunes, sans enfants, qui ont plus d'un partenaire sexuel. Les méthodes à effet prolongé comme les implants et les injections, ne provoquent pas l'infertilité. Cependant, lorsque vous cessez la méthode, le temps qu'il faut pour redevenir fertile varie d'une femme à l'autre.

Il n'est pas évident que l'avortement, surtout à plusieurs reprises, crée des problèmes lors de grossesses futures. Les pays où les femmes subissent de nombreux avortements ne présentent pas de pourcentage plus élevé d'accouchements prématurés ou de fausses-couches. Néanmoins, il importe de trouver des moyens de dilater le col plus délicatement, surtout dans les cas d'avortements tardifs. Dans de rares cas, le raclage excessif de l'utérus durant un avortement peut entraîner l'infertilité. Les avortements provoqués sans aide ou effectués par des personnes non qualifiées sont une cause certaine d'infertilité.



Diana Sherwood

L'infertilité est un sujet complexe qui dépasse la portée de cette brochure. L'information est généralement disponible auprès du CLSC local et des groupes de femmes.

Les nouvelles technologies de reproduction utilisées pour pallier à l'infertilité, soit l'insémination artificielle, le transfert d'embryon, etc., ont reçu beaucoup de publicité. Elles sont fascinantes, mais beaucoup plus coûteuses et moins efficaces que de prendre des mesures simples pour protéger la fertilité. La prévention des MTS et le développement de méthodes contraceptives sûres pourraient atténuer le besoin de recourir à ces solutions de « haute technologie ».

L'examen médical

Bien que de nombreuses méthodes contraceptives soient facilement accessibles, d'autres nécessitent une visite chez un médecin. Qu'il s'agisse d'une clinique de planification familiale, d'un hôpital, d'un médecin de famille ou d'un gynécologue, l'examen médical pour le choix d'une méthode contraceptive devrait comprendre :

- des renseignements généraux au sujet des différentes méthodes disponibles;
- des conseils pour vous aider à faire le meilleur choix;
- des instructions précises au sujet de la méthode choisie;
- un examen physique général (test Pap, examen des seins, dépistage des maladies transmissibles sexuellement).

Si vous ne consultez pas un médecin en matière de contraception, vous devez quand même subir un examen général de temps à autre. Les femmes qui ont des relations sexuelles avec des hommes devraient passer un test Pap à tous les ans; les autres peuvent le passer moins souvent.

Les intervenantes de la santé peuvent vous aider à préciser votre utilisation de la contraception. Elles sont au courant des aspects techniques de la contraception et savent de quelle façon les autres femmes affrontent ces choix qui affectent notre vie intime.

La description suivante d'un examen de contrôle des naissances vous préparera à votre première expérience et

établira les critères qui vous permettront d'évaluer la qualité des services que vous obtenez.

L'évaluation de votre situation

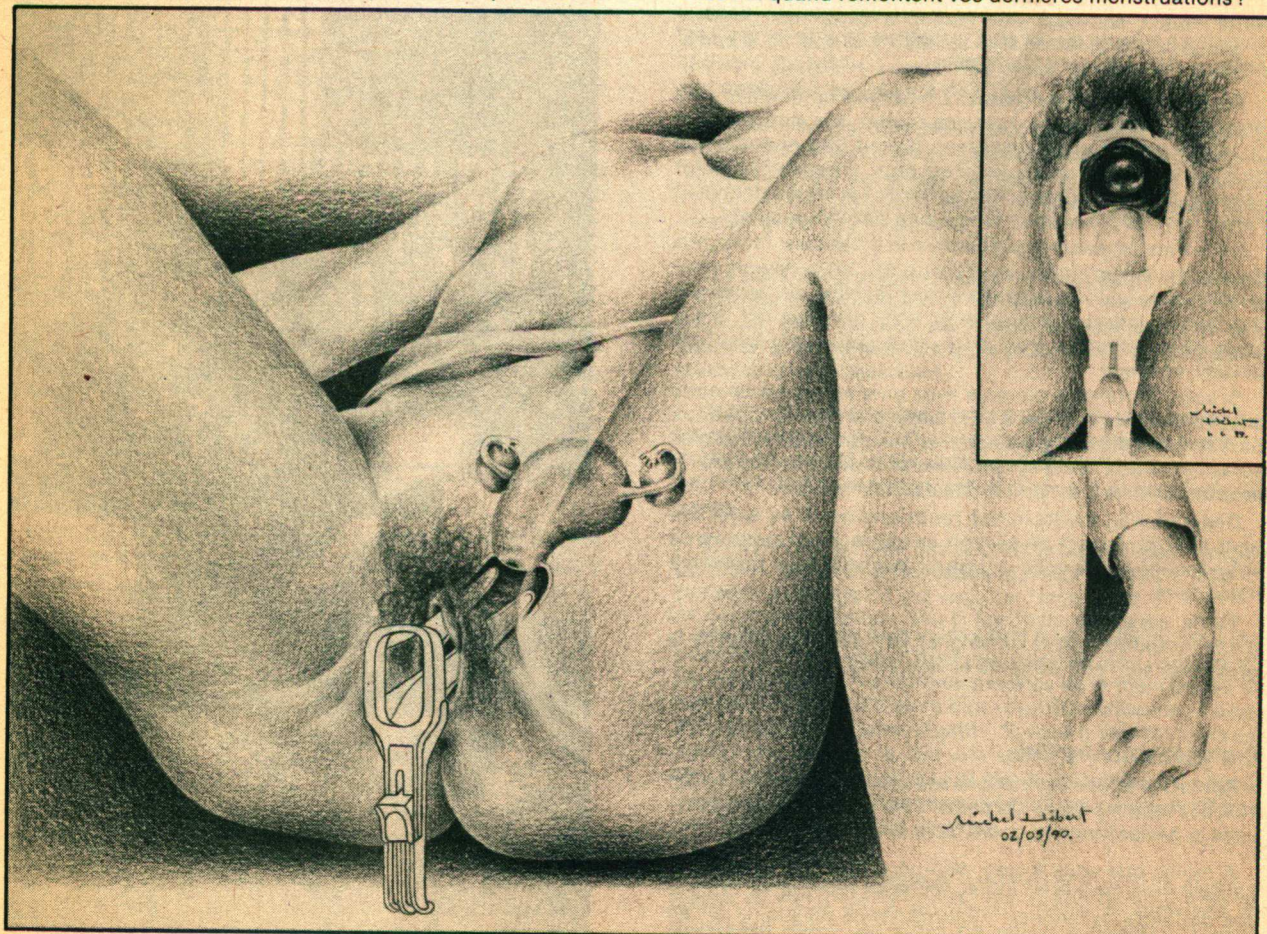
Indiquez à l'intervenante de la santé la raison de votre visite: pour renouveler votre prescription, pour changer de méthode, etc.

Décrivez votre expérience en matière de contraception depuis le moment où vous avez commencé à utiliser une méthode contraceptive jusqu'à maintenant. Quelles méthodes avez-vous utilisées? Quels étaient les aspects agréables et désagréables de chacune? Quelle méthode utilisez-vous maintenant? Depuis quand? Avez-vous rencontré des problèmes avec cette méthode? Aimerez-vous en savoir davantage sur d'autres méthodes? Avez-vous une autre méthode si quelque chose fonctionne mal avec votre méthode habituelle?

Vous désirez peut-être discuter de la façon dont votre méthode contraceptive affecte votre vie sexuelle. Votre partenaire collabore-t-il? Si vous avez plus d'un partenaire, que faites-vous pour éviter les maladies transmissibles sexuellement?

Quels sont vos projets futurs de grossesse? Retardez-vous une autre grossesse ou essayez-vous de l'éviter à tout prix? Que feriez-vous si votre méthode échouait et que vous deveniez enceinte? Avez-vous déjà subi un avortement?

Vos menstruations sont-elles régulières? Quelle est la durée et l'abondance des saignements? Avez-vous des douleurs ou vous sentez-vous gonflée? Avez-vous des saignements intermenstruels ou après les relations sexuelles? À quand remontent vos dernières menstruations?



Examen gynécologique: un spéculum de plastique est placé dans le vagin de telle sorte que le col et les replis du vagin soient visibles. Encart: vue du col.

L'intervenante de la santé vous interroge au sujet de vos antécédents médicaux (maladies graves, allergies, hospitalisations et interventions chirurgicales) et ceux de votre famille. Prenez-vous des médicaments à l'heure actuelle? Avez-vous des symptômes qui vous inquiètent? Les renseignements au sujet des habitudes de vie comme le tabagisme et les régimes spéciaux sont importants.

Si vous envisagez une méthode comme le stérilet ou la cape, lesquels nécessitent l'insertion ou la mesure pendant l'examen, c'est le temps de faire votre choix.

L'examen physique

La plupart des gens éprouvent de la nervosité lors d'un examen physique. L'examen gynécologique peut provoquer de l'anxiété si vous n'y êtes pas préparée ou que vous avez été examinée brutalement dans le passé. Plus vous pouvez vous détendre, plus cet examen est utile et moins il est désagréable. Respirez lentement et profondément. Indiquez-le au médecin si vous êtes très nerveuse afin qu'il puisse vous mettre à l'aise.

Un bain, une douche ou simplement laver les parties génitales à l'aide de savon et d'eau chaude suffit en guise de préparation. Les douches vaginales, les crèmes et les poudres dissimulent les signes d'infection et ne devraient pas être employées au moins 24 heures avant l'examen gynécologique. Vous serez plus confortable si vous urinez préalablement.

Pour être examinée convenablement, vous devez vous déshabiller. Vous pouvez utiliser une jaquette, un drap ou vos vêtements pour vous couvrir. On devrait vous peser et enregistrer votre grandeur et votre tension artérielle. Le médecin examine la peau, le cou, les seins, le cœur, l'abdomen, l'aîne et les jambes. Il recherche des bosses, des

enflures, des taches douloureuses ou d'autres signes de maladie. Si vous ne savez pas comment examiner vos seins, on devrait vous le montrer.

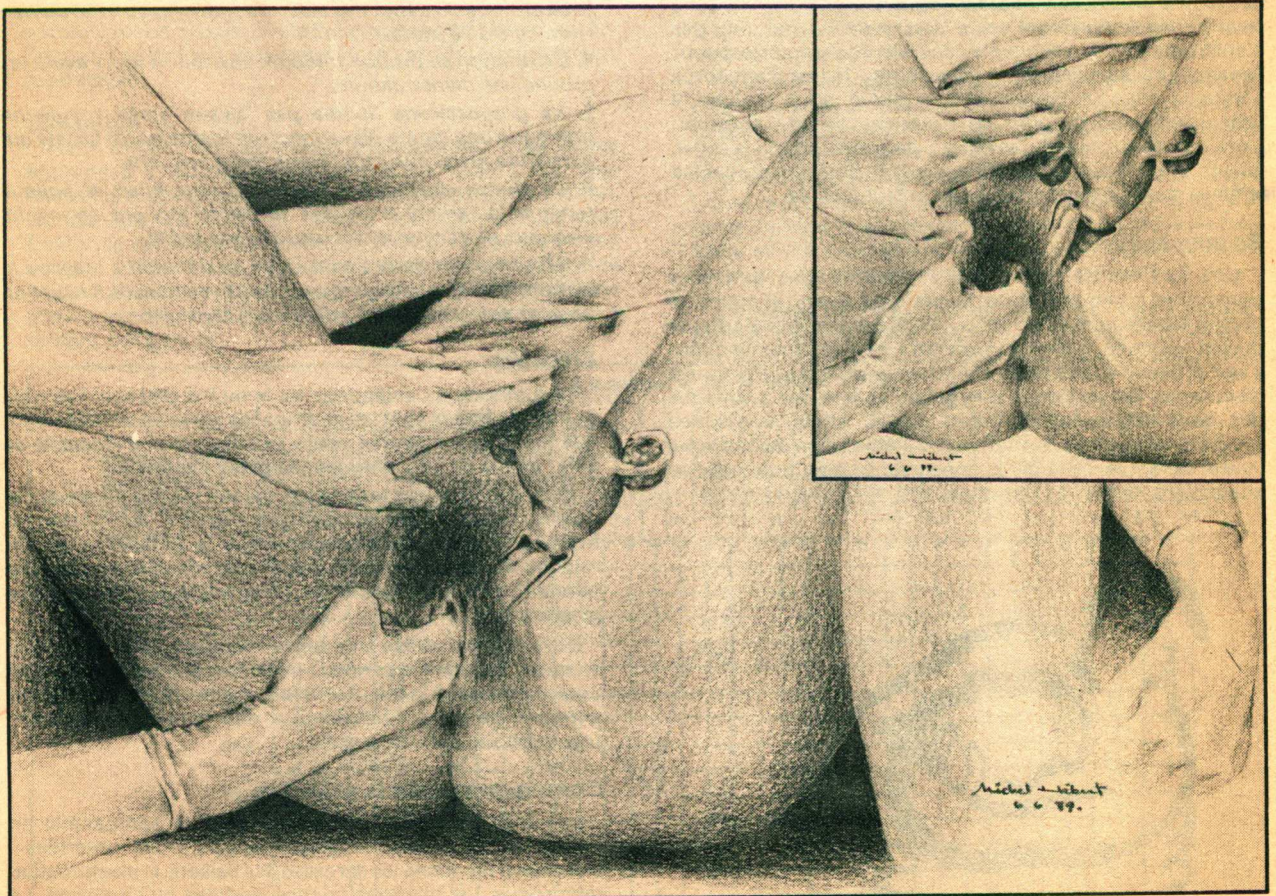
Lors de l'examen gynécologique, vous êtes allongée sur le dos, les fesses sur le bord de la table, les pieds dans les étriers et les jambes écartées. On examine les organes génitaux pour déceler les plaies ou d'autres signes d'irritation.

Pour examiner l'intérieur du vagin et le col de l'utérus, le médecin utilise un instrument de métal ou de plastique appelé spéculum. Le spéculum de métal devrait être réchauffé avant l'usage. Le spéculum est inséré dans le vagin, le bec fermé. On l'ouvre délicatement et on l'ajuste jusqu'à ce que le col soit bien exposé.

Le médecin peut pratiquer plusieurs tests, qui peuvent être légèrement désagréables, mais rarement douloureux. Le test Pap (cytologie) de dépistage du cancer du col devrait être réalisé une fois l'an, et plus souvent chez les femmes dont les tests précédents étaient anormaux. On se sert d'un bâtonnet plat pour prélever les cellules à la surface du col; ces cellules sont examinées en laboratoire pour déceler des signes de cancer.

Les femmes qui ont plus d'un partenaire, ou dont le partenaire régulier a peut-être d'autres partenaires, devraient passer un test pour la gonorrhée et le chlamydia (deux MTS qui affectent le col). Lorsque les tests sont terminés, le médecin referme le spéculum et le retire.

Pour examiner vos organes internes (utérus, ovaires et trompes de Fallope), le médecin insère deux doigts d'une main gantée dans le vagin et place l'autre main sur le bas de l'abdomen. On peut ainsi palper les organes internes entre les deux mains et évaluer leur taille, leur forme et leur position. Si vous êtes détendue, cet examen ne devrait pas être douloureux; la douleur est provoquée par la tension, par



Examen gynécologique: avec une main sur la partie inférieure de l'abdomen et deux doigts dans le vagin, le médecin palpe l'utérus pour évaluer sa taille, sa forme et sa position. Encart: examen de chaque ovaire et trompe.

Tirer profit au maximum d'un examen

Beaucoup de femmes n'aiment pas consulter un médecin parce qu'elles ou leurs amies ont connu des expériences désagréables. Elles ont peut-être l'impression que les médecins sont condescendants à leur égard ou qu'ils utilisent un langage trop technique. Elles sont peut-être gênées ou se sentent jugées, surtout en matière de sexualité. Pour tirer profit d'un examen, prenez en considération les suggestions suivantes:

** Pensez aux raisons qui motivent cet examen. Avez-vous seulement besoin d'une ordonnance ou désirez-vous discuter d'un changement de méthode?

** Quel est le meilleur endroit où aller? Demandez à des amies où elles vont et pourquoi elles aiment ça. Préférez-vous une femme médecin?

** Préparez vos questions à l'avance.

** Envisagez la possibilité d'y aller avec une amie qui vous aidera à vous rappeler vos questions et qui évaluera la visite avec vous plus tard.

** Demandez des instructions écrites: comment utiliser la méthode, quand revenir passer un examen, ce que vous devriez faire en cas de problème.

** Rappelez le médecin pour connaître les résultats des tests.

une manipulation brutale ou par une maladie. Parfois, on sent mieux l'utérus avec un doigt dans le rectum plutôt que dans le vagin.

Les tests de laboratoire

Sauf si on découvre un problème, peu de tests sont nécessaires. Assurez-vous de comprendre le but de tous les tests. Un test d'urine simple pour évaluer le fonctionnement des reins peut être réalisé à la clinique. L'échantillon de sang peut servir à plusieurs tests. Les femmes qui ont des menstruations très abondantes devraient passer un test pour l'anémie (basse numération globulaire). Un test d'anticorps contre la rubéole devrait être pratiqué pour évaluer la nécessité d'un vaccin chez les femmes qui désirent enfanter. L'évaluation du taux de cholestérol peut être utile chez celles qui prennent la pilule. Il est important de bien renseigner les femmes qui envisagent de passer le test du sida.

En conclusion

Une fois les décisions prises, assurez-vous que vous comprenez comment utiliser la méthode, quand et pourquoi revenir à la clinique. Si on découvre un problème quelconque durant l'examen, le médecin devrait vous expliquer de quoi il s'agit et fixer d'autres tests. L'intervenante de la santé pourra discuter de prévention et d'hygiène, comme les avantages des sous-vêtements de coton ou les effets nocifs des produits «d'hygiène féminine». Finalement, on devrait vous laisser le temps d'évaluer si vous avez obtenu une réponse adéquate à toutes vos questions.



Kamins 89

Les méthodes biologiques

La contraception biologique repose sur la sensibilisation aux périodes fertiles et infertiles chez la femme. Ce sont les seuls moyens contraceptifs permis par l'Église catholique. Beaucoup de femmes apprécient le fait que ces méthodes favorisent une connaissance du corps.

Il existe quatre méthodes permettant de calculer la période fertile:

1. **La méthode du calendrier:** on note la durée des cycles menstruels antérieurs pour prédire la période fertile probable.
2. **La méthode du «thermomètre»:** la femme note quotidiennement sa température pour détecter l'élévation après l'ovulation.
3. **La méthode du mucus cervical (Billings):** l'examen du mucus cervical montre des signes de fertilité.
4. **La méthode sympto-thermique:** on utilise à la fois l'élévation de la température et les modifications du mucus cervical pour déterminer la période de fertilité.

Mode d'action

On évite la grossesse en s'abstenant de coït (pénétration vaginale par le pénis) durant la période fertile du cycle.

Pour prédire la période fertile, on doit tenir compte du cours normal d'un cycle menstruel et de la survie des spermatozoïdes:

1. *L'ovule peut vivre 24 heures après l'ovulation.*
2. *Les spermatozoïdes peuvent vivre de 48 à 72 heures.*
3. *La période du début des menstruations jusqu'à l'ovulation varie de 6 à 20 jours.*
4. *L'ovulation se produit toujours environ 14 jours avant les prochaines menstruations.*
5. *La progestérone libérée par l'ovaire après l'ovulation provoque une légère élévation de la température basale qui persistera jusqu'aux prochaines menstruations.*
6. *Le mucus produit par le col est rare, épais et opaque lorsque la femme n'est pas fertile. Il devient abondant, visqueux et transparent lorsqu'elle est fertile.*
7. *Il faut ajouter deux à trois jours au début et à la fin de la période fertile ou «dangereuse», car le moment de l'ovulation ne peut pas encore être prédit avec certitude.*

Efficacité

La méthode du calendrier est la moins efficace. Les trois autres méthodes sont assez efficaces après un entraînement adéquat. **Les meilleures usagères ont un taux d'efficacité de 94%; moins de 89% chez les usagères habituelles.**

En pratique, si une femme fait ses calculs régulièrement et qu'elle s'abstient de pénétration vaginale lorsqu'elle est fertile, elle peut effectivement éviter la grossesse. Si elle relâche sa vigilance ou si elle a une pénétration vaginale pendant une période fertile, elle court le risque d'une grossesse.

Si la femme utilise une autre méthode, le condom par exemple, pendant la période «infertile», elle est protégée par deux méthodes à la fois. Toutefois, si elle utilise les condoms pendant les jours «dangereux», elle remplace seulement une méthode par une autre.

Conséquences sur la sexualité

Les méthodes biologiques affectent la spontanéité en limitant la pénétration vaginale aux périodes «infertiles». Mais rien n'empêche les caresses, les baisers, la masturbation réciproque, les relations bucco-génitales ou l'orgasme. La communication est importante dans l'utilisation efficace de ces méthodes. Habituellement, ce sont les femmes qui

La méthode du calendrier

Longueur du cycle le plus court	premier jour "dangereux"	longueur du cycle le plus long	dernier jour "dangereux"
21 jours	3e jour	21 jours	10e jour
22 jours	4e jour	22 jours	11e jour
23 jours	5e jour	23 jours	12e jour
24 jours	6e jour	24 jours	13e jour
25 jours	7e jour	25 jours	14e jour
26 jours	8e jour	26 jours	15e jour
27 jours	9e jour	27 jours	16e jour
28 jours	10e jour	28 jours	17e jour
29 jours	11e jour	29 jours	18e jour
30 jours	12e jour	30 jours	19e jour
31 jours	13e jour	31 jours	20e jour
32 jours	14e jour	32 jours	21e jour
33 jours	15e jour	33 jours	22e jour
34 jours	16e jour	34 jours	23e jour
35 jours	17e jour	35 jours	24e jour
36 jours	18e jour	36 jours	25e jour
37 jours	19e jour	37 jours	26e jour
38 jours	20e jour	38 jours	27e jour

s'occupent du calcul. Les hommes doivent savoir ce qu'on attend d'eux. Vous pouvez conserver votre graphique à portée de la main et vous relayer pour calculer les périodes infertiles.

Conséquences sur la fertilité

Lorsque vous désirez concevoir, vous pouvez utiliser les mêmes calculs et avoir des rapports sexuels au moment où vous êtes le plus fertile. De nombreux couples cessent simplement de calculer et laissent la nature suivre son cours. Vous pouvez être certaine que vous êtes enceinte si votre température demeure élevée après avoir sauté une menstruation.

Si vous devenez accidentellement enceinte sans avoir eu de rapports sexuels durant la période «dangereuse», il y a un très faible risque de fausse-couche ou d'anomalie foetale dû à la conception avec un ovule ou un spermatozoïde trop mûr. Ceci peut arriver aux personnes qui n'utilisent aucun moyen contraceptif.

Utilisation

Pour utiliser les méthodes biologiques, vous devez apprendre à reconnaître les signes de fertilité. Certains médecins et quelques cliniques fournissent cette information. Au Canada, SERENA et Fertility Management Services (méthode Justisse), par exemple, offrent des cours où des couples utilisant eux-mêmes ces méthodes entraînent de nouveaux couples. Quelques-uns de ces groupes ont une appartenance religieuse; il se pourrait que des personnes se sentent mal à l'aise.

La méthode du calendrier: Prenez note de la durée de votre cycle pendant au moins six mois. Vous ne pouvez pas utiliser la pilule ou d'autres hormones durant cette période. Comptez le premier jour des saignements comme le jour 1; le dernier jour du cycle est le jour qui précède immédiatement le début des prochaines menstruations.

Soustrayez 18 de votre cycle le plus court pour identifier le premier jour fertile (dangereux). Soustrayez 11 du cycle le plus long pour identifier le dernier jour fertile. Évitez la pénétration vaginale du premier au dernier jour fertile, inclusivement.

Continuez de noter la durée de vos cycles et utilisez le cycle le plus court et le cycle le plus long des 6 derniers cycles pour effectuer vos calculs. Cette méthode ne devrait pas être employée par les femmes ayant des cycles irréguliers, celles qui viennent d'avorter ou d'accoucher, ou celles qui allaitent.

La technologie et la sensibilisation à la fertilité

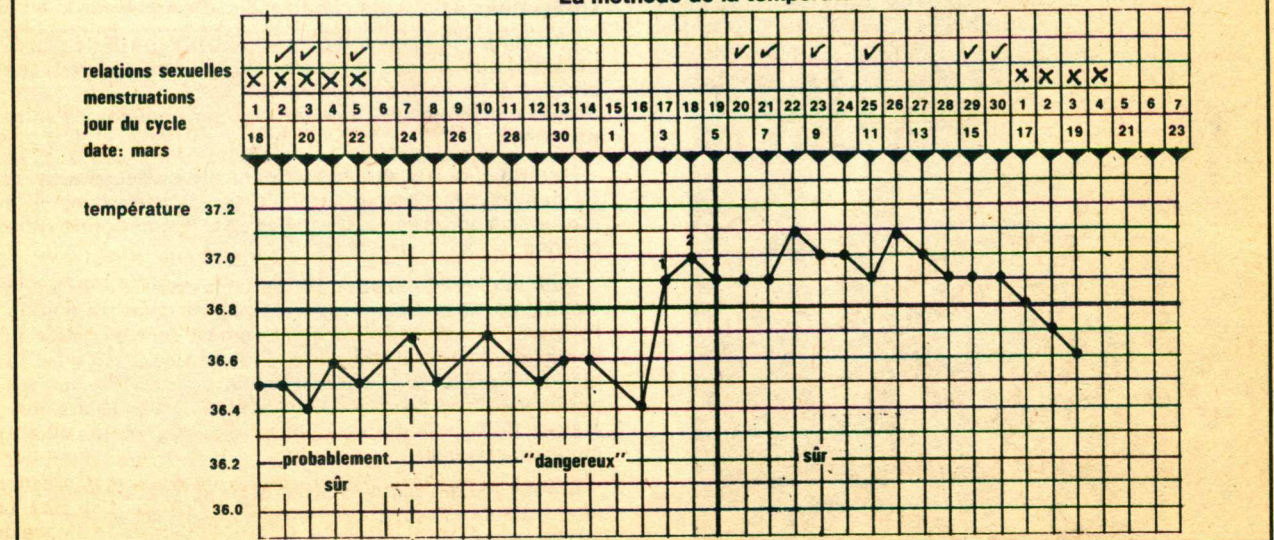
Il existe des **calculatrices** conçues pour vous aider à déterminer votre période fertile. Le thermomètre de température basale est incorporé dans un «mini-ordinateur». Une marque (Bioself) possède des voyants lumineux pour indiquer les périodes fertiles et infertiles; vous pouvez aussi l'amener chez un marchand pour obtenir une sortie imprimée de vos cycles les plus récents. Une autre marque (Rabbit) effectue un graphique que vous interprétez.

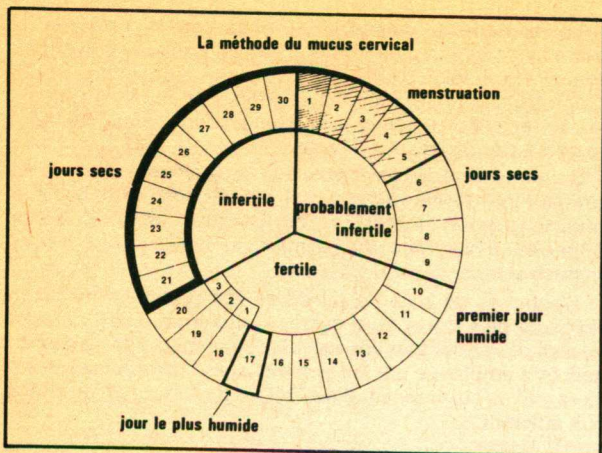
La température basale: Utilisez un thermomètre spécial (disponible dans les pharmacies) pour prendre votre température tous les matins, immédiatement au réveil, avant toute autre activité (se lever, fumer, manger). Prenez votre température pendant 4 minutes tous les matins de la même façon (par la bouche, le vagin ou l'anus). Notez le résultat sur un tableau graphique ainsi que les jours de menstruations, d'activité sexuelle et tout autre facteur pouvant influencer votre température.

Le début de la période fertile commence le jour 3 du cycle ou selon le calcul de la méthode du calendrier. Lorsque votre température commence à augmenter, tracez sur le graphique une ligne d'un dixième de degré supérieur à la température la plus élevée enregistrée précédemment dans le cycle. Lorsque la température demeure au-dessus de la ligne trois jours d'affilée, la période fertile est terminée. Vous pouvez en toute sûreté avoir des relations sexuelles avec pénétration vaginale le soir même et pour le reste du cycle.

Le mucus cervical: Utilisez vos doigts pour examiner le mucus cervical dans l'ouverture du vagin. Il n'est pas

La méthode de la température





nécessaire de toucher le col. Tous les matins, vous notez :

1. la sensation à la vulve (sèche, humide ou mouillée) ;
2. la couleur des sécrétions (jaunes, blanches ou transparentes) ;
3. leur consistance (épaisse, claire ou visqueuse).

Dans un cycle régulier, on retrouve plusieurs jours de saignements menstruels, quelques jours de sécheresse (sauf pour les cycles courts), des jours humides puis mouillés, suivis de jours secs jusqu'aux prochaines menstruations.

Le premier signe d'humidité indique le premier jour fertile. Comme ce changement survient sans avertissement, vous devriez limiter les relations sexuelles à tous les deux jours durant les menstruations et les premiers jours secs.

L'ovulation est indiquée par le dernier jour humide appelé le « pic » ou le « sommet ». Le dernier jour fertile est le 3^e jour sec d'affilée après le « pic ». Vous pouvez sans danger reprendre la pénétration vaginale le jour suivant, jusqu'aux prochaines menstruations.

La méthode sympto-thermique : Utilisez les calculs les plus rigoureux des méthodes précédentes. Le premier jour fertile est le premier jour mouillé ou le jour calculé par la méthode du calendrier, *selon la première éventualité*. La fin de la période fertile repose sur la méthode de la température basale ou celle du mucus cervical, *selon la dernière éventualité*.



Le retrait

Le coït interrompu est probablement la forme la plus répandue de contraception utilisée, parce qu'elle ne coûte rien et est toujours disponible. On appelle aussi cette méthode « le retrait » ou « faire attention ».

Mode d'action

Avant d'éjaculer, l'homme retire son pénis du vagin. Si aucun spermatozoïde n'est déposé dans le vagin ou près de celui-ci, la femme ne peut devenir enceinte.

Efficacité

Chez le couple habituel, le retrait n'est pas une méthode contraceptive très efficace (82%), mais il vaut mieux l'utiliser que rien du tout. Certains hommes oublient ou ne se préoccupent pas de se retirer à temps. Les plus jeunes, en particulier, ont du mal à contrôler l'éjaculation. Parfois, on retrouve une petite quantité de spermatozoïdes dans le liquide qui est sécrété durant l'excitation sexuelle. Lorsque ce liquide (sécrété avant l'éjaculation) s'écoule avant que l'homme se retire, il peut y avoir grossesse.

Conséquences sur la sexualité

Le coït interrompu est bien illustré par son nom, c'est-à-dire une interruption de la pénétration vaginale. L'homme doit être vigilant pour retirer son pénis à temps. Si la femme doute que son partenaire soit capable ou veuille se retirer à temps, elle ressentira une tension compréhensible.

Les couples expérimentés peuvent adapter leurs comportements sexuels à cette méthode et en être satisfaits. Malheureusement, ce sont souvent les jeunes gens ayant peu d'expérience sexuelle qui se fient au retrait.

Certains couples trouvent la méthode salissante.

Utilisation

L'homme doit pouvoir reconnaître son degré d'excitation. Lorsque vous sentez avoir atteint un niveau qui pourrait vous amener à l'orgasme, vous retirez votre pénis du vagin. Prenez soin d'éjaculer loin des organes génitaux de votre partenaire.

Le retrait pourrait être facilité dans des positions où vous ne pouvez pas pénétrer profondément ; par exemple, la position de dos, c'est-à-dire le dos de la femme contre votre poitrine.

Pour augmenter le contrôle, certains couples utilisent la « technique de pression » qui a été mise au point pour traiter l'éjaculation précoce. Lorsque l'homme sent la venue de l'orgasme, il se retire et sa partenaire serre le pénis autour du gland jusqu'à ce que son excitation diminue. Si l'un des partenaires n'est pas rassasié, ils peuvent se satisfaire eux-mêmes ou l'un l'autre en utilisant d'autres formes de stimulation sexuelle.

Si vous voulez répéter la pénétration après avoir éjaculé, il faudra d'abord essayer soigneusement le pénis et surtout le gland.



Henri Robideau

Le condom

Le condom (capote, prophylactique, «safe») ressemble à un ballon dégonflé. Il recouvre le pénis en érection durant la relation sexuelle. C'est la seule méthode contraceptive efficace et réversible chez les hommes. Le condom est devenu plus populaire dernièrement à la suite des campagnes de santé publique encourageant l'usage du condom pour prévenir le sida. C'est la méthode la plus sûre à employer avec tout nouveau partenaire.

Les premiers condoms étaient fabriqués à partir d'intestins d'animaux. Les condoms de viscères sont dispendieux et probablement moins efficaces pour la prévention des maladies. Les condoms de caoutchouc sont les plus populaires.

Mode d'action

Lorsqu'un homme porte un condom durant la pénétration vaginale, son sperme est recueilli dans celui-ci et n'entre pas dans le vagin.

Efficacité

Même si le condom est très sûr (98%), son efficacité réelle dépend de l'usager. Le condom doit être utilisé chaque fois que le couple a des rapports sexuels. Il doit être porté dès qu'il y a la plus légère pénétration dans le vagin. Les quelques gouttes de liquide transparent (sécrété avant l'éjaculation) libérées lorsque l'homme est excité peuvent contenir des spermatozoïdes et provoquer une grossesse,



Mettre un condom

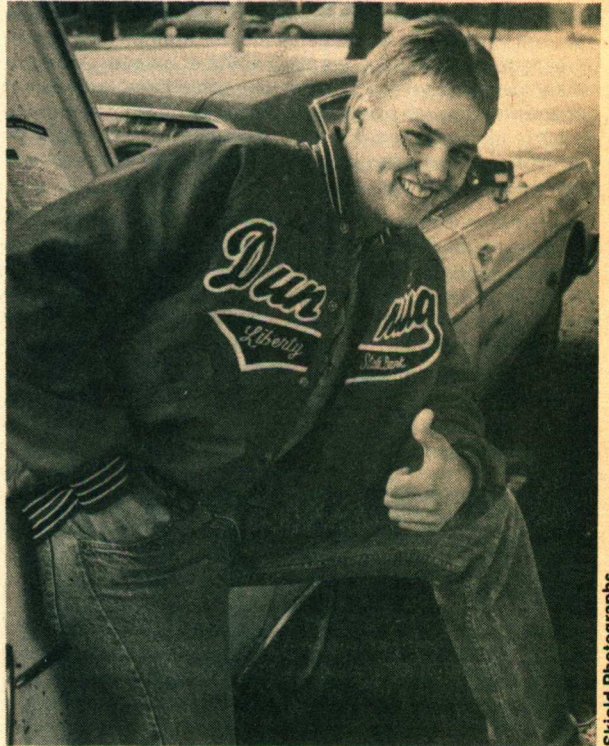
même s'il n'y a pas d'éjaculation. L'efficacité est d'environ (88%) chez l'usager habituel. Les condoms dont le lubrifiant contient un spermicide chimique sont légèrement plus efficaces.

Conséquences sur la sexualité

Le condom doit être placé sur le pénis au cours de l'activité sexuelle. Il y a des hommes et des femmes qui déplorent cette interruption. D'autres trouvent des façons érotiques d'intégrer l'utilisation du condom. L'un ou l'autre des partenaires peut choisir le moment d'utilisation du condom, ce qui indique à l'autre son désir de pénétration.

Les condoms modernes sont minces et modifient très peu la sensation sexuelle. Les condoms colorés et texturés sont amusants, mais ils n'améliorent pas vraiment la sensation sexuelle. Les hommes qui ont du mal à retarder leur éjaculation trouvent que le condom leur permet de profiter d'un rythme sexuel plus lent. Ceux qui ont de la difficulté à garder une érection sont moins enthousiastes.

Les couples qui trouvent que le condom est trop sec peuvent utiliser la salive, les spermicides ou toute autre gelée soluble dans l'eau comme lubrifiant. N'utilisez pas de vaseline, de graisse Crisco ou tout autre produit à base d'huile; ils affaiblissent le caoutchouc.



Skjold Photographs

Conséquences sur la santé

Il arrive que l'un ou l'autre des partenaires soit allergique au condom ou au lubrifiant. Ce problème est habituellement résolu en changeant de marque de condom.

Le condom offre une protection contre certaines maladies transmissibles sexuellement, comme la gonorrhée, le chlamydia, les verrues, l'herpès, l'hépatite B et le sida. S'il y a des lésions sur des parties d'organes génitaux non protégées par le condom, la transmission de la syphilis, de l'herpès ou de verrues peut se produire. Ces lésions augmentent aussi le risque de transmettre ou «d'attraper» le virus du sida.

L'usage régulier du condom diminue aussi les possibilités de cellules précancéreuses sur le col chez les femmes.

Conséquences sur la fertilité

Si la femme devient enceinte après avoir utilisé le condom, le bébé n'en sera pas affecté.

Utilisation

Vous pouvez acheter des condoms sans ordonnance dans les pharmacies et dans certaines cliniques de contrôle des naissances.

Il existe de nombreuses marques de condoms disponibles sur le marché, secs ou lubrifiés. Les tests démontrant que certaines marques sont plus résistantes que d'autres ont incité les fabricants à améliorer leur produit. La plupart des condoms ont environ la même taille (19 cm x 2,5 cm) mais quelques marques offrent des tailles un peu plus grandes (Nuform, Sheik, Ramses) et d'autres plus petites (Snugfit). Essayez plusieurs marques pour trouver celle qui vous convient.

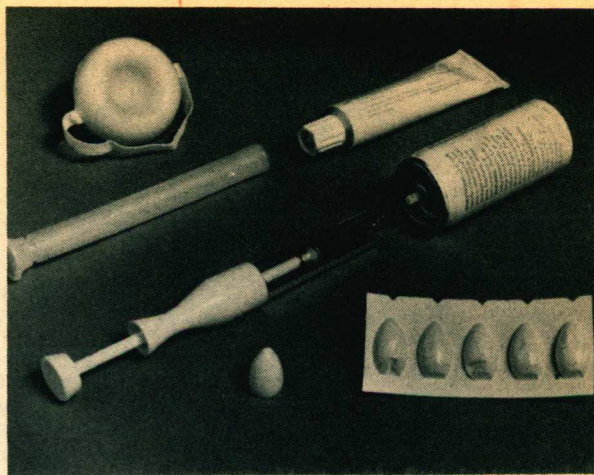
Les condoms peuvent être conservés au moins trois ans dans leur emballage, à la condition de ne pas avoir été exposés à la chaleur. Les condoms transportés dans le porte-feuille ou dans la poche du pantalon ou de la chemise ne sont pas sûrs, car la chaleur du corps affaiblit le caoutchouc.

Si vous n'avez jamais utilisé un condom auparavant, pratiquez-vous à en mettre un lorsque vous êtes seul.

La plupart des condoms sont préenroulés. Si ce n'est pas le cas, ils doivent être enroulés avant l'utilisation. Lorsque le condom est déroulé sur le pénis en érection, on doit laisser un espace d'environ 2 cm à l'extrémité et enlever l'air pour laisser place au sperme. Les hommes non circoncis devraient dégager le prépuce avant de mettre le condom. Un anneau de latex plus solide à l'ouverture empêche le condom de glisser. Prenez soin de ne pas accrocher le condom avec vos ongles ou vos bagues.

Le condom doit être mis en place avant toute pénétration vaginale. Après l'éjaculation, l'homme doit retirer son pénis du vagin avant de perdre son érection. Tenez le condom contre la base du pénis pour éviter tout écoulement de sperme. Il faudra utiliser un autre condom pour toute nouvelle pénétration.

Si le condom se déchire ou si le sperme s'écoule à l'extrémité, vous pouvez insérer immédiatement une mousse spermicide dans le vagin. Sinon, vous pouvez utiliser la pilule du lendemain.



Henri Robideau

Les spermicides vaginaux

Un spermicide est un produit chimique qui détruit ou immobilise les spermatozoïdes. Historiquement, les femmes ont essayé diverses substances qu'elles mettaient dans le vagin pour éviter la grossesse. Ces méthodes artisanales étaient faciles d'accès et raisonnablement efficaces. Aujourd'hui, les spermicides se présentent sous plusieurs formes : mousses, crèmes, gelées et suppositoires. Aux États-Unis, on retrouve également sur le marché des films préenduits.

Mode d'action

L'ingrédient actif dans la plupart des spermicides est le nonoxonyl-9. Le spermicide est mêlé à une autre substance appelée une base, laquelle empêche le spermicide de sortir du vagin. La base couvre le vagin et, dans une certaine mesure, obstrue le col.

Efficacité

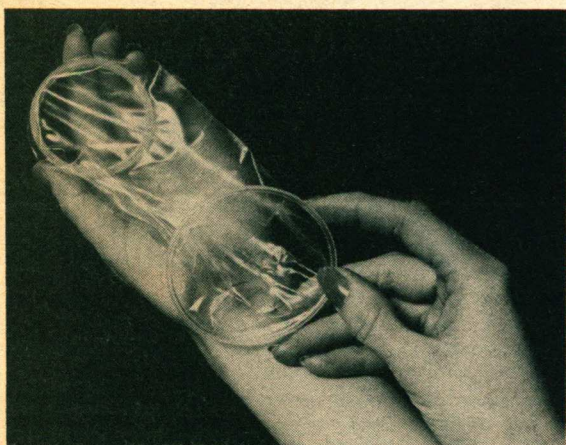
Les spermicides tuent rapidement ou immobilisent les spermatozoïdes. Comme le spermicide doit se répandre uniformément dans le vagin, la qualité de la base à laquelle il est mélangé influence son efficacité. La mousse se répand plus uniformément que les gelées, les crèmes et les suppositoires. Lorsque seul un spermicide vaginal est utilisé comme moyen contraceptif, les mousses sont le meilleur choix.

La mousse est très efficace (95%) lorsqu'elle est utilisée correctement en tout temps. Les échecs sont dus principalement au fait de ne pas se préoccuper d'utiliser la mousse ou de l'utiliser incorrectement (par exemple, en n'agitant pas le contenant préalablement). Chez l'usagère habituelle, la mousse est efficace à (79%).

L'éponge est plus efficace chez les femmes n'ayant jamais été enceintes. Elle demeure moins efficace que la mousse.

Conséquences sur la sexualité

L'usage de spermicides affecte la spontanéité. La plupart des spermicides doivent être introduits pas plus de 20



Les condoms pour les femmes

Le condom pour femmes (auss appelé fourreau vaginal) sera bientôt mis sur le marché. On en fait la promotion pour se protéger contre le sida, mais il devrait également servir de moyen contraceptif. Il est trop tôt pour évaluer son efficacité et sa facilité d'utilisation.

Le condom féminin est fabriqué en polyuréthane et enduit d'un spermicide. Il comporte un petit anneau à une extrémité qui s'insère comme le diaphragme. Un anneau plus grand à l'ouverture demeure à l'extérieur pour protéger la vulve.

minutes avant la pénétration. Cela veut dire qu'il faut apporter la mousse et l'applicateur avec vous lors de vos sorties. Les suppositoires prennent 15 minutes pour se dissoudre après l'insertion; le film prend 5 minutes. L'éponge, dont l'efficacité dure 24 heures après l'insertion, est moins dérangeante.

Certains couples utilisent un spermicide comme lubrifiant; d'autres le trouvent trop mouillé. Les spermicides s'écoulent du vagin et donnent un goût chimique aux relations bucco-génitales.

Conséquences sur la santé

Les spermicides n'entraînent aucun effet secondaire grave. Il arrive que le spermicide cause une allergie sous forme d'irritation, de rougeur ou de démangeaison des parties génitales. Le fait de changer de marque règle habituellement le problème (mais il peut être difficile d'en trouver une contenant des ingrédients différents).

Les spermicides tuent les microbes aussi bien que les spermatozoïdes, offrant de ce fait une certaine protection contre les MTS. Ils ne sont pas aussi fiables que les condoms dans la prévention des maladies transmissibles sexuellement.

Le risque de contracter le syndrome du choc toxique est le même chez les usagères de l'éponge que celles qui utilisent les tampons (p.19). C'est pourquoi l'éponge ne devrait pas être employée pendant les menstruations ou pour au moins 6 semaines après l'accouchement.

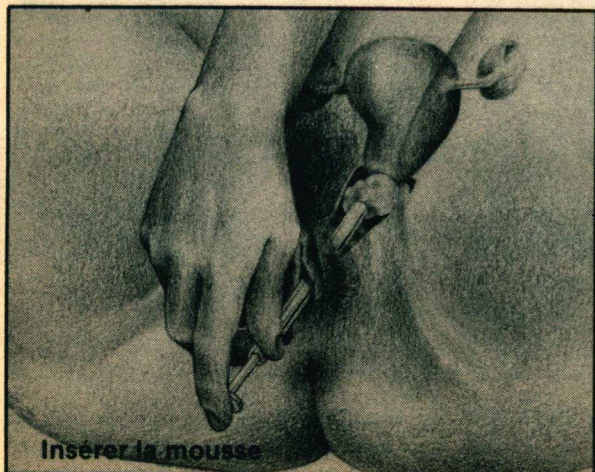
Conséquences sur la fertilité

Si vous devenez enceinte pendant que vous utilisez un spermicide, le bébé n'en sera pas affecté. Toutefois, comme les spermicides sont absorbés par le vagin, vous devriez en cesser l'utilisation si vous sautez une menstruation.

Utilisation

Vous pouvez acheter de la mousse dans les pharmacies ou dans certaines cliniques de contrôle des naissances sans ordonnance. Procurez-vous deux contenants car il est difficile de prévoir le moment où la bouteille sera vide.

La mousse se vend avec ou sans applicateur et le même applicateur peut servir à plusieurs reprises. C'est préférable d'en acheter un deuxième. Les applicateurs préremplis sont dispendieux à l'usage courant mais ils sont pratiques durant les vacances. Parmi les marques vendues en Amérique du Nord, on trouve: Because, Delfen, Emko et Koromex. La mousse peut être insérée 20 minutes au plus avant la pénétration. Remplissez l'applicateur avant de vous en servir. Agitez bien la bouteille de mousse et appuyez délicatement l'applicateur sur le gicleur. La mousse entrera



Suzanne Girard

dans l'applicateur en repoussant le piston (certaines marques fonctionnent différemment). Insérez l'applicateur dans le vagin, aussi loin que possible ou jusqu'à ce que vous sentiez le col. Retirez l'applicateur d'un centimètre et appuyez sur le piston pour libérer la mousse. Si l'applicateur contient moins de 10 cc de mousse, une deuxième application sera nécessaire.

S'il s'écoule plus de 20 minutes après l'insertion de la mousse, il faudra en remettre avant la pénétration. Une application supplémentaire de mousse est nécessaire pour chaque pénétration vaginale. Il faudra attendre au moins 6 heures avant de se donner une douche vaginale.

L'applicateur doit être lavé dans l'eau savonneuse. Si la mousse a séché sur l'applicateur, laissez-le tremper dans de l'eau chaude mais non bouillante.

Pour utiliser les crèmes et les gelées (Conceptrol, Delfen, Koromex, Ramses), vissez l'applicateur sur le tube pour le remplir.

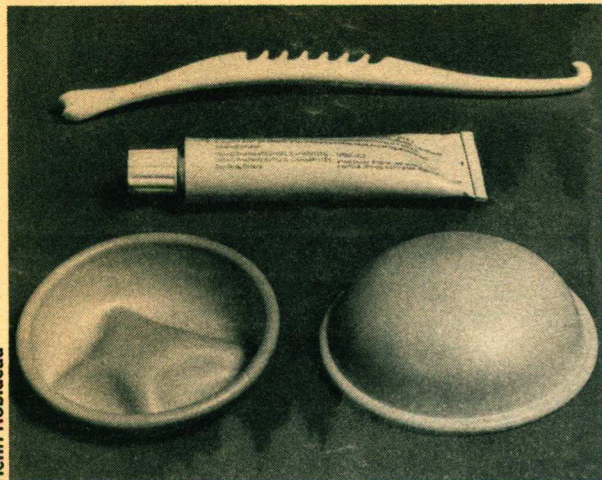
Déballiez les suppositoires et insérez-les profondément dans le vagin avec vos doigts. Attendez au moins 15 minutes pour leur permettre de se dissoudre.

Pour utiliser l'éponge Today, mouillez-la à l'aide d'eau courante et essorez-la à plusieurs reprises pour la rendre savonneuse. Insérez-la dans le vagin, le côté renforcé en haut et poussez-la avec vos doigts jusqu'au col. Glissez votre doigt sur le bord pour vous assurer que le col est recouvert. Vous pouvez avoir un nombre illimité de pénétrations vaginales dans les 24 heures suivantes. Laissez l'éponge en place au moins 6 heures après la dernière éjaculation. Tirez délicatement la corde attachée à l'éponge pour la retirer du vagin. Si vous êtes incapable de l'atteindre, forcez ou poussez comme lorsque vous déféquez.

Le film contraceptif VCF, mince comme du papier, doit être inséré au moins 5 minutes avant la pénétration mais pas plus de deux heures d'avance. Poussez-le jusqu'au col. Le film se dissout de sorte qu'on n'a pas besoin de le retirer. Un autre film doit être inséré à chaque pénétration.

Les produits Pharmatex

Un autre spermicide, appelé chlorure de benzalkonium, est utilisé dans les suppositoires et éponges Pharmatex. N'employez pas de savon pour laver les parties génitales une fois que le spermicide est introduit (et durant les six heures suivantes), car le savon neutralisera son action.



Henri Robideau

Le diaphragme et la gelée

Le diaphragme est un dôme de caoutchouc que l'on place dans le vagin durant la pénétration vaginale. La femme doit rencontrer un médecin ou une intervenante de la santé pour procéder à l'ajustement.

Le diaphragme moderne a été mis au point vers la fin du XIXe siècle et il fut largement utilisé par les classes dominantes en Europe. La plupart de nos connaissances à son sujet s'appuient sur la tradition. Sa popularité actuelle est due au fait qu'il entraîne peu d'effets secondaires. Il faudra effectuer d'autres études pour améliorer son utilisation (par exemple, jusqu'à quel point peut-on l'insérer d'avance).

Mode d'action

Le diaphragme s'ajuste bien dans le vagin et empêche les spermatozoïdes d'entrer dans le col. Il retient la gelée en place sur l'ouverture du col. Les spermatozoïdes sont détruits ou immobilisés avant de pouvoir pénétrer dans l'utérus. Le diaphragme empêche également le mucus cervical d'atteindre le vagin. Sans ce mucus, les sécrétions acides du vagin tuent les spermatozoïdes.

Efficacité

Le diaphragme est très efficace (**plus de 95%**) s'il est utilisé correctement en tout temps. La grossesse survient lorsque le diaphragme n'est pas employé chaque fois qu'il y a pénétration vaginale ou s'il n'est pas ajusté correctement. On recommande habituellement l'usage d'un spermicide même si son importance en terme d'efficacité demeure indéterminée.

Conséquences sur le cycle menstruel

Le diaphragme peut être utilisé pendant les menstruations, soit pour son action contraceptive, soit pour éviter les taches de sang pendant la relation sexuelle, bien qu'il y ait peut-être un faible risque de syndrome du choc toxique.

Conséquences sur la sexualité

Le diaphragme doit être inséré avant toute pénétration vaginale et son utilisation devenir partie intégrante du comportement sexuel de la femme. Vous devez réfléchir d'avance, prévoir si vous en aurez besoin et être prête à interrompre un jeu sexuel inattendu pour l'insérer. Parfois vous serez peut-être déçue d'avoir inséré le diaphragme et de ne pas faire l'amour.

Certaines femmes apprennent à leur amant à installer le diaphragme et/ou à vérifier s'il est bien en place. D'autres achètent des condoms et utilisent les deux méthodes en alternance.

Durant l'insertion, un peu de gelée reste sur les lèvres vaginales. Si cela entrave la sexualité orale, vous pouvez vous laver après l'insertion du diaphragme.

Le déplacement du diaphragme risque d'être plus fréquent dans les positions où la femme est sur le dessus, ou encore quand le pénis est retiré et glissé à répétition.

Conséquences sur la santé

Quelques personnes sont allergiques au caoutchouc ou au spermicide.

Si le diaphragme est trop grand, il peut comprimer l'urètre, ce qui entraîne l'inconfort et même la rétention urinaire. Les femmes qui utilisent le diaphragme contractent parfois des infections de la vessie qui doivent être traitées aux antibiotiques. Un diaphragme plus petit résout habituellement le problème.

Un diaphragme oublié dans le vagin occasionne des pertes nauséabondes, une douleur dans le bas du dos et un inconfort général dans la région pelvienne. Le retrait du diaphragme procure un grand soulagement. Vous pouvez ensuite procéder à une douche vaginale si vous le désirez. Vous devriez faire tremper le diaphragme dans l'alcool pendant 15 minutes et ensuite le rincer.

Le diaphragme offre une certaine protection contre les MTS et les changements précancéreux du col.



Pamela Harris

Conséquences sur la fertilité

Si vous devenez enceinte alors que vous utilisez le diaphragme, le fœtus n'en sera pas affecté.

L'ajustement du diaphragme

Vous devez faire ajuster votre diaphragme par une personne d'expérience. Si votre médecin n'ajuste pas les diaphragmes, trouvez un autre médecin.

Un examen gynécologique est effectué pour évaluer la position de l'utérus et du col, la profondeur de l'angle derrière l'os pubien et le tonus musculaire du vagin. Toute anomalie importante (comme la descente de l'utérus, courante chez certaines femmes ayant accouché) rendra difficile l'utilisation d'un diaphragme.

Vous vous examinez vous-même afin de pouvoir reconnaître le col, qui au toucher procure la même sensation que le bout du nez. Vous touchez l'anneau en place et apprenez à retirer l'anneau en accrochant du doigt la bordure avant que vous tirez. Pour insérer l'anneau, comprimez-le d'une main, séparez les lèvres vaginales de l'autre et glissez-le dans le vagin. Pour vérifier s'il est bien en place, palpez le col. La conseillère vérifie ensuite si la position est correcte.

Vous trouverez peut-être plus facile d'insérer le diaphragme lorsque vous êtes accroupie ou debout, un pied sur une chaise. Retirez l'anneau et réinsérez-le à plusieurs reprises jusqu'à ce que vous soyez sûre de pouvoir le faire correctement.

Vous pouvez aussi essayer un applicateur en plastique, en forme de crochet dentelé. Repliez le diaphragme sur l'applicateur et placez l'applicateur dans le vagin, le diaphragme en direction du col. Tournez l'applicateur pour libérer le diaphragme.

Il y a trois types de diaphragmes disponibles. Le **diaphragme à ressort en spirale** est prescrit aux femmes dont le tonus vaginal est fort et qui ne présentent aucune anomalie anatomique. Le **diaphragme à ressort plat** est prescrit aux femmes dont l'arche du pubis est peu profonde, ou qui ont une légère descente de la vessie ou du rectum. Le **diaphragme à ressort arqué** est prescrit aux femmes ayant un faible tonus vaginal, une légère descente des organes ou des positions extrêmes de l'utérus (antéversion ou rétroversion).

Vous recevez une ordonnance indiquant le type et le format du diaphragme. Achetez-le, essayez-le, mais ne vous y fiez pas encore comme méthode contraceptive. Retournez voir le médecin une semaine plus tard, le diaphragme en place, pour qu'on vérifie à nouveau son ajustement et sa position.

À l'achat du diaphragme, on fournit un tube de gelée spermicide. Par la suite, vous ne rachetez que la gelée.

Utilisation

Le diaphragme est utilisé avec une gelée ou une crème spermicide. Répandez une cuillère à table de spermicide dans la partie creuse du diaphragme. Insérez le diaphragme comme vous l'avez fait avec l'anneau, dans la position la plus confortable. En comprimant le diaphragme d'une main, ouvrez les lèvres vaginales de l'autre et glissez le diaphragme dans le vagin. Avec votre doigt, vérifiez si le col est recouvert.



Diana Sherwood

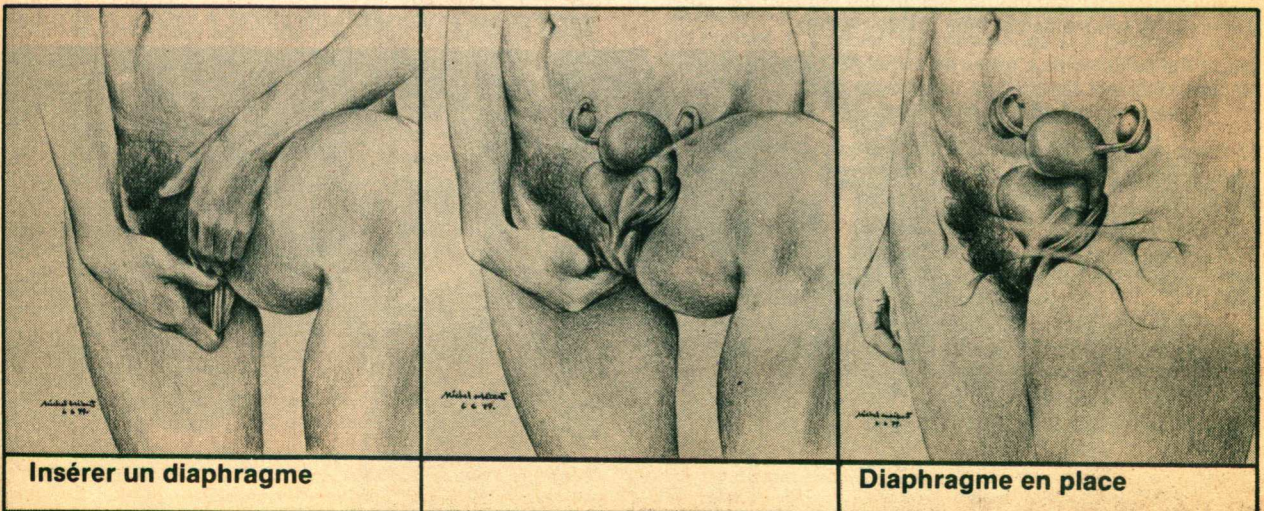
Jusqu'à tout récemment, il fallait enlever le diaphragme et appliquer d'autre gelée plus de deux heures après l'insertion. Certains chercheurs suggèrent qu'on puisse insérer le diaphragme 6 heures ou plus d'avance, ce qui accroît la popularité de cette méthode.

Le diaphragme doit rester en place 6 heures après la pénétration. Si vous avez un autre coït pendant cette période, laissez le diaphragme en place et ajoutez une application de mousse spermicide. Attendez 6 heures après la dernière pénétration avant de retirer le diaphragme.

Si le diaphragme est bien placé, ni l'un ni l'autre des partenaires ne devrait être dérangé par sa présence. Un diaphragme ne devrait pas limiter vos activités. Après les selles, vérifiez la position du diaphragme.

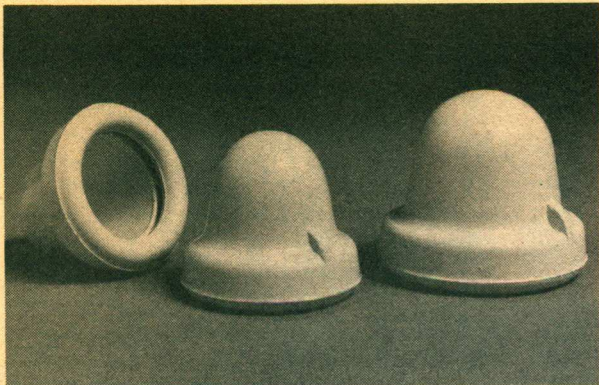
Lorsque vous retirez le diaphragme, lavez-le à l'eau et au savon doux, séchez-le complètement, poudrez-le avec de la fécule de maïs et rangez-le dans son étui. Il ne faut pas utiliser de talc qui pourrait endommager le caoutchouc. Avant de le réutiliser, il faut vérifier si le diaphragme n'est pas craquelé ou percé, en le regardant à la lumière ou en le remplissant d'eau.

Vous devriez faire vérifier l'ajustement de votre diaphragme à la suite d'un accouchement, d'une intervention chirurgicale majeure à l'abdomen et après plusieurs années d'utilisation.



Insérer un diaphragme

Diaphragme en place



La cape cervicale

La cape cervicale est un dispositif de caoutchouc en forme de dé qui s'ajuste étroitement au col. Utilisée par les Européennes au début du siècle, la cape cervicale a été remise en circulation par les centres de santé de femmes qui importèrent la cape en Amérique du Nord et forcèrent le gouvernement à en autoriser l'usage.

Mode d'action

La cape cervicale s'ajuste au col et empêche le passage du sperme dans le canal cervical. La controverse se poursuit quant à savoir si les spermicides sont nécessaires pour améliorer l'efficacité de la cape ou si, au contraire, ils entravent la succion.

Efficacité

Théoriquement, la cape cervicale est une méthode très efficace (95%). Certains échecs sont dus aux difficultés d'ajustement et à l'inexpérience du personnel médical qui pratique l'ajustement. Son efficacité est réduite si vous ne l'utilisez pas chaque fois (**usagères habituelles = 92%**).

Conséquences sur le cycle menstruel

Les capes ne sont pas utilisées durant les menstruations parce que l'écoulement du sang nuit à la succion. Il y a moins d'intérêt maintenant à concevoir des capes à usage prolongé (munies de valves qui pourraient être laissées en place durant les menstruations), en raison des inquiétudes soulevées par le syndrome du choc toxique (p.19).

Conséquences sur la sexualité

La cape cervicale intervient moins dans les activités sexuelles que le diaphragme ou le condom puisqu'elle peut être insérée plusieurs heures et même plusieurs jours avant la relation sexuelle. Comme elle nécessite très peu de spermicide, les écoulements de crème sont moindres et découragent moins les relations bucco-génitales.

Les femmes qui portent la cape pendant plusieurs jours se plaignent parfois d'une odeur déplaisante. Cela peut dépendre du spermicide.

Conséquences sur la santé

Des études récentes ont soulevé des inquiétudes au sujet des changements précancéreux du col. Vous devriez passer un test Pap (p.23) avant d'utiliser la cape; un second test Pap devrait être effectué après 6 mois d'usage de la cape. La cape offre une certaine protection contre les maladies transmissibles sexuellement.

Conséquences sur la fertilité

En cas d'échec, le foetus n'est pas affecté par l'utilisation de la cape cervicale.

Ajustement de la cape

Plusieurs groupes de femmes possèdent la liste des cliniques qui font l'ajustement des capes cervicales. La description qui suit n'est qu'un résumé de la procédure et ne peut remplacer un enseignement personnalisé dispensé pendant l'ajustement.

Le/la médecin vérifie s'il n'y a aucune contre-indication à l'utilisation de la cape: col très court ou très long; malformations consécutives à un accouchement, à une intervention chirurgicale ou à un problème congénital; antécédents de syndrome du choc toxique; etc. Les kystes sur le bord du col et les infections génitales peuvent retarder plutôt qu'empêcher l'utilisation de la cape.

Plusieurs groupes de femmes conseillent aux usagères de la cape de procéder régulièrement à un auto-examen du col; la femme peut apprendre à insérer un spéculum et à déceler les problèmes qui risqueraient de nuire à l'efficacité de la cape.

Des trois sortes de cape, seule la cape Prentiff est disponible en Amérique du Nord. Elle a la forme d'un dé et s'ajuste étroitement sur le col. Son anneau est épais et rigide mais le dôme profond est mince et souple. Elle est disponible en quatre formats.

On essaie successivement plusieurs formats de cape jusqu'à ce que l'on trouve le meilleur ajustement possible, c'est-à-dire que le col soit entièrement recouvert, qu'il n'y ait aucun espace entre l'intérieur de l'anneau et le col, que la cape ne glisse pas même si on la tire doucement, que le dôme puisse être pressé sans pincer le col et qu'il se trouve



en face de l'ouverture vaginale. Comme il existe peu de formats disponibles, certaines femmes ne peuvent obtenir un ajustement adéquat.

Après avoir trouvé le meilleur ajustement possible, pratiquez-vous à insérer et à retirer la cape. Le médecin vérifie l'ajustement et vous montre comment y arriver. À la maison, pratiquez-vous à insérer et à retirer la cape. Utilisez une autre méthode contraceptive les dix premières fois que vous utilisez la cape.

Il faut vérifier l'ajustement après un accouchement, un avortement ou une intervention chirurgicale affectant le col.



Vérifier la position de la cape

Utilisation

La cape peut être laissée en place pendant 48 heures. Vous pouvez l'insérer le jour précédant les relations sexuelles. Si vous décidez de l'utiliser juste avant la pénétration, vous devez attendre au moins une demi-heure pour permettre une succion adéquate.

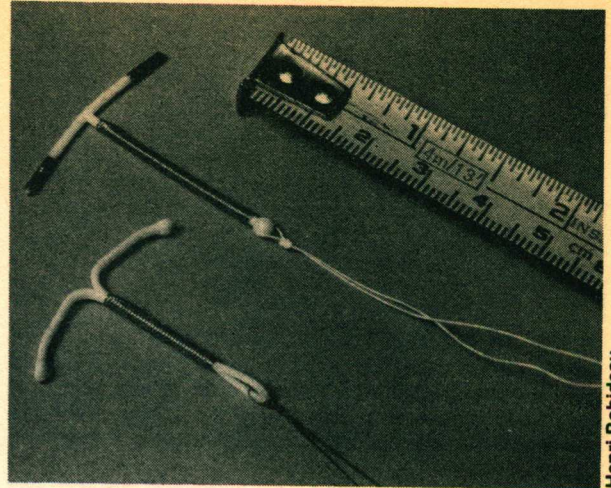
Remplissez le dôme environ au tiers de gelée spermicide. Évitez soigneusement d'en mettre sur l'intérieur de l'anneau car cela risquerait de nuire à la succion.

Installez-vous dans une position confortable. D'une main, séparez les lèvres du vagin et de l'autre, pressez l'anneau de la cape et insérez-la, en faisant pénétrer l'anneau en premier, aussi loin que possible au fond du vagin. Utilisez 2 doigts pour guider la cape sur le col. Passez votre doigt autour de l'anneau pour vous assurer que le col est bien recouvert. Serrez le dôme pour accroître la succion. Tirez doucement pour vérifier la succion puis repoussez la cape. Si elle n'est pas dans la bonne position, essayez de la pousser sur le col ou retirez-la et recommencez l'opération.

Après la pénétration vaginale, vérifiez si la cape est toujours en place. Sinon, remplacez-la et ajoutez le contenu d'un applicateur de crème ou de gelée (évités les mousses ou les suppositoires : ils contiennent des produits chimiques qui pourraient endommager la cape). Laissez toujours la cape en place pendant au moins huit heures après la pénétration.

Pour enlever la cape, glissez un doigt sous l'anneau pour relâcher la succion et tirez. Lavez la cape avec de l'eau et un savon doux ; une brosse à dents souple peut vous aider à nettoyer les sécrétions. Examinez votre cape pour vous assurer qu'elle n'est ni trouée ni fissurée. Séchez-la bien et poudrez-la légèrement avec de la fécule de maïs.

Si l'odeur persiste, trempez la cape dans du jus de citron dilué ou dans l'alcool. Changez de cape à tous les 6 à 24 mois.



Henri Robideau

Le stérilet

Le stérilet est un dispositif inséré dans l'utérus pour éviter la grossesse. Les stérilets de plastique sont apparus sur le marché à la fin des années cinquante. Plus tard, l'addition de cuivre ou de progestérone aux stérilets a accru son efficacité et réduit les effets secondaires.

L'histoire du stérilet est semée d'espoir, de tragédie et de controverse. Au départ, le stérilet promettait d'être une méthode contraceptive simple et sécuritaire. Les femmes appréciaient de ne pas avoir à se rappeler de prendre la pilule ou d'interrompre leurs relations sexuelles par d'autres méthodes. Mais le taux élevé d'inflammation pelvienne chez les usagères de stérilet a semé le doute. Le scandale éclata lorsqu'on s'aperçut que le stérilet de marque Dalkon Shield provoquait un taux très élevé d'infection, la stérilité et même la mort.

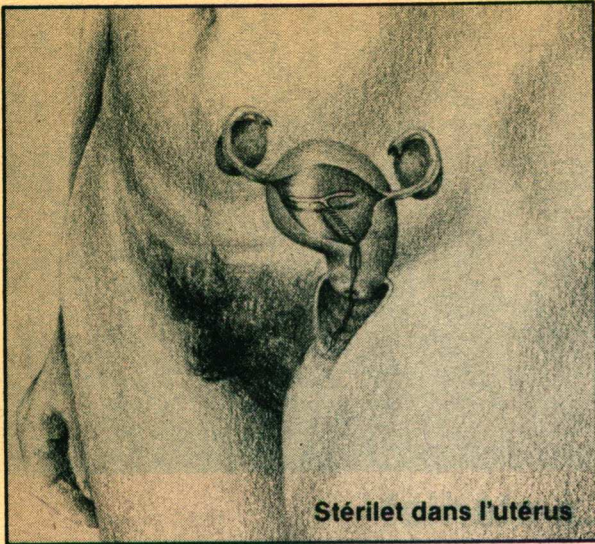
Les pressions publiques et les poursuites judiciaires collectives ont obligé la compagnie à retirer le Dalkon Shield du marché et à payer des indemnités aux femmes qui ont subi de graves problèmes de santé. Les batailles juridiques entourant le stérilet ont mis en lumière les difficultés de mettre au point un contraceptif fiable et sécuritaire.

Le stérilet demeure la méthode choisie par beaucoup de femmes dans toutes les régions du monde. En faisant attention, on peut réduire le risque de complications.

Mode d'action

Personne ne sait exactement comment le stérilet empêche la grossesse. Toutefois, nous pouvons dire que le stérilet provoque une inflammation de la paroi utérine (endomètre). Cela peut entraîner les globules blancs du sang à attaquer les spermatozoïdes ou l'ovule fertilisé, ou encore empêcher l'ovule de s'implanter dans l'utérus. Le stérilet accélère le mouvement de l'ovule dans la trompe de Fallope, atténuant ainsi les possibilités de fertilisation.

Plus un stérilet est gros, plus il est efficace. Mais ce faisant, plus il risque de provoquer des complications. En ajoutant



du cuivre, on améliore l'efficacité du stérilet (possiblement par son action sur les substances chimiques de la paroi utérine), ce qui permet d'utiliser un format plus petit. L'addition de progestérone permet également l'utilisation d'un format plus petit et modifie le mucus du col, empêchant ainsi le sperme de pénétrer dans l'utérus.

Efficacité

En théorie, les stérilets sont très efficaces (**99% environ**) ; les stérilets en plastique sont légèrement moins efficaces que ceux auxquels est ajouté du cuivre ou de la progestérone. En pratique, le taux d'efficacité au cours de la première année d'usage est d'environ **94%**. Le fait qu'il n'y ait rien à faire ou à se rappeler joue un rôle important dans le maintien de l'efficacité. Le stérilet est plus efficace chez les femmes plus âgées et chez les femmes qui ont déjà été enceintes.

Une fois inséré, le stérilet est immédiatement efficace. La plupart des grossesses surviennent au cours des 3 à 6 premiers mois après l'insertion.

Conséquences sur le cycle menstruel

Le stérilet peut provoquer des menstruations plus longues et plus abondantes, du moins pendant les premiers cycles suivant l'insertion. Si les saignements sont extrêmement abondants, s'ils persistent et s'accompagnent de douleurs, il est possible que le stérilet soit mal placé. Si vos saignements sont très abondants, vous devriez passer un test d'anémie. Le stérilet dégageant de la progestérone diminue les menstruations.

Le stérilet augmente souvent les douleurs menstruelles, surtout pendant les premiers cycles. Un coussin chauffant ou un léger analgésique suffit habituellement à procurer un soulagement. Si la douleur est intolérable ou si elle apparaît entre les menstruations, il faudra retirer le stérilet et vérifier s'il y a des signes d'infection. Le stérilet peut causer des saignements intermenstruels. Ces saignements sont le plus souvent anodins, mais il arrive qu'il s'agisse d'un indice d'infection. Si les saignements persistent chez une femme plus âgée, il faudra retirer le stérilet et éliminer la possibilité d'un cancer de l'utérus avant d'insérer un autre stérilet.

Conséquences sur la sexualité

Le stérilet est surtout populaire auprès de beaucoup de femmes et d'hommes parce qu'il n'entrave pas la sexualité. Il est toujours en place. Certaines femmes sentent une modification des contractions rythmiques de l'utérus pendant l'orgasme. Parfois, le partenaire masculin peut sentir les cordes du stérilet au cours de la pénétration. On peut raccourcir les cordes s'il n'y a pas possibilité de les écarter.

Si une douleur se produit durant la pénétration, vous devriez vérifier s'il n'y a pas d'infection. Il arrive parfois que la douleur persiste après le retrait du stérilet et le traitement de l'infection, en raison des tissus cicatriciels.

Conséquences sur la santé

Vous ne devriez pas utiliser un stérilet si vous avez déjà subi une grossesse ectopique, une inflammation pelvienne, ou si vous avez des saignements utérins anormaux dont la cause est inconnue ou une anomalie telle qu'un double utérus.

Vous devriez sérieusement envisager le choix d'une autre méthode si vous avez moins de 25 ans, si vous avez plusieurs partenaires, si vous n'avez jamais été enceinte, si vous présentez des douleurs intenses ou des saignements très abondants durant les menstruations, ou si vous souffrez d'anémie. Le dépistage adéquat des femmes en tenant compte de ces recommandations réduira le risque d'effets secondaires graves.

Perforation: Durant l'insertion, le stérilet ou encore l'instrument qui mesure la profondeur de l'utérus peuvent percer la paroi de l'utérus. Si cela se produit, vous ne ressentirez pas nécessairement une douleur, mais le médecin se rendra compte que l'instrument a pénétré trop profondément. L'insertion du stérilet devrait alors être reportée aux prochaines menstruations.

Le stérilet perce rarement l'utérus par la suite. Un stérilet de plastique qui perce l'utérus et se loge dans l'abdomen ne cause habituellement aucun problème. S'il s'agit d'un stérilet au cuivre, il faudra le retirer à cause de l'effet du cuivre sur les organes internes. Le stérilet est retiré par laparoscopie (p.49) ou par chirurgie abdominale.

Inflammation pelvienne: L'infection est l'effet secondaire le plus grave du stérilet ; elle se produit le plus souvent chez les jeunes femmes, celles qui ont plusieurs partenaires et celles qui n'ont jamais été enceintes, dans les mois qui suivent immédiatement l'insertion.

L'utérus et les trompes de Fallope deviennent infectées (ces infections s'appellent respectivement endométrite et salpingite). Les symptômes d'infection peuvent être vagues : douleurs dans le bas du dos et l'abdomen, saignements irréguliers, fièvre légère, pertes vaginales ou sensation généralisée de malaise. Le traitement précoce aux antibiotiques et le retrait du stérilet sont importants. De nombreux cas nécessitent l'hospitalisation afin de pouvoir administrer les antibiotiques par voie intraveineuse. Dans de rares cas, l'ablation d'une ou des deux trompes et même de l'utérus peut être nécessaire. Le taux de décès suite à ces infections est d'un cas sur 100 000 usagères du stérilet.

Grossesse ectopique: Il s'agit d'une grossesse qui se développe à l'extérieur de l'utérus, par exemple dans une trompe de Fallope ou dans l'ovaire. L'ablation de l'embryon est alors toujours nécessaire car s'il est laissé en place il peut provoquer une hémorragie et entraîner la mort. Le stérilet proprement dit ne semble pas causer de grossesse ectopique (pas plus qu'il ne les prévient). Cependant, l'infection des trompes reliée à l'utilisation d'un stérilet augmente le risque de grossesse ectopique, même après le retrait du stérilet.

Infection durant la grossesse: L'infection est également possible si le stérilet est laissé dans l'utérus pendant la grossesse. Plusieurs femmes sont mortes d'une telle infection en utilisant le Dalkon Shield.

Conséquences sur la fertilité

Échec de la méthode: Si vous devenez enceinte avec un stérilet, vous devriez être examinée pour éliminer l'hypothèse d'une grossesse ectopique. Faites enlever le stérilet pour prévenir l'infection. Si vous poursuivez la grossesse, le risque de fausse-couche est ainsi légèrement diminué. Le stérilet ne cause pas de malformations foetales.

Arrêt de la méthode: Lorsque vous désirez devenir enceinte, faites retirer le stérilet par un médecin, de préférence pendant vos menstruations. Il n'y a aucune raison de retarder la conception. Le fait qu'on ait utilisé un stérilet n'affectera pas le fœtus.

Les anciennes usagères du stérilet devraient être prévenues de la possibilité d'une grossesse ectopique. En raison de son lien avec l'infection, l'infertilité provoquée par un blocage des trompes est supérieure chez les ex-usagères du stérilet. Cela est vrai même chez les femmes qui n'ont jamais eu de symptômes d'inflammation pelvienne.

Utilisation

Avant l'insertion: Vous devriez subir un examen de pré-insertion pour écarter toute possibilité de problème lorsque vous envisagez l'utilisation d'un stérilet. L'examen gynécologique vous assure que vos organes de reproduction sont normaux. Il faudrait aussi passer des tests de dépistage de la gonorrhée et du chlamydia.

Le stérilet peut être inséré à n'importe quel moment du cycle, pourvu que vous soyez certaine de ne pas être enceinte. Certaines études semblent indiquer que l'insertion est moins douloureuse dans la première moitié du cycle.

Le stérilet peut être inséré immédiatement après un avortement par aspiration et 6 semaines après un accouchement. Si vous avez des points de suture, il se peut que vous ayez encore trop mal pour permettre l'insertion. S'il s'agit d'un accouchement par césarienne, vous devriez attendre 3 mois.

Choix d'un stérilet: Le facteur le plus important dans le choix d'une marque est l'expérience du médecin dans l'insertion du stérilet choisi.

Les stérilets inertes sont fabriqués en plastique, de diverses tailles, et on peut les laisser dans l'utérus au moins 5 ans. Ils ne sont plus disponibles en Amérique du Nord.

Les stérilets de cuivre sont également en plastique, mais un mince fil de cuivre est enroulé autour du dispositif. On doit les changer à tous les 2 ans et demi à 4 ans. Le Progestasert, qui dégage de la progestérone, doit être changé à tous les ans. C'est un bon choix pour les femmes ayant des menstruations abondantes, car il réduit les saignements.

Insertion du stérilet: Certaines femmes souffrent plus que d'autres pendant et après l'insertion d'un stérilet. Il serait raisonnable de ne pas retourner au travail la journée même et de demander à quelqu'un de vous raccompagner à la maison.

Vous vous déshabillez pour ensuite vous installer sur la table d'examen. L'examen gynécologique confirme la position de l'utérus. Un spéculum est inséré dans le vagin, découvrant le col qui est nettoyé à l'aide d'une solution antiseptique.

On peut utiliser une anesthésie locale, mais cela prolonge l'opération et augmente ses risques (p. ex.: allergie à l'anesthésie). Cependant, si le col est serré, l'anesthésie est utile. L'anesthésie est injectée dans le col et fait effet en quelques minutes. Elle a peu d'effets sur les douleurs une fois le dispositif en place. La peur et la tension augmenteront la douleur de l'insertion. L'anesthésie locale ne dispense pas le médecin d'être patient et rassurant avec sa cliente. Signalez-le si vous êtes prête à vous évanouir.

Le médecin maintiendra le col en place à l'aide d'une pince. On introduit l'hystéromètre dans le col jusqu'au fond de l'utérus, ce qui provoque souvent des crampes. On le retire ensuite. Le médecin place le stérilet dans son applicateur et l'introduit dans l'utérus. Le stérilet est libéré dans l'utérus. L'applicateur est retiré, laissant en place le stérilet dont les fils sortent du col. On les coupe à environ 2 cm du col puis on retire le spéculum. Après l'insertion, on vous donne une serviette hygiénique et vous demeurez allongée jusqu'à ce que vous soyez prête à vous lever.

Précautions à prendre après l'insertion: Attendez-vous à des douleurs qui disparaîtront peu à peu; on peut soulager la douleur à l'aide d'un anti-inflammatoire comme l'aspirine ou

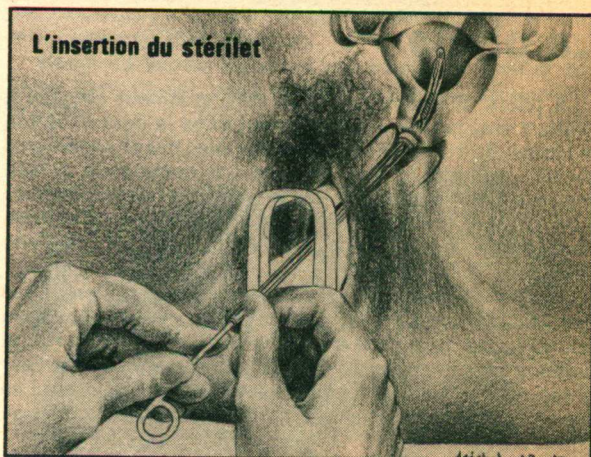
l'acétaminophène (Tyléol, Tempra, etc.). Si vous avez de fortes douleurs et/ou de la fièvre, contactez la clinique.

Vos menstruations seront peut-être plus longues et plus abondantes. Pour remplacer la perte en fer, vous devriez vous assurer que votre régime alimentaire contienne suffisamment de fer et de vitamine C.

Une fois par semaine, vérifiez les fils du stérilet avec vos doigts. Si vous sentez quelque chose de dur, cela signifie que le stérilet n'est plus en place et qu'il devra être enlevé. Si vous n'arrivez pas à trouver les fils, retournez à la clinique.

Comme la majorité des échecs ont lieu pendant les 3 premiers cycles, certaines femmes utilisent une autre méthode (ex.: la mousse) pendant cette période. Si vous prenez déjà la pilule, vous pouvez continuer pendant quelques cycles, à la fois pour profiter de son effet contraceptif et pour éviter les menstruations abondantes causées par le stérilet.

Vous devriez être examinée de nouveau trois mois plus tard.



Le suivi: Faites le bilan de votre expérience depuis l'installation du stérilet. Mentionnez tout changement dans vos menstruations et toute douleur pendant les relations sexuelles; indiquez si vous pouvez trouver les fils du stérilet. L'examen gynécologique confirme que le stérilet est encore en place dans l'utérus. S'il n'y a aucun problème, vous n'avez pas à revenir avant un an.

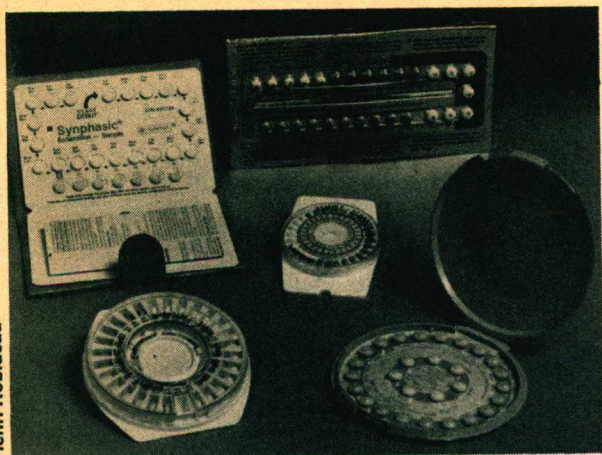
Si vous sautez une menstruation alors que vous utilisez le stérilet, passez un test de grossesse. Si vous êtes enceinte, il faudra retirer le stérilet. Si le test est négatif, vous devez en repasser un autre 1 semaine plus tard. Si vous sautez deux menstruations, consultez la clinique.

Si votre médecin et vous ne pouvez trouver les fils, une radiographie ou une échographie indiquera la localisation du stérilet. S'il est toujours dans l'utérus, il sera encore efficace. On utilise des pinces spéciales pour le retirer, le moment venu.

L'inflammation pelvienne s'accompagne généralement de douleurs à l'abdomen et au bas du dos, de pertes vaginales, de saignements irréguliers et d'une légère fièvre. La femme qui présente ces symptômes devrait consulter un médecin immédiatement. Il est difficile de faire la différence entre un stérilet mal placé et une infection grave. Il faudra retirer le stérilet et traiter l'infection à l'aide d'antibiotiques. Des visites régulières chez le médecin seront nécessaires pour évaluer le traitement.

Le retrait du stérilet: On peut le retirer à n'importe quel moment. Si on l'enlève au milieu d'un cycle, une grossesse résultant d'une pénétration vaginale récente pourrait encore se développer.

Le retrait du stérilet est plus rapide et moins douloureux que l'insertion. Le médecin utilise une pince pour tirer sur les fils le long de l'axe du canal cervical. Bien que ce soit rare, il arrive que le médecin doive aller jusque dans l'utérus pour trouver le stérilet. Si vous désirez conserver la même méthode, on pourra en insérer un autre immédiatement.



La pilule

La pilule, première méthode théoriquement efficace à 100%, a marqué un point tournant dans la contraception moderne. Son avènement a coïncidé avec des changements sociaux importants. Les femmes ont commencé à faire progresser leur statut dans les domaines de l'éducation et de la politique, et à se dégager des normes sexuelles restrictives. Sans la crainte d'une grossesse, il s'agissait bien là d'une libération.

L'enthousiasme a fait place à la désillusion lorsque les femmes ont commencé à subir les effets secondaires de la pilule. Même si aucun autre médicament n'a été l'objet d'autant de recherches, il y a encore de nombreux débats sur la sécurité de la pilule. Nombreuses sont les femmes qui ne sont plus prêtes à risquer des problèmes de santé pour une contraception efficace.

Les femmes des pays en voie de développement ont souvent servi de cobayés de recherche pour des produits mis en marché en Occident. En outre, lorsque des médicaments sont considérés comme étant trop dangereux pour l'Amérique du Nord, on les renvoie dans ces pays où ils sont distribués gratuitement ou vendus à bas prix. Ce « dumping » pharmaceutique explique l'utilisation des pilules à fortes doses dans les pays en voie de développement.

Mode d'action

La pilule contraceptive est composée d'oestrogène et de progestérone synthétiques, les mêmes hormones qui régularisent le cycle menstruel. Les hormones contenues dans la pilule bloquent les hormones naturelles et empêchent la libération d'un ovule (ovulation). S'il n'y a pas d'ovulation, il ne peut y avoir de grossesse. La progestérone modifie également le mucus du col, rendant le passage des spermatozoïdes plus difficile. Les hormones rendent aussi les parois de l'utérus moins accueillantes pour recevoir un ovule fécondé.

Efficacité

Le taux d'efficacité de la pilule est très élevé (**meilleure usagère = 99,65%**). Toutefois, au cours de la première année d'utilisation, le taux habituel d'efficacité est d'environ **97%** (près de **95%** chez les femmes de moins de 22 ans). Les pilules contenant moins que 30 mcg d'oestrogène, comme Minestrin 1/20 (Loestrin 1/20), sont moins efficaces.

L'efficacité de la pilule est réduite par certains médicaments: le Rifampicin, médicament contre la tuberculose, et le Dilantin, contre l'épilepsie. L'ampicilline, la tétracycline, le phénobarbital, certains antihistaminiques et certains tranquillisants peuvent également avoir cet effet.

Le risque d'une grossesse augmente si vous prenez votre pilule plus tard que d'habitude ou si vous oubliez de la prendre. Les maladies qui provoquent des vomissements ou

de la diarrhée diminuent également l'efficacité de la pilule.

Après une année d'usage, plus de 25% des femmes cessent de prendre la pilule. Beaucoup deviennent accidentellement enceintes avant d'utiliser une autre méthode.

Conséquences sur le cycle menstruel

La pilule remplace les fluctuations hormonales du cycle par un niveau constant d'oestrogène et de progestérone. Il n'y a plus d'ovulation. On prend la pilule pendant trois semaines, puis on cesse de la prendre pendant une semaine. Durant la 4^e semaine, la chute des hormones déclenche les menstruations. Les saignements sont habituellement moins abondants, moins longs et moins douloureux.

La pilule procure des cycles menstruels très réguliers. Vous pouvez donc prédire exactement le début de vos menstruations. Si vous désirez modifier le jour de vos menstruations, vous pouvez cesser de prendre la pilule avant la fin du cycle ou ajoutez quelques pilules, toujours à la fin du cycle. Il ne faut pas retarder le début d'un nouvel emballage.

Saignements intermenstruels: Il arrive que la femme ait de légers saignements entre ses menstruations. Les saignements dans la première moitié du cycle sont dus à une insuffisance d'oestrogène alors que ceux de la deuxième moitié du cycle sont causés par une carence en progestérone.

Les saignements intermenstruels surviennent souvent au cours des trois premiers cycles d'utilisation de la pilule; ils cessent habituellement sans traitement. S'ils persistent, votre médecin vous suggérera de changer pour une marque de pilule contenant plus de progestérone ou vous administrera une dose supplémentaire d'oestrogène jusqu'à ce que les saignements cessent.

Si les saignements apparaissent alors que vous prenez la pilule depuis longtemps, consultez un médecin pour vous assurer que les saignements ne sont pas causés par une maladie.

Tension prémenstruelle: Souvent la pilule soulage les femmes qui souffrent de tension prémenstruelle (irritabilité et dépression souvent accompagnées de gonflements juste avant ou pendant les menstruations).

Absence de menstruations: Certaines femmes ne sont plus menstruées lorsqu'elles prennent la pilule. Ce n'est pas dangereux mais vous pourriez soupçonner une grossesse. Si vous sautez plus d'une menstruation, vous devriez passer un test de grossesse. Si vous n'êtes toujours pas menstruée après trois mois de pilule, consultez un médecin.

Certaines femmes n'ont pas de menstruations pendant plusieurs mois lorsqu'elles cessent d'utiliser la pilule. Vous devriez passer un test de grossesse et utiliser une autre méthode contraceptive si vous ne voulez pas devenir enceinte. Si vous n'êtes toujours pas menstruée au bout de six mois, vous devriez consulter un médecin.

Conséquences sur la sexualité

La pilule permet à la femme d'avoir des relations sexuelles à n'importe quel moment du cycle sans craindre une grossesse. Certaines femmes apprécient grandement cette liberté; d'autres ont l'impression d'avoir perdu une excuse pour dire non. Certaines femmes qui prennent la pilule alors que leur vie sexuelle est au ralenti ont l'impression de prendre des risques qui n'en valent pas la peine.

Ce n'est pas certain que la pilule modifie le désir et la vie sexuelle de la femme. Certaines femmes peuvent constater une diminution graduelle de leur désir lorsqu'elles prennent la pilule. Si tel est votre soupçon, vous devriez changer de marque ou cesser de prendre la pilule pour en avoir le cœur net.

Conséquences sur la santé

La sécurité de la pilule est une question très controversée. Alors que certains recommandent de vendre la pilule dans les machines distributrices, d'autres veulent la retirer du marché. La pilule peut entraîner des maladies graves et des décès. Elle peut également causer des malaises et présenter

divers inconvénients. En dépit des innombrables recherches, nous ne connaissons toujours pas tous les effets prolongés de la pilule.

La pilule offre certains avantages importants pour la santé dont voici quelques-uns : une réduction de l'anémie (grâce à une baisse des saignements), une diminution du cancer des ovaires et de l'utérus et une baisse des inflammations pelviennes. La pilule est utilisée pour soulager plusieurs problèmes de santé comme les kystes des seins ou des ovaires, l'acné, les saignements irréguliers et l'endométriose.

Les complications les plus graves de la pilule surviennent pendant son utilisation. La durée d'utilisation influe sur certaines complications, mais pas sur toutes. Dans certains cas, le risque de complications disparaît lorsque vous cessez d'utiliser la pilule. On peut réduire les complications graves en améliorant le dépistage des femmes qui prennent la pilule.

La description suivante des effets secondaires est un guide de référence concernant les problèmes associés à la pilule, très semblable à celui que l'on retrouve sur chaque emballage. Son but n'est pas de vous effrayer mais bien de vous aider à faire des choix et de vous prévenir des indices de danger possible.

La plupart des recherches sur la pilule ont été effectuées sur des doses plus élevées que celles utilisées aujourd'hui. Il est possible que les risques soient moindres à l'heure actuelle.

Problèmes vasculaires et problèmes de coagulation sanguine: Ces maladies graves qui sont habituellement rares chez les femmes en âge de reproduire sont trois fois plus courantes chez les usagères de la pilule: 1. Les caillots sanguins dans la jambe ou le pelvis. 2. L'embolie pulmonaire (une partie du caillot sanguin se détache et voyage jusqu'aux poumons) qui peut être mortelle. 3. La crise cardiaque et l'accident cérébro-vasculaire. Les dangers de la crise cardiaque sont bien connus; l'accident cérébro-vasculaire (blocage ou hémorragie d'une artère dans le cerveau) peut provoquer une paralysie mineure ou grave, la perte de la parole et la mort.

L'âge et le tabagisme augmentent considérablement le risque de ces problèmes. Les autres facteurs qui augmentent les risques de maladies circulatoires sont l'hypertension, l'obésité, le diabète et le taux élevé de cholestérol.

Les femmes qui souffrent d'une forme quelconque de maladie circulatoire, les femmes de plus de 35 ans qui fument, et les femmes qui souffrent de toute maladie reconnue pour accroître les maladies circulatoires (surtout l'hypertension et le taux élevé de cholestérol), ne devraient probablement pas utiliser la pilule. Récemment, des spécialistes ont prolongé l'âge limite d'usage de la pilule de 40 à 50 ans chez les femmes ne présentant aucun facteur de risque.

Les femmes qui souffrent d'une anémie à cellules falciformes, de problèmes de valvules cardiaques ou ayant de nombreux cas de maladie circulatoire dans leur famille, peuvent utiliser la pilule, mais devront se soumettre à des examens médicaux fréquents.

Les migraines: Les migraines sont des maux de tête intenses causés par des spasmes des vaisseaux sanguins. La femme atteinte de migraines peut utiliser la pilule, à moins que ses migraines ne deviennent plus graves.

L'hypertension: Chez la plupart des femmes, la pression artérielle est légèrement augmentée par la pilule. Tout revient à la normale lorsqu'elles cessent de l'utiliser. Dans de rares cas, la pilule peut augmenter considérablement la pression artérielle d'une femme, et cette dernière doit cesser immédiatement de la prendre. Chez certaines femmes, la tension artérielle augmente modérément. Si la pression artérielle ne diminue pas de façon satisfaisante au bout de trois cycles, la femme devrait cesser d'utiliser la pilule.

Le cancer: Comme les hormones femelles accentuent la croissance de certaines tumeurs, toute femme atteinte d'un cancer ou soupçonnant de l'être ne devrait pas prendre la pilule.

Selon le type de cancer, la pilule semble augmenter ou réduire le risque de cancer. D'après les études récentes, il y aurait possibilité d'un risque accru du **cancer du sein**, surtout chez celles qui commencent à prendre la pilule à l'adolescence, qui l'utilisent pendant des années et qui la prennent avant une première grossesse. Par contre, il n'y a pas eu de hausse considérable du cancer du sein depuis l'avènement de la pilule et les résultats d'études sont contradictoires.

Le risque de **cancer du col** augmente lorsque la première expérience sexuelle survient à un âge précoce et que les partenaires sexuels sont nombreux. Ces faits rendent difficile l'identification du rôle de la pilule, qui peut accélérer la croissance de cellules précancéreuses sur le col.

La pilule réduit de moitié le risque de **cancer des ovaires et de l'endomètre**. Ce bienfait dure plusieurs années après avoir cessé d'utiliser la pilule.

Certaines études signalent une hausse du **cancer de la peau** (mélanome), mais ce n'est pas le cas de toutes les études.



Jeannie Kamins

Affection bénigne du sein: La grosseur des seins augmente temporairement chez certaines femmes prenant la pilule. Beaucoup de femmes qui ont déjà les seins sensibles ou bosselés se sentent mieux; d'autres se sentent moins bien. La pilule peut provoquer un écoulement semblable au lait maternel; on devrait en aviser le médecin pour s'assurer qu'il n'y a pas une autre cause plus grave.

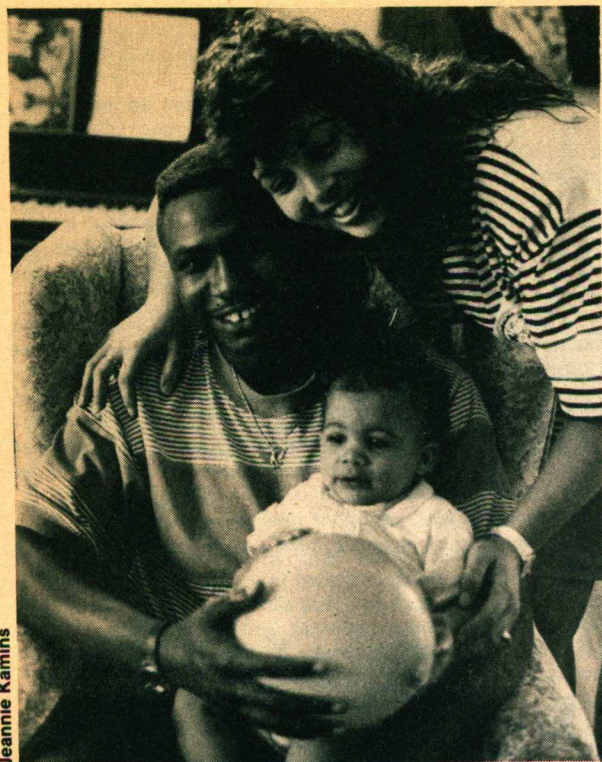
Allaitement: La pilule diminue la quantité de lait maternel et ne devrait être utilisée que lorsque l'allaitement est bien démarré. Comme très peu d'hormone ne circule dans le lait et qu'il n'y a qu'une légère modification de sa qualité, les bébés ne semblent pas en être affectés.

Maladies du foie et de la vésicule biliaire: La pilule provoque une légère augmentation de l'incidence d'une tumeur rare du foie. Les femmes qui souffrent de douleurs abdominales pendant qu'elles prennent la pilule devraient consulter un médecin.

Les femmes qui ont des maladies du foie ne devraient pas prendre la pilule. Les femmes atteintes d'une maladie du foie devraient attendre au moins 6 mois après que leurs tests sont redevenus normaux avant de commencer à prendre la pilule.

Les usagères de la pilule courent un plus grand risque de souffrir d'une maladie de la vésicule biliaire qui pourrait nécessiter une intervention chirurgicale.

Diabète: La pilule ne cause pas le diabète. Comme le diabète et la pilule sont tous deux associés aux maladies circulatoires, les femmes diabétiques ne devraient pas utiliser la pilule ou alors devraient être suivies de près si elles



Jeannie Kamins

choisissent de la prendre. L'utilisation de la pilule peut modifier la dose d'insuline nécessaire.

La pilule modifie les résultats des tests de tolérance au glucose (test pour le diabète). Ces tests redeviennent normaux lorsque la femme cesse d'utiliser la pilule. Si une femme a présenté une tolérance anormale au glucose pendant sa grossesse ou si elle a des antécédents familiaux de diabète, elle devrait subir un test de tolérance au glucose avant de prendre la pilule et 6 à 12 mois plus tard.

Dépression: Chez certaines femmes, la pilule peut entraîner la dépression, l'irritabilité et la fatigue. Ces symptômes peuvent être liés à une rétention de liquide ou à une carence de vitamine B6. Le succès des traitements aux vitamines est mitigé. Parfois, le fait de prendre une pilule contenant moins de progestérone soulage la dépression. La dépression semble apparaître graduellement, avec l'utilisation de la pilule, de sorte que ce n'est qu'après avoir cessé de la prendre que la femme établit un lien entre la dépression et la pilule.

Puberté: Si une jeune femme est menstruée depuis plus de six mois, la pilule n'affectera pas sa croissance. Même chez les filles plus jeunes, les risques associés à la grossesse sont plus grands que les risques de la pilule.

Nutrition: La pilule affecte l'absorption de certains éléments nutritifs, mais pas au point de rendre nécessaires des suppléments vitaminiques lorsque vous avez une diète adéquate.

Interaction avec d'autres médicaments: La pilule réduit l'effet des anticoagulants, des analgésiques et de certains médicaments pour la pression artérielle. Elle peut augmenter les effets de la théophylline, de l'alcool et de quelques antidépresseurs. Les sédatifs comme le valium peuvent avoir un effet plus ou moins prononcé.

Symptômes de complications graves

Consultez immédiatement un médecin si vous avez ces symptômes:

- douleur à une jambe, au ventre ou à la poitrine
- manque de souffle
- maux de tête graves ou inhabituels
- changements dans la vision.

Tests en laboratoire: La pilule modifie les résultats de plusieurs tests de laboratoire (par exemple, les maladies de la glande thyroïde et la tuberculose).

Rétention d'eau: La rétention d'eau peut entraîner les symptômes suivants: nausées, douleur dans les jambes, gonflements, maux de tête, changements dans la vision, modifications de l'ajustement des lentilles cornéennes, irritabilité et sensibilité des seins. Si ces symptômes ne s'atténuent pas de façon significative après 3 cycles, vous devriez changer de marque de pilule.

Modifications de la peau: L'oestrogène peut faire foncer la peau autour des yeux et de la bouche. Les femmes qui présentent ce symptôme pendant la grossesse seront probablement affectées en prenant la pilule. Si ces modifications se produisent, cessez de prendre la pilule ou essayez une marque plus faible car ces changements ne sont pas toujours réversibles.

L'acné, la peau grasse, les cheveux gras et l'augmentation de la pilosité peuvent faire leur apparition; si c'est le cas, le changement pour une pilule contenant moins de progestérone élimine parfois le problème.

Gain de poids: Les gonflements survenant toujours au même moment du cycle sont dus à la rétention d'eau. L'augmentation de l'appétit et la prise de poids surviennent chez quelques femmes. Il est possible de les contrôler en adoptant une pilule contenant moins de progestérone.

Vagin et col: L'oestrogène peut augmenter les pertes vaginales normales. La pilule modifie l'endroit où les cellules en forme de colonnes à l'intérieur du col rejoignent les cellules plates de l'extérieur. Ce changement est visible à l'aide d'un spéculum et ne nécessite aucun traitement. Des moniliases vaginales (champignons) répétées peuvent survenir suite à un excès de progestérone.

La minipilule

La minipilule (Micronor, Ovrette, Nor-Q.D.) ne contient que de la progestérone. Conçue pour éviter les effets secondaires de l'oestrogène, elle ne bloque pas toujours l'ovulation et est légèrement moins efficace que la pilule combinée. Elle empêche la grossesse en modifiant le mucus du col de manière à ce que les spermatozoïdes ne puissent passer. Elle affecte aussi le déplacement de l'ovule dans la trompe de Fallope.

Prenez une minipilule par jour sans arrêter à la fin d'un emballage. Oublier de la prendre augmente davantage le risque de grossesse qu'avec la pilule combinée.

Les saignements irréguliers sont un problème courant; c'est peut-être dérangeant mais ce n'est pas dangereux. Quelques études prétendent que la minipilule augmente le risque de grossesse ectopique (grossesse à l'extérieur de l'utérus).

Les femmes qui allaitent peuvent utiliser la minipilule puisqu'elle affecte moins le lait maternel.

Conséquences sur la fertilité

Échec de la méthode: Si vous devenez enceinte alors que vous prenez la pilule, le risque de malformations foetales graves est très mince.

Arrêt de la pilule: Lorsque vous désirez avoir un enfant, cessez de prendre la pilule à la fin du cycle. Attendez au moins jusqu'à ce que vous ayez eu une menstruation sans la pilule. Cela vous permettra de calculer la date de votre grossesse.

La pilule ne diminue pas la fertilité. Il faut parfois quelques mois pour rétablir le cycle régulier après avoir cessé de prendre la pilule. Au bout de six mois, plus de 97% des usagères de la pilule ont rétabli un cycle régulier.

Utilisation

Lorsque vous décidez de prendre la pilule, consultez un médecin pour obtenir une ordonnance. Le médecin posera des questions précises pour s'assurer qu'aucun facteur ne risque de rendre l'usage de la pilule dangereux pour vous ou ne nécessite une surveillance plus étroite.

Sortes de pilule

Toutes les pilules « combinées » contiennent de l'oestrogène et de la progestérone. Chez certaines marques, les 21 pilules sont de la même couleur et contiennent la même quantité d'hormones. Les marques les plus récentes présentent des pilules de 2 ou 3 couleurs différentes, chaque couleur représentant une quantité différente d'hormones (voir l'encadré). Il ne faut pas les confondre avec les pilules de sucre dans les emballages de 28 jours, qui ne contiennent aucune hormone mais sont censées vous aider à vous rappeler de prendre une pilule chaque jour.

Il n'y a pas de grandes différences entre la plupart des marques de pilule. Deux sortes d'oestrogène sont utilisées dans la pilule. Il y a plusieurs sortes distinctes de progestérone utilisées, de force variable. Les progestérones ont également des effets semblables à l'oestrogène et à l'androgène (mâle). On se sert de ces différences pour atténuer les effets secondaires.

Certains emballages de pilules sont moins pratiques ou plus difficiles à manipuler. Assurez-vous d'être à l'aise avec l'emballage.

De nombreux effets secondaires comme la nausée et les saignements intermenstruels disparaissent au bout de quelques mois. Essayez d'attendre au moins trois cycles avant de changer de marque.

Vous devriez subir un examen médical complet qui comprend : la pesée, la pression artérielle, l'examen des seins, l'écoute du cœur, l'examen de l'abdomen pour y déceler toute masse ou sensibilité anormales, et un examen gynécologique. On devrait aussi effectuer un test mesurant le taux de cholestérol et, chez les femmes noires, un test sanguin visant à déceler l'anémie à cellules falciformes. Il peut être recommandé de procéder à d'autres tests, comme le test de tolérance au glucose et les tests de fonction du foie.

Votre médecin devrait vous expliquer pourquoi il/elle recommande telle marque de pilule et comment la prendre. Vous devriez être sensibilisée aux symptômes à surveiller et savoir quand vous devez reconsulter le médecin.

Commencer à prendre la pilule : Selon votre marque, il y a plusieurs façons de commencer à prendre la pilule. Vous devez toujours attendre vos menstruations. Certaines marques de pilule commencent le 5^e jour de vos menstruations (que vous ayez ou non des saignements). D'autres débutent le dimanche suivant le début de vos menstruations (le même jour si vos menstruations commencent le dimanche). D'autres encore débutent le premier jour de vos menstruations.

Quel que soit le commencement, prenez une pilule chaque jour, à peu près à la même heure. Si votre emballage contient 21 pilules, cessez de prendre la pilule pendant 7 jours après avoir pris la dernière. Vous commencez votre nouvel emballage le même jour de la semaine que lors du cycle précédent. Vous devriez être menstruée durant la semaine sans pilule. Par la suite, continuez à respecter le cycle « 21 jours de pilule, 7 jours sans ».

Pour les marques contenant 28 pilules, prenez une pilule par jour. Lorsque vous terminez un emballage, vous en commencez un autre le lendemain. Vous serez menstruée alors que vous prenez les « pilules de sucre » (sans hormones). Assurez-vous de bien les distinguer.

Vous êtes protégée de la grossesse aussitôt que vous débutez le premier emballage (à moins d'oublier de prendre une ou plusieurs pilules).

Après avoir accouché, attendez 2 à 3 semaines avant de commencer à prendre la pilule à cause du risque de caillots de sang. La pilule peut être commencée immédiatement après un avortement ou une fausse-couche.

Si vous oubliez une pilule, vous devez la prendre dès que vous vous en rappelez, même si vous devez alors absorber 2 pilules le même jour. Le risque de grossesse restera minime. Ne prenez pas plus de 2 pilules par jour. Le risque de grossesse augmente si vous oubliez plus d'une pilule durant un cycle. Utilisez une autre méthode contraceptive pour le reste du cycle.

Si la pilule vous donne des nausées, prenez-la à l'heure du repas ou avant de vous coucher. Si vous avez des vomis-

sements ou des diarrhées répétées pendant plus d'une journée, continuez à prendre la pilule, mais utilisez une autre méthode contraceptive pour le reste du cycle.

Suivi : Retournez chez le même médecin ou dans la même clinique 3 à 6 mois plus tard, pour faire le bilan de l'expérience. L'examen médical devrait inclure la prise de poids et de pression artérielle, ainsi que tout autre examen suggéré par vos symptômes. Si tout est normal, vous n'aurez pas à y retourner pendant 6 à 12 mois, moment où un autre examen complet sera nécessaire.

Les personnes ayant des risques de complications liées à la pilule devraient retourner à la clinique plus souvent.

Il n'est pas nécessaire d'arrêter de prendre la pilule pour se « reposer ». Si vous devez subir une intervention chirurgicale majeure, cessez de prendre la pilule au moins un mois avant l'opération pour ne pas augmenter les risques de complications circulatoires.

Marques courantes de pilule

Nom	Oestrogène (mcg)	Progestérone (mcg)
Demulen 30	éthynyl oestradiol 30	diacétate de noréthindrone 1,0
Loestrin 1,5/30	éthynyl oestradiol 30	diacétate de noréthindrone 1,5
MinOvral	éthynyl oestradiol 30	levo-norgestrel 0,15
Brevicon 0,5/35	éthynyl oestradiol 35	noréthindrone 0,5
Ortho-Novum 0,5/35		
Modicon		
Ortho-Novum 1/35	éthynyl oestradiol 35	noréthindrone 1,0
Brevicon 1/35		
Norinyl 1/35		
Demulen 1/50	éthynyl oestradiol 50	diacétate de noréthindrone 1,0
Norinyl 1,	mestranol 50	noréthindrone 1,0
Ortho-Novum 1/50		
Norlestrin 1	éthynyl oestradiol 50	acétate de noréthindrone 1,0
Norlestrin 2,5	éthynyl oestradiol 50	acétate de noréthindrone 2,5
Ovral	éthynyl oestradiol 35	dl norgestrel 0,5
Ortho-Novum 10/11	éthynyl oestradiol 35	noréthindrone 0,5 x 10 jours noréthindrone 1,0 x 11 jours
Ortho-Novum 7/7/7	éthynyl oestradiol 35	noréthindrone 0,5 x 7 jours noréthindrone 0,75 x 7 jours noréthindrone 1,0 x 7 jours
Tri-Norinyl	éthynyl oestradiol 35	noréthindrone 0,5 x 7 jours noréthindrone 1,0 x 9 jours noréthindrone 0,5 x 5 jours
Synphasic		
Triphasil	éthynyl oestradiol 30	levo-norgestrel 0,05 x 6 jours
Triquilar	éthynyl oestradiol 40	levo-norgestrel 0,075 x 5 jours
	éthynyl oestradiol 30	levo-norgestrel 0,125 x 10 jours



La pilule du lendemain

De nombreuses personnes ne sont pas au courant des méthodes contraceptives postcoïtales utilisées après des relations sexuelles non protégées. Habituellement promues comme mesures d'urgence (lorsqu'un condom se brise ou pour les victimes de viol), elles sont également utiles aux femmes qui n'ont que rarement des relations hétérosexuelles avec pénétration.

Ovral, l'une des pilules contraceptives les plus puissantes, est utilisée dans la plupart des cas. Le DES, un oestrogène synthétique (connu pour ses effets dangereux sur le fœtus) ne devrait pas être employé. Les recherches sur les pilules ne contenant que de la progestérone sont en cours.

Mode d'action

La pilule du «lendemain» empêche la sécrétion de progestérone et affecte l'endomètre. Même si un ovule est fécondé, il ne sera pas capable de s'implanter dans l'utérus. Prise au début du cycle, elle peut empêcher l'ovulation. La pilule du «lendemain» n'interrompra pas la grossesse d'une expérience sexuelle précédente, pas plus qu'elle ne préviendra la grossesse plus tard au cours du cycle.



Doug Aucoin

Efficacité

Ovral employé comme pilule du lendemain est efficace à 98%. Son efficacité diminue selon la longueur du délai; après 72 heures, ce n'est plus la peine de la prendre. Son efficacité s'atténue également si elle est utilisée à plusieurs reprises au cours du même cycle.

Conséquences sur le cycle menstruel

La pilule du «lendemain» peut avancer ou retarder vos menstruations. Les cycles menstruels suivants devraient être normaux.

Conséquences sur la sexualité

La contraception postcoïtale permet à la femme de s'engager dans une relation sexuelle imprévue avec moins de risques de grossesse. Elle offre une protection de réserve lorsqu'il y a des problèmes avec d'autres méthodes.

Le stérilet comme méthode postcoïtale

L'insertion d'un stérilet moins d'une semaine après avoir eu des relations non protégées empêche aussi la grossesse. C'est une autre solution à la pilule «du lendemain», si plus de 72 heures se sont écoulées et que vous désirez continuer d'utiliser le stérilet par la suite. Consultez la page 33 pour en savoir davantage sur les stérilets.

Conséquences sur la santé

La pilule du lendemain peut causer des nausées faibles ou prononcées et des vomissements répétés.

Les femmes qui souffrent de problèmes graves qui les empêchent de prendre la pilule contraceptive habituelle ne devraient pas utiliser la pilule du «lendemain».

Conséquences sur la fertilité

Si Ovral échoue, le fœtus ne sera pas affecté. Si vous avez pris la pilule «du lendemain» et que vous décidez de devenir enceinte, attendez d'avoir des menstruations régulières avant d'essayer de concevoir. Ce sera plus facile de calculer la date de l'accouchement.

Utilisation

Prenez la pilule «du lendemain» aussitôt que possible après avoir eu des relations sexuelles non protégées. Il n'est pas nécessaire de vous précipiter à l'urgence au milieu de la nuit; le jour suivant fera l'affaire. (Certaines études recommandent même un bref délai.) Certains médecins procurent une prescription au téléphone à une patiente régulière.

Si vous n'avez pas passé d'examen depuis longtemps, vérifiez auprès d'un médecin si vous pouvez prendre cette dose en toute sécurité. Si vous n'avez pas souvent de relations sexuelles, tentez d'obtenir une prescription à l'avance que vous pourrez utiliser au besoin.

Prenez deux comprimés d'Ovral immédiatement et deux autres 12 heures plus tard. Si vous vomissez moins d'une heure après les avoir ingurgités, prenez-en deux autres. Si vous avez facilement des nausées, prenez un médicament contre la nausée comme Graval en même temps.

Utilisez une autre méthode, comme le condom, jusqu'à ce que vous ayez vos menstruations. Prenez le temps d'évaluer si votre méthode contraceptive demeure le meilleur choix dans votre cas.

Si vous n'avez pas de menstruations au cours des 3 semaines suivantes, passez un test de grossesse.

Les hormones à effet prolongé : les injections, les implants et les anneaux

Ces méthodes contraceptives libèrent de petites quantités d'hormones pendant des mois ou des années. Elles modifient le mucus du col, ce qui empêche les spermatozoïdes d'entrer. Parfois, elles empêchent l'ovulation.

Ces hormones sont administrées par injection, par implant sous-cutané et par l'anneau vaginal. Avec l'injection et certains implants, l'hormone ne peut être retirée et la personne est sujette à ses effets jusqu'à son épuisement. Ces méthodes seront probablement mises sur le marché nord-américain dans les années 1990.

Les gouvernements et les groupes préoccupés par la surpopulation ont accordé la priorité à la recherche sur les méthodes à effet prolongé parce qu'elles sont économiquement rentables : quelques visites médicales suffisent pour assurer l'usage continu de la méthode. Il y a peu de place pour l'erreur humaine, puisque rien ne peut être oublié, mal pris ou abandonné.

Les injections

Le Depo-Provera, une progestérone à effet prolongé (appelée acétate de médroxyprogestérone), est utilisé dans plus de 90 pays. La controverse entourant ses effets secondaires, surtout le cancer, empêche son approbation en guise de contraceptif en Amérique du Nord, bien qu'on puisse l'utiliser en certaines circonstances au Canada. Le Noristerat (énenthatate de noréthindrone) est une autre progestérone à effet prolongé administrée par injection à tous les 2 ou 3 mois. Elle offre les mêmes avantages et désavantages que le Depo-Provera.

Pour utiliser le Depo-Provera, la femme reçoit une injection de 150 mg dans un muscle à tous les 3 mois (de préférence pendant ses menstruations). Cette méthode est très efficace (99,5%), mais légèrement moins lorsque des doses élevées sont administrées moins souvent.

La majorité des femmes qui emploient cette méthode ont des cycles menstruels irréguliers, c'est-à-dire des saignements intermenstruels ou l'absence de menstruations.

La fertilité peut être retardée d'environ 6 mois après que les effets de la dernière injection se sont dissipés. En l'espace de 2 ans, 90% des ex-usagères enfanteront. Depo-Provera peut être utilisé durant l'allaitement. Le fœtus ne sera pas affecté si une femme devient enceinte en utilisant le Depo-Provera.

Dans les études réalisées sur des animaux, le Depo-Provera a entraîné une augmentation du cancer du sein et de

La controverse au sujet du Depo-Provera

Les groupes de consommateurs se sont efforcés d'empêcher l'utilisation du Depo-Provera en Amérique du Nord et dans le reste du monde, alors que les compagnies pharmaceutiques et les autorités en matière de contrôle démographique en font la promotion. Le litige est complexe : les opposants considèrent qu'il n'y a pas suffisamment d'information disponible au sujet des effets à long terme pour justifier son usage très répandu. Les partisans de cette méthode pensent qu'elle devrait être mise en marché et le choix laissé à chaque femme. Les opposants s'interrogent sur cette « liberté » de choix alors que l'information n'est pas disponible.



Pamela Harris

l'endomètre. Les études réalisées sur des femmes ne sont pas suffisantes pour démontrer ou réfuter cette thèse. Le cancer des ovaires semble être réduit.

Les implants

L'implant est une petite capsule remplie d'hormones placée sous la peau du bras. Plusieurs capsules libèrent des hormones très lentement, pendant 2 à 5 ans. Une intervention chirurgicale mineure est nécessaire pour insérer et retirer les capsules.

Norplant est la marque de commerce des implants qui seront probablement approuvés bientôt en Amérique du Nord, déjà utilisés dans les Pays-Bas et en Asie. Ils contiennent une progestérone (levonorgestrel). Les femmes qui utilisent le système Norplant reçoivent environ la moitié du taux d'hormone dans le sang de celles qui utilisent la pilule. Norplant est très efficace (plus de 99%). La fertilité réapparaît dès que les capsules sont retirées.

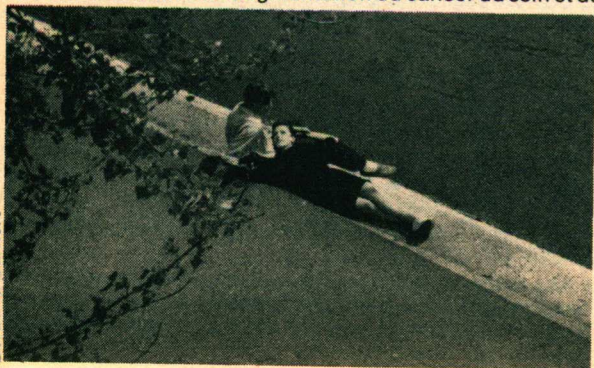
L'augmentation du flot menstruel et les menstruations intermenstruelles sont les effets secondaires les plus courants. Les maux de tête sont également un problème.

L'insertion des implants est relativement simple pour le personnel qualifié. Toutefois, les tissus cicatriciels entourant les capsules rendent le retrait difficile et augmentent le risque d'infection et de cicatrisation visible. Pour résoudre ce problème, on travaille actuellement à concevoir des implants biodégradables. Cependant, une fois que les capsules biodégradables sont implantées, on ne peut les retirer même si la femme ne désire plus utiliser cette méthode.

L'anneau vaginal

L'anneau libérant des hormones placé dans le vagin a l'avantage d'être sous le contrôle de la femme. Elle peut l'utiliser ou l'enlever sans aide médicale.

Les chercheurs ont étudié les anneaux portés pendant 1 à 3 mois qui libèrent seulement de la progestérone ou un mélange de progestérone et d'oestrogène. Les femmes utilisant l'anneau se plaignent de cycles menstruels irréguliers et de pertes vaginales. L'efficacité semble inférieure aux injections d'hormones à effet prolongé.



Bertrand Carrière

L'avortement

L'avortement, l'interruption volontaire de la grossesse, fait partie de la vie des femmes dans la plupart des cultures et ce depuis toujours.

Au cours des 25 dernières années, le statut de l'avortement dans le monde a changé. Dans certains pays, le droit de décider à quel moment avoir un enfant est le résultat des luttes menées par les femmes pour améliorer leurs conditions de vie. Dans d'autres pays, ce sont les problèmes économiques et démographiques qui ont ouvert l'accès à l'avortement sûr et sanctionné par la loi.

Il n'en demeure pas moins que plus de 100 000 femmes meurent chaque année à la suite de complications causées par des avortements illégaux. D'autres survivent avec des dommages permanents portant atteinte à leur santé, leur fertilité et leur dignité.

Au cours de la dernière décennie, des groupes opposés au libre choix ont réussi à restreindre l'accessibilité des femmes à des services d'avortement sûrs, même dans les démocraties occidentales.

Le libre choix

Les sondages indiquent que la plupart des Nord-américains pensent que la femme devrait avoir le droit de recourir à l'avortement si tel est son choix. Malgré cela, il subsiste encore beaucoup de controverses et de conflits entourant le libre choix.

Pour des motifs religieux ou moraux, certaines femmes choisissent d'accepter les difficultés d'une grossesse non désirée plutôt que de recourir à l'avortement, quelles que soient les circonstances. Il faut respecter cette décision personnelle. Plusieurs de ces femmes pensent que l'avortement est un piège pour les femmes, qu'il réduit encore davantage le rôle parental dans une société où l'argent est plus important que les personnes.

Un petit groupe de gens bruyants s'oppose à l'avortement non seulement en ce qui les concerne mais aussi pour toutes les femmes. Ils imposent leurs croyances religieuses et leurs valeurs à des femmes qui ne les partagent pas. Leur position est carrément anti-démocratique.

Même si les groupes anti-choix se posent en défenseurs de la vie, ils ne tiennent aucun compte de la souffrance des femmes qui subissent des avortements de bouchers ou de la condition des enfants privés du minimum vital, tant du point de vue matériel que spirituel.

Les groupes anti-choix défendent en fait une conception « conservatrice » du monde: l'avortement est associé à une permissivité sexuelle à laquelle ils s'opposent farouchement. Ils s'opposent souvent aux nouveaux modèles familiaux, à l'égalité entre les hommes et les femmes et à la sexualité prémaritale, et tentent d'imposer leur vision à tout le monde.

Leurs tactiques sont souvent malhonnêtes et violentes. Ils font l'annonce de faux services de consultation pour l'avortement et effraient celles qui appellent par des mensonges sur les risques de l'avortement. Ils intimident et harcèlent les clientes et le personnel des cliniques d'avortement.

Les groupes pro-choix s'inscrivent au contraire dans un mouvement plus large en faveur de la liberté sexuelle et reproductrice. Bien que n'ayant pas moins de respect pour la conception humaine, les personnes impliquées dans ce mouvement se préoccupent davantage de la qualité de la vie après la naissance. Il n'est pas nécessaire que la sexualité soit limitée aux moments où les gens désirent procréer. En outre, les méthodes contraceptives ne sont pas sans faille. Le rôle de parent est une responsabilité trop grande pour être imposé à contrecœur.

Le droit des personnes de faire leur propre choix concernant la sexualité et la reproduction constitue le fondement de la position du mouvement pro-choix. De nombreuses activistes au sein du mouvement pro-choix ne choisiraient pas l'avortement pour elles-mêmes, mais elles reconnaissent le besoin de services pour celles qui en décident autrement.

La création de meilleures conditions parentales — des soins prénatals de qualité, des congés de maternité payés, des services de garderie subventionnés, le partage des tâches, etc. — est un autre objectif des personnes favorables au libre choix. Les femmes ont souvent un avortement pour des raisons économiques; si les circonstances étaient différentes, beaucoup choisiraient une autre voie.

Devrait-il y avoir une loi réglementant l'avortement?

La plupart des lois sur l'avortement limitent l'accès à l'avortement. Elles contrôlent les femmes qui peuvent avoir un avortement, les raisons le justifiant, le stade de la grossesse et ceux qui peuvent le pratiquer. Les lois précisent également les peines pour ceux et celles qui ne les respectent pas.

Lorsque les gouvernements rédigent des lois sur l'avortement, ils déterminent les choix reproductifs des femmes. Ils insinuent que les femmes sont trop immorales, trop égoïstes, trop émotives, trop vulnérables pour faire un choix personnel judicieux. Pourtant, les femmes sont celles qui sont les plus concernées par l'avortement, celles qui mènent la grossesse à terme et celles qui, plus souvent qu'autrement, élèvent l'enfant.

Les femmes les plus démunies ont toujours souffert davantage des lois restrictives. Celles qui ont de l'argent et des contacts peuvent toujours contourner la loi ou se rendre dans un lieu offrant un avortement sûr.



Judith Crawley

Lorsque l'avortement n'est pas accessible, les femmes sont forcées d'utiliser des méthodes contraceptives plus efficaces mais également plus dangereuses. Ou alors d'être stérilisées avant qu'elles ne soient vraiment prêtes. Parmi celles qui poursuivent leur grossesse par manque de services d'avortement, on retrouve parfois des femmes pour qui la grossesse comporte de graves risques.

Les lois garantissent rarement les services. Elles n'obligent pas le corps médical à dispenser des avortements. Elles n'apportent aucun appui aux recherches visant à développer des techniques plus sûres et moins douloureuses. La criminalisation de certains types d'avortement sème le doute sur tout ce qui entoure l'avortement, celles qui se font avorter et ceux et celles qui le pratiquent.

La seule loi utile sur l'avortement est celle qui empêche une personne d'en obliger une autre à subir un avortement. Un code de la santé et des normes de pratique professionnelle sont tout ce dont nous avons besoin pour garantir des avortements sûrs et protéger le public, comme c'est le cas pour toutes les autres interventions médicales.

Et le fœtus dans tout ça ?

Des spécialistes religieux et du corps médical se disputent au sujet du début de la vie, comme si la réponse à cette question résoudrait la polémique entourant l'avortement. On accuse les groupes pro-choix de minimiser le potentiel humain du fœtus, alors que les groupes anti-avortement exagèrent dans l'autre sens.

Les groupes anti-choix accentuent leurs arguments à l'aide de photos agrandies de fœtus d'avortements tardifs. En fait, moins de 5% des avortements sont réalisés après 16 semaines. La grande majorité des avortements sont effectués avant la huitième semaine, alors que le fœtus mesure à peine 5 cm. Bien des avortements tardifs pourraient être effectués plus tôt si on éliminait les obstacles créés par les groupes anti-choix.

La question des droits du fœtus va bien au-delà de la question de l'avortement. Les progrès technologiques permettent aux médecins de traiter un fœtus malade ou difforme. Ces soins peuvent être dangereux pour la femme enceinte qui, sensible à l'image de la mère altruiste et maternelle, se sentira très coupable de les refuser.

Il y a des aspects entourant les droits du fœtus qui méritent sérieuse considération. Lorsqu'un fœtus est difforme, la décision d'avorter est-elle motivée par le désir d'avoir un enfant « parfait » ou par le manque de ressources communautaires permettant d'élever un enfant handicapé ? L'avortement devrait-il être permis lorsque les parents désirent un enfant de l'autre sexe ?

À mesure que les nouvelles technologies de reproduction se développent, nous sommes confrontés à de nombreux problèmes moraux. Des enfants naissent dans les laboratoires ; des femmes acceptent de devenir mères porteuses en retour d'une somme d'argent. On investit des millions de dollars pour sauver des bébés prématurés alors que les fonds destinés aux programmes de santé et aux services sociaux pour les enfants ont été radicalement réduits. À titre individuel, nous avons le droit et le devoir d'intervenir dans la façon dont notre société traite de ces questions.

Une partie de l'humanité du fœtus est constituée par la place qu'il occupe au plus profond de nous-mêmes, dans notre vie et dans notre famille. Bien des femmes conscientes du risque de fausse-couche attendent au moins 3 mois avant d'ébruiter la bonne nouvelle. Beaucoup de femmes ne commencent à s'attacher au fœtus qu'au moment où elles le sentent bouger dans leur ventre. Les femmes qui éprouvent des difficultés à devenir enceintes vivent un deuil à chaque menstruation.

Le statut de l'avortement au Canada

En 1969, le code criminel canadien a été amendé pour autoriser l'avortement pratiqué à l'hôpital lorsque la vie ou la santé de la mère était en jeu. Bien que quelques hôpitaux se soient servis d'une définition très générale de la santé pour être en mesure de procurer des avortements, beaucoup d'autres ont empêché les avortements en refusant de mettre sur pied les comités thérapeutiques exigés par la loi pour évaluer chaque cas. Il n'y a toujours pas de services d'avortement dans la plupart des régions du pays.

En 1973, Henry Morgentaler, un médecin qui pratiquait des avortements dans son bureau privé, a été arrêté. Malgré deux acquittements, il fut emprisonné. Lorsqu'il fut encore acquitté lors d'un nouveau procès, le gouvernement du Québec cessa de poursuivre les médecins en justice et finança l'établissement de services d'avortement dans les hôpitaux.

Au début des années 80, des cliniques autonomes de femmes et plusieurs cliniques gouvernementales (CLSC) au Québec ont défié la loi en offrant des services d'avortement en dehors des hôpitaux et sans comités thérapeutiques. Le Québec possède encore à l'heure actuelle le réseau de services d'avortement le plus fonctionnel au pays.

En collaboration avec des groupes pro-choix, le docteur Morgentaler a ouvert des cliniques d'avortement à Winnipeg, Toronto et Halifax, où le personnel et les usagères se font harceler par des manifestants anti-avortement et par la loi.

En 1988, la Cour suprême a déclaré la loi sur l'avortement inconstitutionnelle parce qu'elle entrave l'accès à l'avortement et qu'elle met en danger la vie et la santé des femmes. Les groupes pro-choix ont commencé à rendre les services accessibles.

L'année suivante, deux hommes ont réussi à obtenir une injonction de la cour pour empêcher leur ex-amie d'obtenir un avortement. Il y eut immédiatement un tollé général de protestations. L'une des femmes en question, Chantal Daigle, défia courageusement l'injonction et quitta le pays pour obtenir un avortement avant que la Cour suprême ne statue sur son cas.

En mai 1990, le gouvernement conservateur a voté le retour de l'avortement au sein du code criminel, ce qui laisse présager de nombreuses batailles juridiques dans les années 90.

Le statu quo: une nouvelle loi recriminalisant l'avortement; l'accessibilité limitée par la pauvreté, la situation géographique et le système médical.

C'est tout à fait différent de ce que la femme ressent lorsqu'elle est aux prises avec une grossesse non désirée qu'elle considère menaçante pour son avenir et celui de sa famille.

Les Presses de la santé de Montréal préconisent la décriminalisation de l'avortement et l'égalité d'accès à des services d'avortement sûrs. Nous vous invitons à appuyer les groupes pro-choix de votre région.

Mode d'action

Le fœtus et le placenta sont retirés par le col, soit par succion, soit à l'aide de forceps, selon le nombre de semaines de grossesse. Tous les symptômes de grossesse, comme les nausées matinales, disparaîtront rapidement. Lors des avortements tardifs, des hormones ou des produits chimiques sont utilisés pour provoquer le travail et la fausse-couche.

Efficacité

Les techniques d'avortement sont habituellement efficaces à 100%. Les échecs occasionnels sont causés par une force d'aspiration inadéquate, l'inexpérience du médecin et une conformation anormale de l'utérus ou une grossesse très précoce. C'est pourquoi certaines cliniques ne réalisent aucun avortement avant 7 semaines.

Si la grossesse se développe dans la trompe plutôt que dans l'utérus (grossesse ectopique), l'aspiration n'interrompra pas la grossesse. Il faudra procéder à une intervention chirurgicale qui nécessite l'hospitalisation.

Conséquences sur le cycle menstruel

L'avortement n'a aucun effet durable sur le cycle menstruel. Après un avortement, les prochaines menstruations débuteront habituellement 4 à 8 semaines plus tard. Vous pouvez ovuler et devenir enceinte avant d'avoir vos menstruations.

Conséquences sur la sexualité

Vous devriez vous abstenir de pénétration vaginale pendant une semaine après un avortement précoce et jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'écoulement après un avortement tardif.

Généralement, l'avortement n'a aucune conséquence sur le désir ou l'expérience sexuelle, sauf si les circonstances qui l'entraînent ont été très désagréables.

Conséquences sur la santé

Dans des conditions propices, l'avortement est une intervention très sûre. Les complications se produisent plus souvent quand il s'agit d'avortements tardifs. Le nombre de décès pour des avortements pratiqués à moins de 12 semaines est d'environ 1 par 100 000 avortements et d'environ 8 décès par 100 000 lorsqu'ils sont effectués entre 16 et 20 semaines. (Par comparaison, on estime que l'amygdalectomie comporte un risque de 3 décès par 100 000 cas et l'appendicectomie de 352 décès par 100 000 cas.) Les modalités qui retardent l'avortement sont dangereuses pour les femmes. Les principales complications de l'avortement sont :

Perte de sang : Le saignement au cours d'une aspiration est minime (environ 100 mL ou moins d'une demi-tasse). Lors des avortements tardifs, la perte de sang se rapproche de celle qui suit un accouchement. L'hémorragie est plus fréquente lors des avortements tardifs. On administre des drogues pour faire contracter l'utérus et vous demeurez sous observation jusqu'à ce que le problème soit contrôlé.

Des saignements excessifs dans les semaines qui suivent l'avortement sont habituellement causés par un retrait incomplet du placenta. Le traitement aux antibiotiques et aux médicaments pour aider l'utérus à se contracter est généralement suffisant. Parfois, il faut refaire un curetage.

Si vous avez eu des saignements anormaux après un avortement, vous devriez passer un test d'anémie.

Infection : Il y a plusieurs causes d'infection à la suite d'un avortement : une technique de stérilisation inadéquate, une infection du col déjà présente et la rétention de fragments de placenta dans l'utérus. Vous pourriez ressentir des frissons, des douleurs et des écoulements nauséabonds. La plupart des infections peuvent être traitées aux antibiotiques ; parfois un curetage est nécessaire. Certaines cliniques prescrivent automatiquement une dose de plusieurs jours d'antibiotiques après l'avortement.

Perforation : Tout instrument utilisé lors d'un avortement précoce peut traverser accidentellement le muscle de l'utérus. Si cela se produit, vous ressentirez une douleur. Le médecin devrait s'apercevoir que l'instrument s'enfonce trop loin et le retirer. L'utérus guérit ; il est rare qu'une intervention chirurgicale soit nécessaire pour réparer les dommages internes.

Endommagement du col : Il arrive que la pince retenant le col glisse et le déchire. La déchirure est suturée et elle guérit normalement sans problème.

Aspects psychologiques : Votre réaction après un avortement sera influencée par les circonstances qui l'entourent ainsi que par l'attitude de votre famille, de vos amis et du personnel médical.

La plupart des femmes se sentent soulagées après un avortement. Pour beaucoup de jeunes femmes, il s'agit de l'une des premières décisions importantes qu'elles ont dû prendre. Elles ressortent de l'expérience plus matures et plus confiantes.

Certaines femmes éprouvent un sentiment de perte et ressentent le besoin de vivre un deuil. C'est une situation courante chez les femmes qui ont des sentiments partagés au sujet de l'avortement ; par exemple, une femme peut désirer avoir un enfant mais ne pas être en mesure financièrement d'en assumer la charge, ou vivre une période difficile dans son mariage. Les femmes qui désirent être enceintes mais qui se font avorter pour des raisons de maladie ou de malformations éprouvent une grande perte.

Conséquences sur la fertilité

Un avortement bien fait aura peu de conséquences sur la capacité d'une femme de concevoir et de poursuivre une autre grossesse. La crainte de la stérilité est attribuable à l'expérience des femmes à la suite d'avortements provoqués sans aide et d'avortements de bouchers.

Les avis sont partagés à savoir si la dilatation du col, surtout dans les cas d'avortements tardifs, endommage le col de telle sorte qu'il ne peut supporter une grossesse future. Les femmes qui ont dû subir plusieurs avortements n'ont pas plus de fausses-couches ou d'accouchements prématurés. L'utilisation de nouvelles techniques qui dilatent le col plus lentement devraient apaiser les inquiétudes.

Si vous êtes du groupe sanguin Rh négatif, vous devriez recevoir une injection d'anticorps (appelée Rhogam ou WinRho) dans les 72 heures suivant un avortement. Cette mesure préventive protège le fœtus lors des grossesses futures contre les problèmes reliés au groupe sanguin.

Aux prises avec une grossesse imprévue

Dès que vous savez que vous êtes enceinte (page 20), vous avez des décisions à prendre. Votre décision est peut-être déjà prise ou vous devez encore y réfléchir. Parler à une amie ou à un conseiller pourrait vous aider.

Même si vous hésitez devant la décision d'avorter, prenez un rendez-vous. Il est plus facile d'annuler un rendez-vous que d'essayer d'en trouver un à la dernière minute. Demandez à un médecin de vous référer ou encore contactez un groupe

L'extraction menstruelle

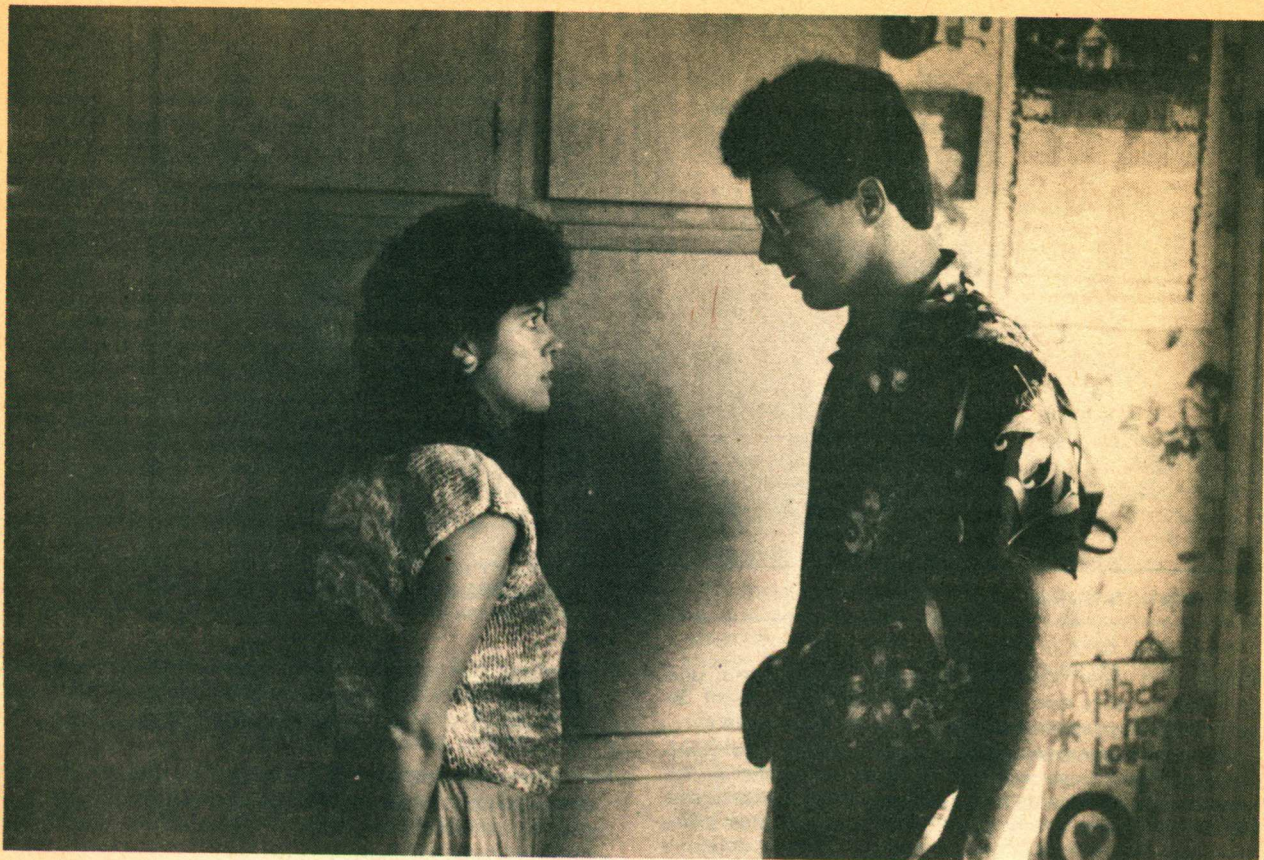
L'extraction menstruelle a été mise au point par un groupe de féministes au début des années 70 ; il s'agit d'une procédure d'aspiration légère du contenu de l'utérus pratiquée au moment prévu pour les menstruations ou peu de temps après. Elles savaient que certaines femmes préféreraient subir une extraction menstruelle pour déclencher des menstruations en retard plutôt que d'attendre la confirmation d'une grossesse. C'est une méthode simple que les femmes peuvent pratiquer l'une sur l'autre avec peu d'entraînement.

Les spécialistes du contrôle démographique ont mis au point une procédure semblable pour être utilisée par le personnel paramédical dans les pays en voie de développement. Ils espèrent ainsi contourner les lois anti-avortement sévères en pratiquant la procédure avant que la grossesse ne soit confirmée.

Les tests de grossesse sont maintenant précis, même avant que vous ne sautiez une menstruation. Même si aucune femme n'est tenue de passer un test de grossesse, vous pouvez éviter les procédures inutiles en passant.

Comme l'avortement devient moins accessible dans certaines régions des États-Unis, les mêmes femmes qui ont mis au point l'extraction menstruelle ont commencé à faire connaître les techniques d'avortement précoce. Elles incitent les groupes de femmes à développer les compétences nécessaires et à acquérir l'équipement requis pour l'avortement. Elles ont mis en pratique le slogan du mouvement pro-choix - « JAMAIS PLUS » - qui rappelle la mutilation des femmes suite à des avortements non professionnels.

Chez les femmes habituées à s'en remettre au médecin pour soulager leurs problèmes de santé, cette alternative peut sembler dangereuse et non professionnelle. Pour celles qui n'ont jamais pu se permettre des soins médicaux de qualité, une femme compétente en mesure de résoudre leur problème est une alternative plus acceptable qu'un cintre.



Skjold Photographs

de femmes. La plupart des groupes féministes offrent des services de référence pour les avortements.

Les avortements précoces se font habituellement dans une clinique ou un bureau privé. Lorsque vous téléphonez pour prendre rendez-vous, informez-vous de la méthode utilisée, de l'anesthésie, du coût de l'avortement, ainsi que du remboursement par l'assurance-maladie. Un avortement précoce ne devrait être pratiqué dans un hôpital que si vous avez un problème médical, qui nécessite une plus grande surveillance.

Avortement par aspiration

Essayez de vous détendre et assurez-vous d'une bonne nuit de sommeil. Prenez un bain ou une douche ou lavez-vous tout simplement; certaines cliniques recommandent une douche vaginale. Prenez une collation légère si votre rendez-vous a lieu tôt dans la journée ou le petit déjeuner habituel s'il est fixé plus tard. Si possible, faites-vous accompagner et limitez vos obligations pour le reste de la journée. À moins que vous ne soyez très anxieuse, ne prenez pas de tranquillisant car cela peut vous rendre plus malade après coup.

Une infirmière ou une travailleuse paramédicale vous questionnera sur votre état de santé et devrait vous expliquer la procédure d'avortement. On effectue un test sanguin pour vérifier votre groupe sanguin, ainsi qu'un examen médical de routine.

Vous videz votre vessie et vous revêtez une jaquette. Vous vous allongez ensuite sur la table, en plaçant vos pieds dans les étriers. Essayez de vous détendre; prenez de grandes respirations, restez calme et détendez tous vos muscles. Il est important de ne pas bouger une fois que la procédure est commencée.

Si la clinique utilise le gaz hilarant pour soulager la douleur, on vous donnera un petit masque dans lequel respirer. Il devrait y avoir quelqu'un à vos côtés pour tenir votre main et vous réconforter.

Le médecin procède à un examen gynécologique pour évaluer la grosseur de l'utérus et sa position dans le bassin. Le spéculum est placé dans le vagin. Le col et le vagin sont lavés à l'aide d'une solution antiseptique qui peut donner une sensation de froid.

On installe une pince sur le col. Vous pourriez sentir un pincement aigu qui disparaîtra rapidement. Le médecin injecte un anesthésique local dans le col et la zone nerveuse qui l'entoure. Certaines femmes trouvent que l'injection est douloureuse, et d'autres la sentent à peine. L'anesthésique agit rapidement; il enlève toute douleur directe causée par les instruments, mais il n'élimine pas les malaises occasionnés par les contractions de l'utérus.

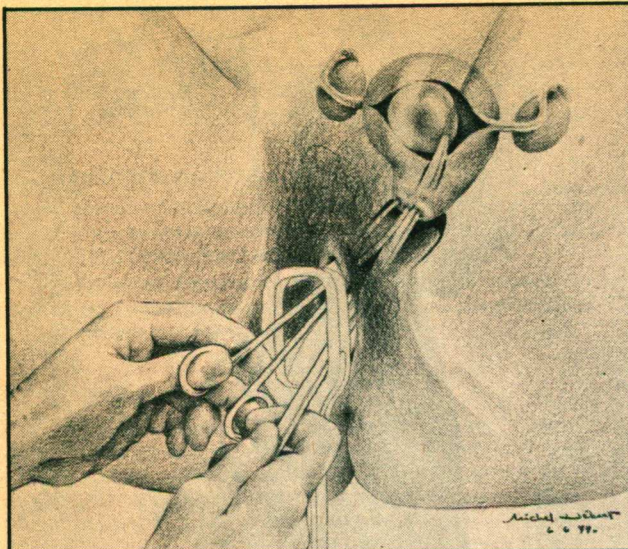
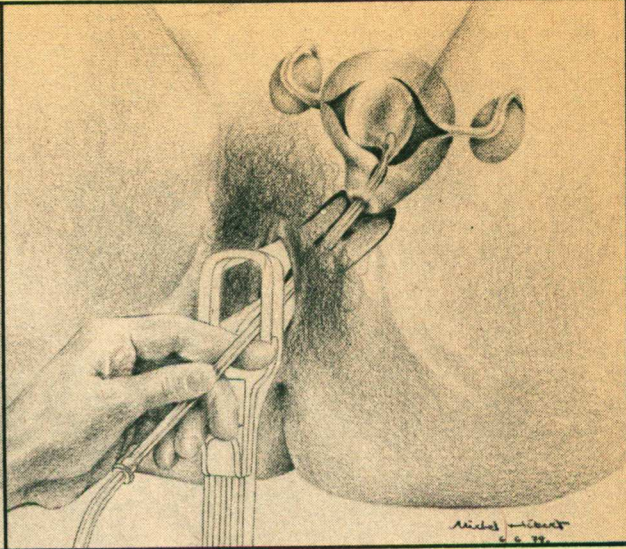
On introduit un hystéromètre dans le canal cervical pour mesurer la longueur de l'utérus. Cette procédure peut être douloureuse. Pour dilater le col, on insère plusieurs tiges de métal dont chacune est plus grosse que la précédente. La dilatation est souvent désagréable.

Un tube creux (vacurette) percé à son extrémité d'un ou de plusieurs trous est introduit dans l'utérus. Plus la grossesse est avancée, plus le tube est gros. L'appareil d'aspiration est mis en marche et le médecin bouge la vacurette dans tous les sens pendant plusieurs minutes. Lorsque l'utérus est vide, on arrête l'aspiration et on enlève la vacurette. Durant l'aspiration, vous sentirez peut-être des secousses, des crampes ou des douleurs. Le bruit de l'appareil d'aspiration peut être déroutant.

Dans certains cas, le médecin s'assure que l'utérus est vide à l'aide d'une curette (un instrument en forme de cuillère aux bords aiguisés), dont on se sert pour gratter les parois internes de l'utérus.

Quand la procédure est terminée, on retire les instruments et on vous donne une serviette sanitaire. Vous devriez rester allongée sur la table jusqu'à ce que vous vous sentiez prête à vous asseoir et à marcher jusqu'à la salle de convalescence.

Vous pouvez manger quelque chose de léger ou boire. Si vous ressentez des douleurs, vous pouvez prendre un

**Dilatation du col****La succion aspire le fœtus et le placenta**

analgésique léger. Vous pouvez partir dans environ une demi-heure, sitôt que vous vous sentez prête. Avant de partir, vous devriez recevoir les renseignements suivants :

Des saignements semblables aux menstruations continuent pendant une semaine après l'avortement. Si les saignements abondants persistent plus d'une semaine, s'ils deviennent extrêmement abondants (traverser plus d'une serviette à l'heure) ou s'ils s'accompagnent de fortes douleurs ou de fièvre, téléphonez à la clinique.

Il est normal que les douleurs durent plusieurs jours. Un coussin chauffant ou un analgésique léger suffiront habituellement à vous soulager.

Pour éviter l'infection, ne mettez rien dans votre vagin pendant une semaine après l'avortement ou jusqu'à ce que les saignements cessent. Cela vaut pour les tampons, les doigts, le pénis ou les douches vaginales.

Prenez votre température 2 fois par jour pendant 2 jours ou plus longtemps si les douleurs augmentent ou si vous vous sentez fiévreuse. Si votre température dépasse 38° C (100° F) deux fois de suite, téléphonez à la clinique.

Vous devriez subir un examen médical 2 à 4 semaines après l'avortement. Si votre grossesse était moins de 8 semaines au moment de l'avortement, passez un test de grossesse 2 semaines après l'avortement.

Les prochaines menstruations surviennent généralement de 4 à 8 semaines après l'avortement. Vous pouvez encore devenir enceinte avant qu'elles ne débutent. Vous pouvez commencer à prendre la pilule immédiatement. Le stérilet peut être inséré immédiatement après l'avortement ou dans les semaines suivantes. Le condom, la mousse ou le diaphragme peuvent être utilisés au bout d'une semaine. Les méthodes biologiques seront moins fiables jusqu'aux prochaines menstruations. On pourra procéder à une ligature des trompes n'importe quand après l'avortement.

Dilatation et évacuation

Cette méthode ressemble à l'aspiration, mais la procédure est plus longue. Elle est utilisée dans le cas des grossesses entre 13 et 16 semaines. Après 16 semaines, cette procédure ne devrait être réalisée que par des médecins expérimentés à l'hôpital ou dans une clinique disposant d'installations d'urgence.

La préparation est similaire à celle des avortements précoces. Le médecin vous rencontrera quelques heures avant ou le jour précédant l'intervention afin d'introduire de petites tiges laminaires dans votre col pour permettre la

dilatation. Ces tiges sont fabriquées avec des algues marines ou un matériau synthétique. Elles absorbent le mucus du col, ce qui les fait gonfler. Plus elles gonflent, plus le col s'ouvre. Vous sentirez des crampes.

Vous ne devriez pas manger avant l'avortement car il est possible qu'on utilise des médicaments qui font vomir. Une sédation modérée, un anesthésique local ou une légère anesthésie générale sera utilisé pendant l'avortement. On relie un appareil à perfusion (goutte-à-goutte) à la veine du bras. On introduit dans le liquide intraveineux de l'ocytocine, une hormone qui provoque des contractions utérines.

On retire les tiges laminaires et on dilate le col encore davantage. On utilise des forceps pour retirer le fœtus puis on se sert d'un aspirateur ou d'une curette pour s'assurer que l'utérus est vide. Si l'échographie est utilisée pour aider le médecin à diriger les instruments, elle devrait être détournée de vous.

La convalescence est légèrement plus longue. Vous devriez être gardée sous observation pendant plusieurs heures, ou toute la nuit s'il y a un problème quelconque. Certains médecins prescrivent des antibiotiques pendant et après l'avortement.

Les directives suivant l'avortement sont les mêmes que pour l'aspiration. Comme le risque de complications est plus grand, vous devriez être très attentive à tout symptôme de complications. Vous devez vous reposer et il serait préférable que vous ne soyez pas seule.

Fausse-couche provoquée

De nombreuses substances comme les solutions salées et uréiques tuent le fœtus et déclenchent le travail lorsqu'elles sont injectées dans l'utérus. L'hormone prostaglandine provoque également le début du travail lorsqu'elle est administrée par intraveineuse ou en suppositoire vaginal. Ces procédures ne devraient être pratiquées qu'à l'hôpital.

On administre un analgésique local par injection cutanée dans le bas du ventre. Une longue aiguille traverse les muscles abdominaux jusque dans l'utérus. Une partie du liquide amniotique est retiré à l'aide d'une seringue et remplacé par une solution saline ou hormonale. On administre de l'ocytocine pour stimuler les contractions qui ne deviennent douloureuses que 2 heures environ avant l'expulsion du fœtus. On pourra vous donner des sédatifs et des analgésiques au besoin. Vous avorterez habituellement dans les 12 heures qui suivent. Vous devrez peut-être pousser pour expulser le fœtus.

Une pilule d'avortement

L'idée d'un médicament (au lieu d'une opération) qui provoquerait l'avortement n'est pas nouvelle. Les femmes ont essayé de nombreux produits, dont certains ont fonctionné, mais ils étaient souvent accompagnés d'effets secondaires graves.

Un médicament appelé **RU 486** qui provoque l'avortement, vient d'être mis au point en France. Nous ne savons pas exactement comment il agit; c'est un anti-progestérone qui affecte la paroi et le muscle de l'utérus. Il est très efficace dans le cas des grossesses de moins de 8 semaines. Après avoir pris le médicament, les saignements durent pendant environ une semaine. Depuis sa mise en marché, des dizaines de milliers de Françaises l'ont utilisé avec satisfaction. En le combinant avec un autre médicament (la prostaglandine), on augmente son efficacité et on diminue les effets secondaires.

Le **RU 486** a soulevé beaucoup de controverses parce qu'on a réalisé que les autorités médicales et gouvernementales auront beaucoup moins de contrôle sur l'avortement si un tel produit envahit le marché. Jusqu'à maintenant, sa circulation est sévèrement contrôlée.

Aucune compagnie pharmaceutique nord-américaine n'étudie ou ne promouvoit le **RU 486**. Elles craignent les critiques, ainsi que le boycottage de leurs autres produits par les groupes anti-choix. Elles ont également peur des poursuites judiciaires si le médicament ne provoque pas l'avortement et endommage le fœtus.

À l'échelle internationale, les partisans de la planification des naissances sont pleins d'espoir au sujet du **RU 486**, car même une circulation illégale serait plus sécuritaire que la plupart des avortements illégaux pratiqués actuellement.

La convalescence qui suit ce type d'avortement est semblable à la convalescence d'un accouchement. Vous devriez être sous surveillance à l'hôpital au moins jusqu'au lendemain, et plus longtemps en cas de complications. On vous prescrira peut-être des antibiotiques et de l'ergotine, pour contrôler les saignements.

Vos seins peuvent être sensibles et produire du lait. Un bon soutien-gorge, de la glace et un analgésique léger vous soulageront sans doute.

Les écoulements vaginaux se transformeront graduellement d'écoulements sanguins en écoulements roses puis blancs. S'ils redeviennent sanguinolents, s'ils sont nauséabonds ou s'ils s'accompagnent de fièvre, vous devriez consulter un médecin.

Les prochaines menstruations commencent environ 6 à 8 semaines après l'avortement. Vous pouvez devenir enceinte avant les prochaines menstruations. Vous devriez vous abstenir de pénétration vaginale jusqu'à ce que les écoulements cessent d'être sanguinolents. Vous pouvez commencer à prendre la pilule 14 jours après l'avortement, mais il faudra attendre aux prochaines menstruations pour faire insérer un stérilet. L'ajustement du diaphragme devrait être vérifié avant de recommencer à s'en servir.

Si les saignements ont été très abondants, passez un test pour l'anémie. Vous devriez subir un examen de vérification dans les 6 semaines qui suivent.

En raison de sa ressemblance avec l'accouchement, l'avortement tardif peut être une expérience stressante et éprouvante. On peut s'attendre à ce qu'une certaine dépression s'en suive.

Coût

Au Canada, les frais du médecin et les coûts d'hospitalisation sont défrayés par le régime d'assurance-maladie gouvernemental. Les femmes qui obtiennent un avortement dans une clinique privée déboursent jusqu'à 350\$ (plus dans les cas d'avortement tardif) pour couvrir les coûts d'opération de la clinique.

La stérilisation

La contraception irréversible s'appelle stérilisation. C'est la méthode de contrôle des naissances la plus répandue en Amérique du Nord. Les femmes sont deux fois plus susceptibles que les hommes de choisir la stérilisation.

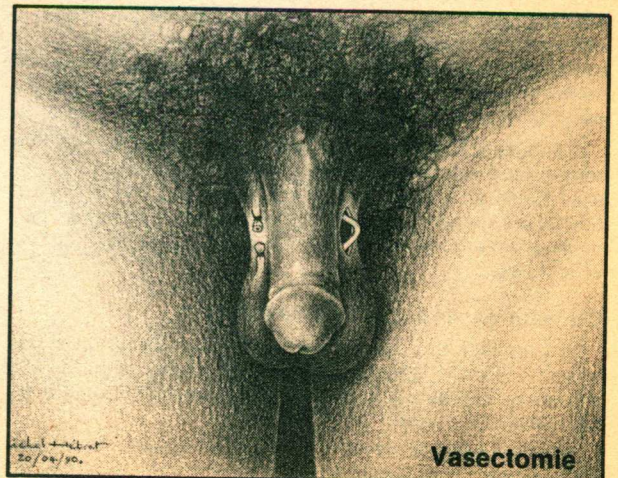
La décision d'être stérilisée peut s'avérer positive si c'est ce que vous désirez et s'il s'agit d'un choix librement consenti. Vous n'aurez plus alors à vous préoccuper de choisir une méthode contraceptive ou de vous inquiéter d'une grossesse non désirée.

Mais de nombreuses personnes recourent souvent à la stérilisation à la suite de mauvaises expériences avec d'autres méthodes contraceptives. Certaines changent d'avis et subissent d'autres interventions chirurgicales pour redevenir fertiles, ce qui peut être compliqué et pas toujours efficace. Les jeunes femmes et celles qui entreprennent une nouvelle relation amoureuse sont plus susceptibles de regretter leur décision.

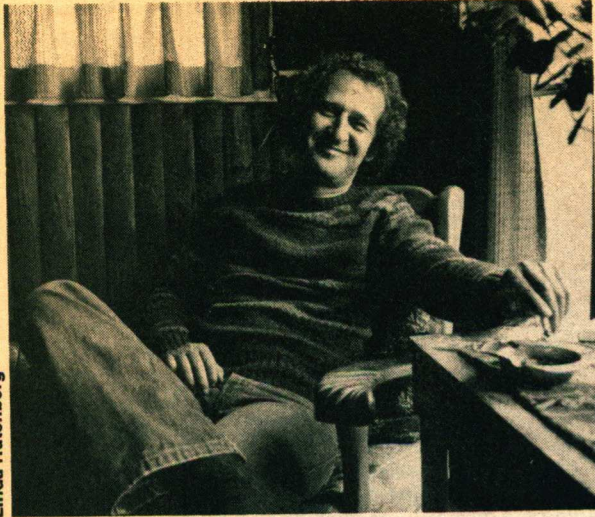
Prenez le temps de réfléchir à votre vie dans 5 ou 10 ans. Quelles circonstances modifieraient vos sentiments actuels à l'égard d'une grossesse? Si vous êtes en couple, avez-vous suffisamment fait le tour de la question? La personne qui se fera stérilisée le fait-elle sous la pression? Laissez le temps passer après une crise, qu'il s'agisse d'un nouveau bébé, d'un nouvel emploi ou de malentendus, avant de prendre votre décision.

La vasectomie

La vasectomie est l'opération de stérilisation pratiquée sur l'homme. C'est une opération simple qui prend environ 15 minutes et qui peut être effectuée au bureau du médecin.



Vasectomie



Linda Rutenberg

Mode d'action

On sectionne le canal déférent qui transporte normalement le sperme à partir des testicules. Les spermatozoïdes sont ainsi bloqués et dissous. S'il n'y a plus de spermatozoïdes dans la semence, votre partenaire ne peut devenir enceinte.

Efficacité

La vasectomie n'est pas efficace immédiatement. Il faut attendre environ un mois (plus ou moins 15 éjaculations) avant que tous les spermatozoïdes disparaissent du système de circulation du sperme. Votre semence doit être examinée 8 semaines après l'opération pour y déceler la présence de spermatozoïdes.

Le taux d'efficacité de la vasectomie frise les 100%. Dans de rares cas, il arrive que les extrémités sectionnées se rejoignent et que des spermatozoïdes passent de nouveau dans le sperme. Vous ne le saurez que si votre partenaire devient enceinte.

Conséquences sur la sexualité

La vasectomie n'a pas de conséquences directes sur la sexualité de l'homme. Les spermatozoïdes ne constituent que 10% du liquide séminal; lors de l'éjaculation, la quantité de sperme et la sensation de l'orgasme ne sont pas modifiées. Le taux d'hormones reste le même après la vasectomie.

Conséquences sur la santé

Après la chirurgie, attendez-vous à une certaine enflure désagréable du scrotum. Les saignements et l'infection se produisent dans moins de 5% des cas. Ces problèmes sont efficacement soignés à l'aide d'un traitement par drainage et/ou aux antibiotiques. Dans de rares cas, il arrive qu'un abcès de sperme et de globules blancs (appelé granulome) se développe, formant une bosse tendre. La chirurgie est parfois nécessaire pour l'enlever.

À l'heure actuelle, on connaît peu de conséquences à long terme. La production de spermatozoïdes continue mais ils sont dissous. L'organisme produit parfois des anticorps contre les spermatozoïdes. Ils ne sont pas dangereux, mais ils peuvent amoindrir les possibilités de réversibilité d'une vasectomie.

Conséquences sur la fertilité future

Si vous fécondez une femme parce que vous n'avez pas attendu assez longtemps après la vasectomie ou parce que les extrémités du canal déférent se sont rejointes, le bébé n'en sera pas affecté.

Si vous désirez devenir père, vous pouvez subir une intervention chirurgicale qui consiste à réunir les extrémités

du canal. Dans 60% des cas, des spermatozoïdes sont présents dans la semence par la suite. Toutefois, la grossesse survient beaucoup moins fréquemment.

Utilisation

Les vasectomies sont pratiquées dans les bureaux privés, les cliniques et les hôpitaux. Prenez 2 jours de congé à votre travail. Demandez à quelqu'un de vous raccompagner à la maison. Le médecin devrait normalement vous donner des directives au sujet du lavage et de la coupe ou du rasage des poils du pubis pour l'intervention.

Lors de l'opération, vous êtes allongé sur le dos. On lave vos organes génitaux avec une solution antiseptique et des draps stériles recouvrent vos cuisses et votre abdomen, n'exposant que vos organes génitaux.

Le médecin injecte un anesthésique local dans les parois du scrotum, au-dessus de chaque canal ou entre les deux. Vous pourriez sentir la piqûre, mais l'anesthésique fait effet presque immédiatement. Le médecin pratique une incision sur le scrotum, pour mettre le canal à nu. Il coupe chaque canal dont les extrémités sont attachées, agrafées, brûlées ou bouchées. Des points fondants ferment l'incision. Vous devriez rester allongé jusqu'à ce que vous vous sentiez prêt à partir.

Dans les jours suivants, attendez-vous à un certain inconfort dû à l'enflure et au bleuissement du scrotum. Utilisez un sac de glace et un analgésique (autre que l'aspirine) les deux premiers jours. Portez un support athlétique aussi longtemps que nécessaire. Ne prenez ni bain ni douche pendant 2 jours; par la suite, un bain tiède pourra vous soulager.

Évitez de faire des exercices violents ou de soulever des objets lourds pendant au moins une semaine. Soyez attentif aux symptômes d'infection ou de saignements: augmentation de l'enflure, douleur accrue, fièvre, frissons. Si vous êtes inquiet, téléphonez à votre médecin. L'activité sexuelle peut reprendre dans 2 ou 3 jours ou lorsque vous vous sentez confortable. Continuez à utiliser un moyen contraceptif jusqu'à ce que vous ayez passé 2 tests négatifs de numération des spermatozoïdes, environ 8 semaines habituellement après l'opération.

Lors de l'examen de vérification, le médecin examine le scrotum et un rendez-vous est fixé pour faire la numération des spermatozoïdes. Vous éjaculez dans un contenant propre; la semence est examinée au microscope pour y déceler la présence éventuelle de spermatozoïdes. Après 2 examens négatifs et consécutifs, vous pouvez vous fier à la vasectomie comme moyen permanent de contraception.

L'abus de la stérilisation

La stérilisation nous révèle une longue histoire d'abus. La stérilisation forcée des personnes handicapées était courante jusqu'à tout dernièrement. On a refusé l'avortement aux femmes pauvres et aux femmes de couleur, à moins qu'elles ne consentent à être stérilisées. La stérilisation forcée a été suggérée pour les femmes atteintes du virus du sida.

Dans certains pays en voie de développement, la stérilisation est présentée comme une solution aux problèmes de pauvreté et de famine. On rejette sur les grosses familles la responsabilité du délabrement des conditions sociales créées par des gouvernements dictatoriaux et des industries voraces.

Dans d'autres parties du monde, l'accès à la stérilisation est limité. En Amérique latine, des lois restrictives en matière de stérilisation exigent que les femmes aient plus de 40 ans et de nombreux enfants. En Amérique du Nord, on refuse souvent les services de stérilisation à des femmes célibataires sans enfants.

Certains pays ont effectivement un « problème démographique ». Toute solution démocratique exige la participation des personnes concernées, une répartition équitable de la richesse et des droits égaux pour les femmes. Lorsque l'accès à la stérilisation est refusé ou qu'il ne s'agit pas d'une décision entièrement libre, c'est un empiètement sur les droits fondamentaux de la personne.

La ligature des trompes

La stérilisation féminine comprend le sectionnement et la ligature des trompes. Il s'agit d'une intervention chirurgicale plus complexe et plus délicate qui ne doit être réalisée que dans les hôpitaux ou les cliniques équipées à cet effet.

Mode d'action

Lorsque les trompes sont sectionnées et ligaturées, les spermatozoïdes ne peuvent atteindre l'ovule et le féconder. Les premières techniques de stérilisation consistaient à sectionner les trompes et à en ligaturer les extrémités. À l'heure actuelle, de nouvelles méthodes accomplissent la même chose. Les trompes peuvent être sectionnées, brûlées ou bouchées à l'aide d'anneaux, d'élastiques ou d'attaches.

Les méthodes varient également sur la façon d'atteindre les trompes. Dans une **mini-laparotomie**, une petite incision est pratiquée dans l'abdomen. Dans une **laparoscopie**, un instrument ressemblant à un télescope est introduit dans l'abdomen par une très petite incision; le médecin utilise des instruments pour atteindre les trompes à l'intérieur du bassin. On peut également atteindre les trompes à l'aide d'une **incision dans le vagin**.

L'**hystérectomie**, l'ablation de l'utérus, rend également la femme stérile. Sauf s'il y a des raisons médicales graves pour enlever l'utérus, la stérilisation devrait être effectuée par d'autres moyens.

Efficacité

La ligature des trompes est efficace immédiatement. Lorsque vous reprenez vos activités sexuelles, vous pouvez vous fier à votre stérilisation comme méthode contraceptive permanente.

La ligature des trompes est efficace à plus de **97%**. Les anneaux et les attaches présentent un taux d'échec légère-

ment supérieur que les méthodes plus radicales comme le sectionnement et la brûlure. Cependant, la grossesse ectopique (à l'extérieur de l'utérus) est plus fréquente avec les deux dernières méthodes. Si vous sautez une menstruation, même plusieurs années après la stérilisation, vous devriez passer un test de grossesse.

Le taux d'échec est légèrement supérieur lorsque la stérilisation est pratiquée à quelques jours de l'accouchement.

Conséquences sur la santé

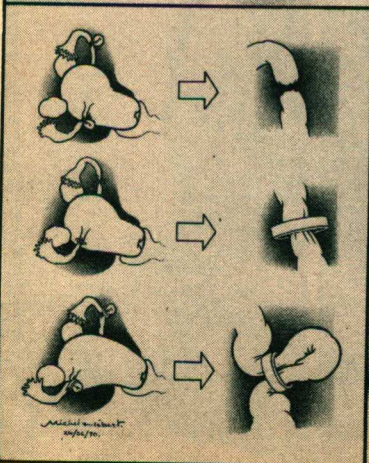
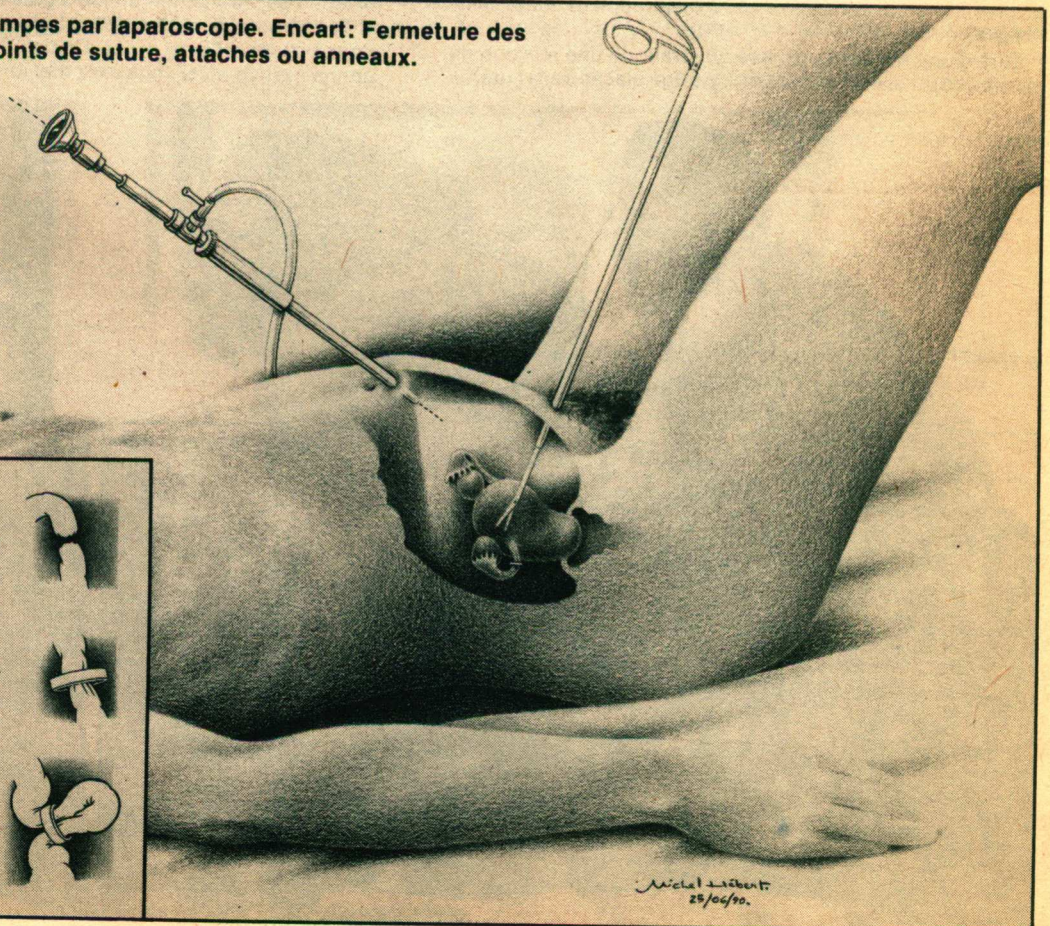
La stérilisation est habituellement pratiquée sous anesthésie générale, qui comporte un léger risque de mortalité, surtout chez les femmes atteintes de maladies cardiaques ou pulmonaires.

Les blessures aux organes autres que les trompes de Fallope sont plus fréquentes avec la méthode de laparoscopie; il est parfois nécessaire de pratiquer une intervention chirurgicale à l'abdomen pour réparer les dommages. Dans de rares cas, le gaz utilisé pour gonfler l'abdomen est accidentellement injecté dans un vaisseau sanguin, ce qui peut être mortel.

Le risque d'infection est plus élevé lorsque la stérilisation est pratiquée par le vagin. Les saignements peuvent causer des problèmes lors de toute opération. L'infection de la vessie peut survenir à la suite de toute intervention où on introduit un cathéter (sonde) dans la vessie.

Ces complications surviennent pendant l'intervention ou peu de temps après. Il est difficile de déterminer si la stérilisation cause ou non des problèmes de santé à long terme. Certaines femmes remarquent des changements dans leur cycle menstruel. Le taux d'hormones ne change pas.

Ligature des trompes par laparoscopie. Encart: Fermeture des trompes avec points de suture, attaches ou anneaux.



Michel Lébent
25/04/90.

Conséquences sur la fertilité

Si vous devenez enceinte après une ligature des trompes, le bébé n'en sera pas affecté.

La chirurgie pour réunir les trompes est très coûteuse et ne fonctionne que dans 30 à 50% des cas. Le taux de réussite est meilleur lorsque des anneaux et des attaches sont utilisés lors de la stérilisation. Le risque de grossesse ectopique est plus élevé chez les femmes qui ont subi une intervention pour réunir les extrémités des trompes.

Utilisation

Vous devriez subir un examen complet pour évaluer vos réactions à l'anesthésie générale et pour identifier les facteurs pouvant influencer le choix de la méthode de stérilisation qui vous conviendra le mieux. Si vous avez déjà eu des problèmes gynécologiques ayant entraîné une cicatrisation, vous n'êtes pas une bonne candidate pour la stérilisation par laparoscopie ou par le vagin.

Si vous préférez une méthode en particulier, trouvez un médecin qui a l'expérience de cette méthode. Sinon, vous devriez laisser votre médecin choisir la méthode car l'expérience est un facteur important dans la diminution des effets secondaires.

Vous devriez prévoir une période de quelques jours à une semaine de congé et trouver de l'aide pour l'entretien de la maison.

On vous enverra passer des tests tels qu'une radiographie des poumons, un cardiogramme et des tests sanguins. Vous serez hospitalisée le jour qui précède l'intervention ou le matin même.

Avant l'intervention chirurgicale, on vous donnera un sédatif pour vous aider à vous détendre. L'anesthésiste vous endormira par une injection dans la solution de perfusion. Il introduira ensuite un tube dans votre gorge et le rattachera à une machine qui contrôlera votre respiration et vous maintiendra endormie.

Lors d'une mini-laparotomie, on pratique une incision de moins de 3 cm dans l'abdomen. Une tige placée dans l'utérus

à partir du vagin permet le mouvement de l'utérus de façon à ce que les trompes soient ramenées face à l'incision. Chacune des trompes est sectionnée, attachée, brûlée ou agrafée. L'incision est refermée par des points de suture ou des attaches.

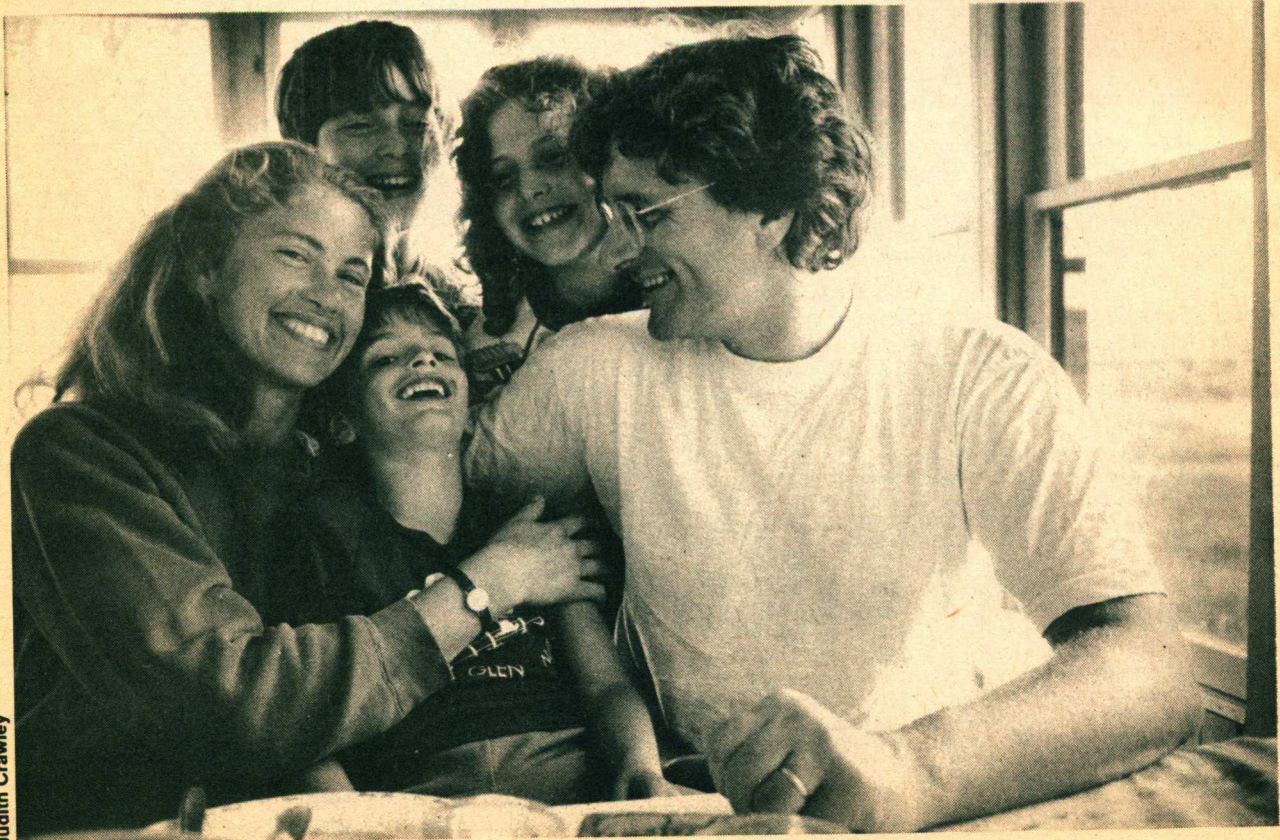
Lors d'une laparoscopie, une petite incision est pratiquée juste au-dessous du nombril. Un tube est inséré dans l'abdomen, dans lequel est propulsé un gaz pour gonfler l'abdomen. On retire le tube que l'on remplace par le laparoscope (un instrument semblable à un télescope). Les instruments chirurgicaux peuvent être passés par le laparoscope ou par une autre incision. Chaque trompe est amenée à la vue et brûlée, coupée ou agrafée. On retire les instruments et on laisse le gaz s'échapper. Les petites incisions exigent quelques points de suture.

Lors de l'intervention par le vagin, on pratique une incision au fond du vagin. Chaque trompe est amenée à vue, coupée et ligaturée. L'incision est refermée à l'aide de points fondants.

Vous vous réveillez dans la salle de réveil. Il se peut que vous ayez mal à la gorge, dû à l'insertion du tube respiratoire. Vous pouvez ressentir certaines douleurs abdominales, surtout si des anneaux ont été utilisés. Si vous avez subi une laparoscopie, vous pouvez avoir une douleur à l'épaule ou à la poitrine à cause du gaz.

Les directives postopératoires varient selon la méthode. Reposez-vous à la maison au moins 2 ou trois jours. Évitez les gros travaux pendant au moins une semaine. Reprenez vos activités sexuelles environ une semaine plus tard ou lorsque vous en aurez envie. À la suite d'une stérilisation par le vagin, il faudra vous abstenir un peu plus longtemps de pénétration vaginale. Vous pouvez prendre des douches ou des bains si vous le désirez. Prenez un analgésique léger autre que l'aspirine pour soulager vos maux de ventre. Les points de suture disparaîtront d'eux-mêmes. Passez un examen de vérification un mois plus tard.

Téléphonez à votre médecin si la douleur augmente, si vous avez de la fièvre, si votre incision saigne, si vous perdez connaissance ou si vous avez mal lorsque vous urinez.



Autres publications

également disponibles en anglais

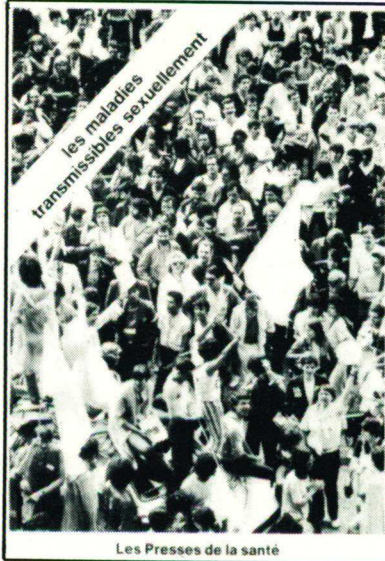
la ménopause



«Un «must» pour toutes les femmes dans la force de l'âge. Une publication sans prétentions, agrémentée de nombreuses photographies et illustrations.»

La gazette des femmes

les maladies transmissibles sexuellement



«Une information claire qui amène la démystification des MTS. (...) une lecture accessible; des illustrations pertinentes et 'parlantes'! Un beau document!».

Reine Lemyre
Clinique des Jeunes
C.L.S.C. SOC, Sherbrooke

«(...) il est très bien documenté et précis; un outil important dans notre travail auprès des jeunes.»

Michèle Perdriault
Clinique des Jeunes Adultes de Verdun

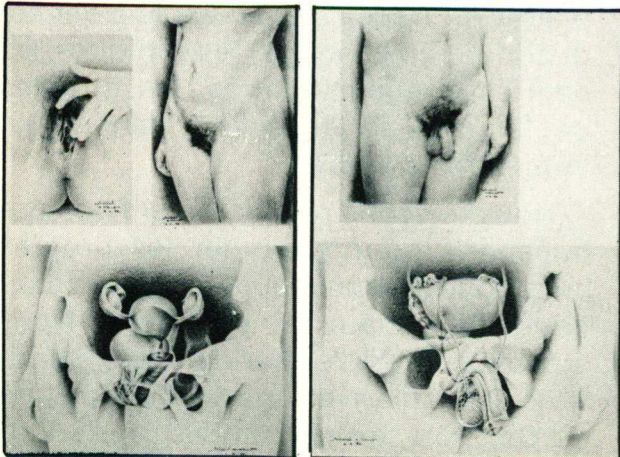
l'agression sexuelle



«... permettez-nous de vous féliciter pour l'excellence de votre nouvelle publication intitulée **Le manuel de l'agression sexuelle**. Cet ouvrage contribuera grandement à nos objectifs de «rééducation publique.»

Rapé Crisis Center of Edmonton, Edmonton, Alberta, Canada

Nos publications sont des ressources importantes et utiles. Prix spéciaux pour les commandes en grande quantité.



Séries d'affiches

**L'anatomie de l'homme et de la femme
Méthodes de contrôle des naissances**

Matériel visuel idéal sur l'anatomie, la sexualité, le contrôle des naissances et la reproduction. Chaque série comprend 5 affiches (16" x 24") imprimées à l'encre brune sur papier blanc. Esthétiques et non sexistes, elles sont également d'une grande précision scientifique.

Pour commander nos publications, voyez l'intérieur de la page couverture.

Lectures complémentaires

La sexualité: Regards actuels. B. Germain, P. Langis. Éditions Études Vivantes. 1990.

L'avortement au Canada: l'inéluctable question. Anne Collins. Les Éditions du remue-ménage. 1987.

Notre corps, nous-mêmes. Le Collectif de Boston pour la santé des femmes, éd. Albin Michel, Paris, 1977. Version anglaise révisée en 1985.

Essai sur la santé des femmes. M. DeKoninck, F. Saillant, L. Dunnigan, Conseil du statut de la femme, Québec, 1981.

La contraception douce. L. Bouchard, Conseil du statut de la femme, Québec, 1988.

Contraceptive Technology 88-89, Hatcher et al., Irvington Publishers, N.Y. 1988.

Healthsharing, 14 Skey Lane, Toronto, Ont. M6J 3S4

Nouvelles, Fédération pour le planning des naissances du Canada, 430-1 Nicholas, Ottawa, Ontario K1N 7B7.

Population Reports (version française), The Johns Hopkins University, 624 N. Broadway, Baltimore, Md. 21205 USA.



Les Presses de la santé de Montréal

Nous sommes un collectif de femmes qui produit et distribue des brochures sur la santé et la sexualité. Dans notre approche globale, on ne porte pas de jugements; notre but est de donner aux gens les outils nécessaires pour prendre des décisions personnelles éclairées sur ces sujets importants.

Les Presses de la santé de Montréal ont écrit une page d'histoire en 1968, par la publication d'une brochure sur le contrôle des naissances à une époque où il était encore illégal au Canada de distribuer de l'information sur le contrôle des naissances.

Depuis lors, nous avons produit des brochures sur **les maladies transmissibles sexuellement, l'agression sexuelle et la ménopause**. Des millions d'exemplaires en français et en anglais ont été distribués aux gens par les cliniques, les centres communautaires, les groupes de femmes et les écoles dans toute l'Amérique du Nord.

Nous révisons régulièrement nos publications pour y ajouter les progrès techniques actuels ainsi que les changements sociaux et politiques. Nous sommes fières d'entrer dans cette nouvelle décennie avec une nouvelle édition du **Contrôle des naissances**.