

# Quand la famille est complète

# 5

## INTRODUCTION

---

Une fois que le couple a le nombre d'enfants qu'il souhaitait et n'en veut plus d'autres, compte tenu de ses capacités à les élever et à subvenir à leurs besoins, la famille est complète. Il est préférable pour la santé de la mère et des enfants que cela se produise avant que la mère ait 35 ans. C'est en effet de 18 ans à 35 ans que la procréation présente le moins de risques pour la mère comme pour ses enfants. Les prestataires de soins de santé, ainsi que les dirigeants communautaires, religieux et politiques, peuvent éduquer les couples sur la sécurité de la procréation et les informer de l'accroissement des risques pour la mère et l'enfant une fois que celle-là atteint l'âge de 35 ans.



Dès lors qu'il a eu tous les enfants qu'il souhaitait, le couple doit adopter une méthode contraceptive efficace pour prévenir une autre grossesse. Il dispose d'un large choix de méthodes parmi lesquelles choisir, dont diverses méthodes à longue durée d'action et des méthodes permanentes (voir le chapitre 7). Mais une fois que la famille est complète, le couple peut envisager sérieusement d'adopter une méthode permanente qui leur permettra d'éviter les grossesses tant que celles-ci constitueront pour lui une éventualité dont il faut tenir compte.

POINTS CLÉS À FAIRE CONNAÎTRE :  
**QUAND LA FAMILLE EST COMPLÈTE**

---

- 1 Avoir tous ses enfants avant l'âge de 35 ans et pas à un âge plus avancé est la pratique qui présente le moins de risques pour la mère comme pour les enfants.
- 2 Les femmes et les couples qui ont eu tous les enfants qu'ils veulent avoir peuvent choisir une méthode contraceptive à longue durée d'action ou permanente. Ce sont les méthodes les plus efficaces et elles offrent soit des années de protection soit une protection à vie contre les grossesses.
- 3 Les femmes qui n'ont pas recours à une méthode de contraception permanente et qui souhaitent éviter les grossesses doivent appliquer une autre méthode de contraception jusqu'à ce qu'elles aient atteint la ménopause et que leurs règles aient cessé 12 mois de suite.

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

### POINT CLÉ 1.

**Avoir tous ses enfants avant l'âge de 35 ans et pas à un âge plus avancé est la pratique qui présente le moins de risques pour la mère comme pour les enfants.**

Les risques associés à la procréation augmentent à mesure que les femmes avancent en âge et que se réduit la capacité de leur organisme à supporter les contraintes physiques de la grossesse et de l'accouchement. Les femmes de plus de 35 ans risquent 5 fois plus de décéder durant la grossesse ou à l'accouchement que celles de 20 à 24 ans. Elles risquent davantage de connaître des difficultés durant la grossesse : hypertension artérielle, diabète (taux de sucre élevé dans le sang) et avortement spontané (fausse couche). Le risque d'avoir un enfant de taille inférieure à la normale, porteur de handicaps ou mort-né augmente avec l'âge de la mère.

Pour bien faire, le couple devrait prévoir d'avoir tous les enfants qu'il souhaite avant que la femme atteigne l'âge de 35 ans. Cela peut exiger de sa part une planification attentive, vu l'importance de l'espacement des naissances. Comme il a été noté au chapitre 4, l'espacement optimal est d'au moins 2 ans entre l'accouchement et le moment où l'on essaie d'avoir un autre enfant.

Certains couples peuvent décider d'avoir un enfant quand la femme a plus de 35 ans, malgré les risques accrus. La mère doit se faire dispenser des soins de santé pendant sa grossesse et après la naissance de l'enfant et il est recommandé qu'elle accouche en présence d'un accoucheur qualifié.



**POINT CLÉ 2.**

**Les femmes et les couples qui ont eu tous les enfants qu'ils veulent avoir peuvent choisir une méthode contraceptive à longue durée d'action ou permanente. Ce sont les méthodes les plus efficaces et elles offrent soit des années de protection soit une protection à vie contre les grossesses.**

Les femmes et les couples qui ont eu tous les enfants qu'ils veulent avoir et qui considère que leur famille est complète peuvent prévenir de futures grossesses en utilisant les méthodes de contraceptions les plus fiables. Si de nombreuses méthodes peuvent être utilisées de manière efficaces, les plus efficaces sont celles qui n'exigent pas d'action répétée de la part des utilisateurs, par exemple chaque jour ou à chaque rapport sexuel. Un dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre, par exemple, posé dans l'utérus, confère jusqu'à 12 ans de protection. Les implants contraceptifs insérés sous la peau du bras de la femme assurent une protection de 3 à 5 ans (selon le type d'implant). Une fois le DIU ou l'implant en place, la femme n'a plus rien à faire pour utiliser la méthode de manière efficace.

Si le couple est certain de ne plus vouloir d'enfants, une méthode contraceptive permanente peut constituer pour lui l'option la plus commode. Ces méthodes sont la stérilisation féminine, dite aussi « ligature des trompes » et la stérilisation masculine, dite aussi « vasectomie » ; ce sont toutes deux des interventions chirurgicales relativement simples et ces méthodes sont très sûres et très efficaces. La femme ou l'homme qui choisissent cette option sont protégés le reste de leur existence, bien qu'il subsiste un risque de grossesse, extrêmement faible, au cas où l'une des trompes de Fallope ou l'un des canaux déférents se rouvrent partiellement.

La vasectomie constitue une façon pour l'homme de prendre ses responsabilités dans la prévention des grossesses non désirées. Certains hommes trouvent toutefois difficile de décider de subir cette intervention, dans certains cas par crainte que celle-ci ne réduise leur désir ou leur capacité d'avoir des rapports sexuels. Par ailleurs, certaines femmes s'inquiètent également de l'effet de la vasectomie sur leur mari.

Les conseillers peuvent rassurer les conjoints et leur faire savoir que la vasectomie ne réduit pas le désir ni les capacités sexuelles. Elle peut même les accroître en réduisant le souci de causer une grossesse non désirée. La décision de la part d'un homme de subir une vasectomie peut également être facilitée par des conversations avec d'autres hommes qui ont déjà choisi cette méthode contraceptive.

### POINT CLÉ 3.

**Les femmes qui ne recourent pas à une méthode contraceptive permanente et qui souhaitent éviter la grossesse doivent appliquer une autre méthode jusqu'à ce qu'elles aient atteint la ménopause et que leurs règles aient cessé 12 mois de suite.**

À mesure que les années passent et que la ménopause approche, la fécondité de la femme diminue. Celle-ci doit néanmoins supposer qu'elle peut encore tomber enceinte jusqu'à ce qu'elle cesse spontanément d'avoir ses règles et ne les ait pas eues pendant 12 mois de suite. Jusqu'à ce moment, elle doit continuer d'appliquer une méthode de planification familiale systématiquement et correctement. La ménopause survient généralement entre 45 et 55 ans.

Le maintien de la contraception jusqu'à la ménopause présente un certain nombre de problèmes. En premier lieu, lorsqu'elles vieillissent, les femmes peuvent être affectées par des problèmes de santé qui peuvent réduire la sécurité de certaines méthodes contraceptives. Les femmes dont l'état de santé se dégrade doivent informer leur prestataire de soins de la méthode contraceptive qu'elles utilisent. Il appartient alors aux prestataires de soins de déterminer si la méthode contraceptive pratiquée présente des dangers pour leur patiente et, s'il y a lieu, de l'aider à choisir une autre méthode.

En second lieu, les femmes qui appliquent une méthode hormonale, telle que les contraceptifs injectables, les implants ou même les contraceptifs oraux à progestine seule, peuvent avoir des règles irrégulières, voire une absence complète de règles. Ce phénomène est normal pour ces méthodes et ne

présente pas de dangers. Toutefois, à l'approche de la ménopause, le cycle menstruel devient naturellement irrégulier et les règles ne surviennent plus nécessairement tous les mois. Il peut alors être difficile pour les femmes de savoir si elles ont atteint la ménopause ou si l'absence de règles est due au contraceptif hormonal.

Lorsqu'une femme cesse spontanément d'avoir ses règles et ne les a pas 12 mois de suite, cela indique qu'elle est arrivée à la ménopause. Puisqu'elle ne peut plus tomber enceinte, elle peut alors cesser d'appliquer une méthode contraceptive.

Le prestataire de soins peut donc recommander aux femmes qui approchent de la ménopause qu'elles emploient une méthode de contraception non hormonale, de manière à ce qu'elles puissent surveiller la survenue des règles et savoir quand elles ne les ont pas eues 12 mois de suite. Les femmes qui adoptent une méthode de contraception non hormonale pour cette raison doivent en choisir une qui est très efficace, afin de prévenir une grossesse non désirée. Le

DIU au cuivre est l'une de ces méthodes et il ne doit être enlevé qu'au bout du 12<sup>e</sup> mois consécutif sans règles.

En troisième lieu, l'âge et la ménopause ne réduisent pas les risques d'infections sexuellement transmises. Les femmes sexuellement actives, quel que soit leur âge, doivent continuer d'utiliser un préservatif masculin ou féminin si elles sont exposées à des risques d'IST ou d'infection par le VIH.