

Méthodes de planification familiale

7

INTRODUCTION

Les femmes, les hommes ou les couples peuvent choisir parmi de multiples méthodes contraceptives celle qui leur convient le mieux pour planifier leur famille et éviter une grossesse non désirée. Ils doivent savoir que s'ils ont des rapports sexuels réguliers sans contraception, environ 8 femmes sur 10 tombent enceintes en l'espace de 12 mois.

Tous les gens n'attendent pas la même chose d'une méthode contraceptive. Certains veulent une méthode qui leur garantisse que la femme ne tombera pas enceinte. Certains veulent une reprise rapide de la fécondité pour pouvoir avoir des enfants lorsqu'ils cessent d'appliquer la méthode. Certains ne veulent pas songer à la contraception chaque fois qu'ils ont des rapports sexuels. Certains ne veulent pas s'en remettre à leur partenaire pour assurer le succès de la méthode. Certaines femmes ne veulent pas être obligées de penser à prendre une pilule tous les jours alors que d'autres n'y voient aucun inconvénient.

Il y a encore d'autres facteurs qui influent sur le choix de la méthode. Certaines personnes doivent se protéger des IST et choisissent le

(Suite à la page 56)



**PRÉSERVATIF
MASCULIN**



**PRÉSERVATIF
FÉMININ**

Seuls les préservatifs masculin et féminin offrent une bonne protection contre les IST/l'infection par le VIH. Aucune autre méthode contraceptive ne doit être utilisée à cette fin.

POINTS CLÉS À FAIRE CONNAÎTRE :
MÉTHODES DE PLANIFICATION FAMILIALE

- 1 Les méthodes contraceptives hormonales comprennent les pilules contraceptives orales, les contraceptifs injectables et les implants. Toutes préviennent les grossesses essentiellement en empêchant les ovaires de libérer les ovules. Les produits utilisés contiennent une ou deux hormones sexuelles semblables aux hormones produites naturellement par l'organisme féminin.
- 2 Les pilules contraceptives orales doivent se prendre à raison d'une par jour. Elles sont d'une efficacité maximale lorsque la femme ne saute pas de jour, les prend chaque jour à la même heure et commence le paquet de pilules suivant à la date voulue.
- 3 Les contraceptifs injectables sont administrés à la femme par injection dans le bras ou la fesse, une fois tous les mois ou tous les 2 ou 3 mois selon le type de contraceptif. Ils ont une efficacité maximale quand la femme se rappelle de se faire faire l'injection suivante à la date voulue.
- 4 Les implants contraceptifs sont placés sous la peau du bras de la femme et assurent une protection très efficace et continue contre la grossesse pendant une période de 3 à 5 ans, selon le type d'implant. À la fin de cette période, on peut ôter l'implant et le remplacer par un nouveau au cours de la même consultation.

(Suite à la page 57)

préservatif, employé seul ou en sus d'une autre méthode contraceptive. Certaines personnes veulent une méthode facile à se procurer lorsqu'elles en ont besoin. Certaines personnes préfèrent les méthodes de connaissance de la fécondité pour des raisons de croyance religieuse, parce qu'elles ont des inquiétudes sur les effets secondaires ou parce qu'elles n'aiment pas les autres méthodes. Certaines femmes veulent une méthode qu'elles pourront appliquer sans que leur partenaire le sache. Chez quelques personnes, il peut y avoir des contre-indications médicales qui s'opposent à l'emploi d'une méthode donnée.

		TYPE DE MÉTHODE			
EFFICACITÉ DE LA MÉTHODE ↑	Supérieure	Implants	DIU	Stérilisation féminine	Vasectomie
	Meilleure	Contraceptifs injectables	MAMA	Pilule	
	Bonne	Préservatif masculin	Préservatif féminin	Méthodes de connaissance de la fécondité	
	Moins bonne	Retrait	Spermicides		

Beaucoup de gens attachent une importance particulière à l'efficacité de la méthode de planification familiale. On trouvera ci-dessus un tableau comparatif des diverses méthodes, les plus efficaces étant regroupées en haut du tableau et les moins efficaces en bas.

Les prestataires peuvent aider les femmes, les hommes et les couples à réfléchir à leurs préférences et à leur situation, et à choisir la méthode de contraception qui leur convient le mieux. Beaucoup de femmes qui demandent des services de planification familiale savent déjà quelle est la méthode qu'elles souhaitent adopter, et il appartient aux conseillers de leur fournir cette méthode ainsi que des informations exactes et complètes, soit eux-mêmes, soit en les orientant vers des services compétents. Il incombe au prestataire de veiller à ce que la cliente fasse un choix volontaire et éclairé et qu'elle ne se heurte pas à un refus. Dans de rares cas, il peut y avoir des contre-indications médicales qui s'opposent au choix de certaines méthodes pour certaines clientes.

- 5 Les pilules contraceptives d'urgence (PCU), prises dans les 5 jours qui suivent les rapports sexuels non protégés, peuvent prévenir la grossesse. Plus la femme les prend tôt après les rapports sexuels, plus elles sont efficaces. Les PCU ne sont pas à utiliser en tant que moyen de contraception ordinaire, au lieu d'une autre méthode.

- 6 Les dispositifs intra-utérins (DIU) sont de petits dispositifs en plastique souple qui se posent dans l'utérus. Le type le plus courant de DIU contient du cuivre et empêche les spermatozoïdes d'atteindre l'ovule. Selon leur type, les DIU peuvent assurer une protection pendant 5 à 12 ans.

- 7 Les méthodes de barrière sont soit des dispositifs (préservatif masculin ou féminin) qui empêchent les spermatozoïdes de parvenir jusqu'à un ovule, soit des substances chimiques (spermicides) qui attaquent ou détruisent les spermatozoïdes dans le vagin. Leur efficacité dépend dans une grande mesure de la capacité des gens de les utiliser correctement à chaque rapport sexuel.

- 8 Les méthodes de connaissance de la fécondité exigent que le couple sache quels jours de son cycle menstruel la femme est féconde, donc les jours où elle a le plus de chances de tomber enceinte. Ces jours-là, le couple doit s'abstenir de rapports sexuels ou utiliser une méthode de barrière pour prévenir une grossesse.

(Suite à la page 58)

9 L'allaitement au sein a un effet contraceptif au cours des 6 mois qui suivent l'accouchement, si certaines conditions sont réunies. C'est la méthode dite de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA).

10 Le retrait consiste pour l'homme, comme son nom l'indique, à retirer son pénis du vagin de sa partenaire avant l'éjaculation pour ne pas y déposer de sperme. Pour la plupart des couples la méthode du retrait est l'une des méthodes contraceptives les moins efficaces.

11 La stérilisation féminine et la stérilisation masculine sont des méthodes contraceptives permanentes. La stérilisation exige une intervention chirurgicale relativement simple et préviennent les grossesses pour toute la vie. C'est une méthode de contraception appropriée pour les hommes et les femmes qui sont certains de ne plus vouloir d'enfants.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

POINT CLÉ 1.

Les méthodes contraceptives hormonales comprennent les pilules contraceptives orales, les contraceptifs injectables et les implants. Toutes préviennent les grossesses essentiellement en empêchant les ovaires de libérer les ovules. Les produits utilisés contiennent une ou deux hormones sexuelles semblables aux hormones produites naturellement par l'organisme féminin.

Les méthodes hormonales sont d'une grande efficacité pour prévenir les grossesses et sont utilisables par pratiquement toutes les femmes. Leur mode d'action consiste à empêcher les ovaires de libérer un ovule tous les mois. En l'absence d'ovule, les spermatozoïdes n'ont rien à féconder et il ne peut donc pas y avoir de grossesse. Ces méthodes ont aussi pour effet d'accroître la consistance de la glaire sécrétée par le col de l'utérus ce qui empêche les spermatozoïdes de pénétrer dans l'utérus.

Les méthodes de contraception hormonales comprennent les pilules contraceptives, les contraceptifs injectables et les implants contraceptifs. Chacune s'emploie de façon différente, a des effets secondaires un peu différents et présente des avantages et des inconvénients légèrement différents eux aussi. Il est bon que la femme s'assure auprès d'un prestataire de soins que son état de santé ne présente pas de contre-indications à l'emploi d'une méthode, qu'elle s'informe en détail des méthodes envisageables et qu'elle choisisse celle qui est la plus appropriée pour elle. Certaines méthodes hormonales sont à courte durée d'action et d'autres à longue durée d'action. Les méthodes hormonales à courte durée d'action exigent soit la prise d'une pilule tous les jours, soit des injections répétées selon un calendrier déterminé. Utilisées correctement, elles sont très efficaces. Elles le sont un peu moins si la femme oublie de prendre une pilule ou de se faire faire l'injection suivante à temps. Les implants sont des

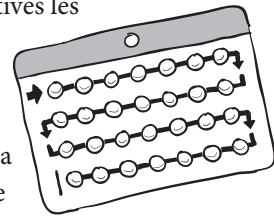
Aucune des méthodes hormonales n'est nocive pour la femme déjà enceinte qui s'en sert accidentellement ni pour son enfant.

méthodes hormonales à longue durée d'action ; ils sont très efficaces, étant donné qu'après leur pose sous la peau du bras, la femme n'a plus rien à faire durant une période de 3 à 5 ans, selon le type d'implant.

POINT CLÉ 2.

Les pilules contraceptives orales doivent se prendre à raison d'une par jour. Elles sont d'une efficacité maximale lorsque la femme ne saute pas de jour, les prend chaque jour à la même heure et commence le paquet de pilules suivant à la date voulue.

Contraceptifs oraux combinés (COC). Les pilules contraceptives les plus communément utilisées combinent deux hormones synthétiques, l'œstrogène et la progestine. On les désigne sous le nom de « pilules combinées » (ou tout simplement de « la pilule »). À condition que la femme se souvienne de la prendre tous les jours, la pilule est d'une efficacité proche de 100 % pour la prévention des grossesses. Toutefois, du fait que certaines femmes oublient, il survient en moyenne 8 grossesses par an pour 100 femmes qui prennent la pilule.



Certaines femmes souffrent d'effets secondaires lorsqu'elles commencent à prendre la pilule, tels que des nausées ou de légers maux de tête, mais ces effets sont sans danger et disparaissent généralement au bout de quelques mois. Les femmes qui allaitent leur enfant devraient attendre que celui-ci ait au moins 6 mois avant de commencer à prendre la pilule, étant donné que l'œstrogène qu'elle contient risque de réduire la production de lait maternel.

Pilules à progestine seule. Un autre type de pilule contraceptive ne contient qu'une seule hormone synthétique, la progestine, d'où leur nom : pilules à progestine seule. On les appelle aussi les minipilules.

Les pilules à progestine seule sont recommandées pour les femmes qui allaitent car, contrairement à l'œstrogène, la progestine ne réduit pas la production de lait. Elles sont également plus efficaces chez les femmes qui allaitent que chez

les femmes qui n'allaitent pas. Pour ces dernières, la minipilule peut ne pas être aussi efficace que la pilule à estrogène et progestine combinés. Il est également important pour l'efficacité de la minipilule de la prendre à peu près à la même heure tous les jours.

Les femmes qui prennent la pilule à progestine seule peuvent avoir des saignements vaginaux légers et irréguliers et des suintements, qui sont sans gravité mais qui peuvent constituer un inconvénient pour certaines femmes.

Tous les contraceptifs oraux. Il n'y a pas de période d'attente pour le retour de la fécondité après que la femme a cessé de prendre l'une ou l'autre de ces pilules. « La pilule » est généralement disponible en pharmacie, ainsi que dans les centres de santé et auprès des prestataires à base communautaire.

POINT CLÉ 3.

Les contraceptifs injectables sont administrés à la femme par injection dans le bras ou la fesse, une fois tous les mois ou tous les 2 ou 3 mois selon le type de contraceptif. Ils ont une efficacité maximale quand la femme se rappelle de se faire faire l'injection suivante à la date voulue.

Ces contraceptifs sont administrés à la femme par injection dans le bras ou la fesse, soit en intramusculaire, soit dans les tissus gras sous-cutanés, selon le type de contraceptif. Après l'injection, l'hormone est libérée lentement dans les vaisseaux sanguins. Selon le type de contraceptif, les contraceptifs injectables doivent être administrés tous les mois, tous les 2 mois ou tous les 3 mois.



Lorsque les femmes se font faire les injections à la date voulue, les contraceptifs injectables ont une efficacité proche de 100 %. Toutefois, comme certaines femmes laissent parfois passer la date prescrite, il survient par an, en moyenne, 3 grossesses pour 100 femmes.

Les effets secondaires les plus communs des contraceptifs injectables sont des changements affectant les règles. Ces contraceptifs peuvent d'abord causer

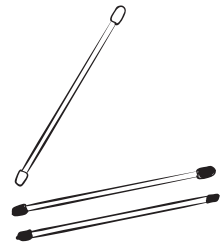
des règles irrégulières, abondantes ou prolongées, et après quelques injections beaucoup de femmes cessent d'avoir leurs règles. Ceci se produit fréquemment avec les contraceptifs injectables à durée d'action de 2 mois et de 3 mois. L'arrêt des règles convient à beaucoup de femmes, mais certaines peuvent croire qu'il se passe quelque chose d'anormal ou qu'elles sont enceintes. Ces femmes doivent savoir que l'absence de règles n'a rien de nocif et qu'elle est sans effet négatif sur la fécondité ; elle peut même être bénéfique du fait qu'elle réduit le risque d'anémie (faible taux de fer dans le sang). Les femmes doivent être informées de ces effets secondaires à l'avance afin qu'elles sachent à quoi s'attendre et ne s'inquiètent pas.

Le retour de la fécondité connaît souvent un certain retard qui, suivant le type de contraceptif injectable, peut aller de 4 à 10 mois. Les conseillers de la planification familiale peuvent aider les couples à tenir compte de ce paramètre dans leur choix de méthodes de contraception pour déterminer la date et l'espacement des grossesses. Les contraceptifs injectables sont disponibles dans les dispensaires et les postes de santé et, dans de nombreux pays, les agents de santé communautaires et les pharmaciens sont autorisés à administrer les injections.

POINT CLÉ 4.

Les implants contraceptifs sont placés sous la peau du bras de la femme et assurent une protection très efficace et continue contre la grossesse pendant une période de 3 à 5 ans, selon le type d'implant. À la fin de cette période, on peut ôter l'implant et le remplacer par un nouveau au cours de la même consultation.

Les implants sont de petits bâtonnets de plastique de la taille d'une allumette, qui sont insérés sous la peau sur la face interne du bras de la femme. Ils ont une efficacité proche de 100 % et leur durée d'action varie de 3 à 5 ans suivant le type d'implant. Les femmes les considèrent comme la méthode de planification familiale la plus facile à appliquer. Après la pose des implants, il n'y a rien d'autre à faire ni de coûts supplémentaires jusqu'à ce que le praticien les enlève.



La pose et l'ablation des implants doivent être effectuées par des prestataires de soins formés à cette technique. Pour que la contraception conserve sa haute

efficacité, ils doivent être remplacés en temps voulu au bout de 3 à 5 ans, selon le type d'implant. La femme redevient féconde et capable d'avoir des enfants presque immédiatement une fois que les implants ont été retirés. Pour les femmes qui souhaitent continuer d'utiliser des implants, le praticien peut en insérer de nouveaux sans ôter les anciens.

Parmi les effets secondaires des implants contraceptifs figurent des saignements vaginaux irréguliers et des suintements et, chez certaines femmes, un arrêt des règles. L'arrêt des règles convient à beaucoup de femmes, mais certaines peuvent croire qu'il se passe quelque chose d'anormal ou qu'elles sont enceintes et il est donc important de les prévenir de la possibilité de cet effet et de les informer de son innocuité.

POINT CLÉ 5.

Les pilules contraceptives d'urgence (PCU), prises dans les 5 jours qui suivent des rapports sexuels non protégés, peuvent prévenir la grossesse. Plus la femme les prend tôt après les rapports sexuels, plus elles sont efficaces. Les PCU ne sont pas à utiliser en tant que moyen de contraception ordinaire, au lieu d'une autre méthode.

Les pilules contraceptives d'urgence (PCU) sont parfois dites « pilule du lendemain » puisqu'elles sont prises après des rapports sexuels non protégés. Comme les contraceptifs oraux, elles contiennent soit de la progestine seule, soit de la progestine en combinaison avec un œstrogène. Leur dosage en hormones est toutefois plus élevé et la femme ne prend qu'une ou deux pilules.

La contraception d'urgence a le même mode d'action que les autres méthodes hormonales, à savoir la prévention de l'ovulation. On ne dispose pas de preuves que des PCU aient empêché un ovule fécondé de s'implanter dans la muqueuse de l'utérus.

Les PCU ne sont pas à utiliser en remplacement des méthodes de contraception ordinaires car elles n'ont pas la même efficacité que la plupart des autres méthodes. Leur efficacité pour la prévention des grossesses est de

75 % à 95 % selon le type de PCU considéré et selon la longueur du délai entre les rapports sexuels et la prise des pilules. Les prestataires de soins devraient aider les femmes qui ont recours aux PCU à choisir un contraceptif ordinaire pour éviter les grossesses.

Les PCU ne préviennent pas les grossesses qui résultent de rapports sexuels ayant eu lieu après leur prise.

Les PCU n'ont pas d'effets secondaires graves. Certaines femmes peuvent avoir des maux de tête, des nausées ou des vomissements après la prise des pilules, mais ces effets disparaissent au bout de quelques jours. Les PCU qui ne contiennent que de la progestine ont moins d'effets secondaires et sont plus efficaces. Il n'y a pas de retard dans le retour de la fécondité après la prise de PCU. De ce fait, elles ne préviennent les grossesses que lorsque les rapports sexuels ont eu lieu dans les 5 jours précédant leur prise. Les PCU ne préviennent pas les grossesses qui résultent de rapports sexuels ayant eu lieu après leur prise.

Les PCU offrent aux femmes une deuxième chance de prévention de la grossesse après des rapports sexuels non protégés. Elles ne provoquent pas d'avortement et, en cas de prise accidentelle par une femme déjà enceinte, n'ont pas d'effet nocif pour la femme, le fœtus ou le déroulement de la grossesse.

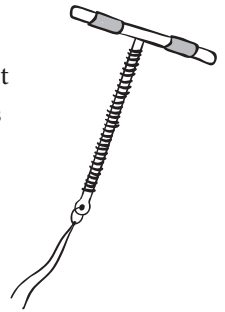
POINT CLÉ 6.

Les dispositifs intra-utérins (DIU) sont de petits dispositifs en plastique souple qui se posent dans l'utérus. Le type le plus courant de DIU contient du cuivre et empêche les spermatozoïdes d'atteindre l'ovule. Selon leur type, les DIU peuvent assurer une protection pendant 5 à 12 ans.

Le DIU est un petit dispositif de plastique souvent en forme de T enveloppé de cuivre ou contenant une progestine. Un prestataire de soins de santé ayant suivi une formation spécialisée insère ce dispositif. Une ficelle de plastique fixée à l'extrémité du DIU et pendant par le col de l'utérus à l'intérieur du vagin permet à la femme porteuse du DIU de s'assurer que celui-ci est bien en place ; un prestataire de soins se sert également de cette ficelle pour retirer le DIU lorsque la femme le désire ou lorsqu'il faut remplacer le DIU. Les femmes qui

ne sont pas enceintes peuvent se faire poser un DIU à tout moment. Le DIU peut aussi être posé immédiatement après un accouchement ou dans les deux premiers jours qui suivent, après quoi sa pose doit être différée de quatre à six semaines.

Les DIU sont efficaces à près de 100 %. Ils sont également à longue durée : selon le type, ils peuvent assurer de 5 à 12 ans de protection contre la grossesse. Ils peuvent toutefois être retirés à tout moment, auquel cas la femme redevient féconde immédiatement. Les femmes considèrent que le DIU est l'un des moyens de contraception les plus faciles à utiliser : une fois le DIU posé dans l'utérus, la femme n'a rien d'autre à faire et elle n'encourt pas de coûts jusqu'à ce qu'elle le fasse retirer. Le DIU est utilisable par les femmes de tout âge, qu'elles aient eu des enfants ou non, et il n'est pas cause d'infécondité.



Les femmes vivant avec le VIH peuvent se servir d'un DIU sans danger. Toutefois, les femmes exposées à des risques élevés d'IST ou ayant une IST active, telle que la gonorrhée ou la chlamydie, devraient éviter d'utiliser un DIU. La pose du dispositif risque de propager l'infection plus haut dans l'appareil génital et de causer un problème de santé plus grave. Ces infections doivent être traitées et guéries avant la pose d'un DIU.

DIU au cuivre. Le DIU au cuivre crée dans l'utérus un environnement nocif pour les spermatozoïdes et les empêchent de s'unir à un ovule. Sa durée d'action peut atteindre 12 ans. Ses effets secondaires les plus communs sont des règles plus abondantes et durant plus longtemps, pouvant être accompagnées d'une augmentation des crampes. Chez la plupart des femmes, ces effets secondaires s'atténuent ou disparaissent au bout de 3 à 6 mois.

DIU hormonal. Le DIU hormonal libère lentement et en continu une petite dose de progestine. Ceci a pour effet d'épaissir la glaire du col de l'utérus et de rendre plus difficile le passage des spermatozoïdes du vagin dans l'utérus ; cela empêche également l'ovulation chez certaines femmes et s'oppose à la croissance de la muqueuse utérine.

Une fois en place dans l'utérus, ce dispositif est très efficace et peut être utilisé jusqu'à 5 ans. Le DIU hormonal modifie également les caractéristiques des règles, qui sont moins abondantes, durent moins longtemps et peuvent être irrégulières. En fait, de nombreuses femmes cessent d'avoir leurs règles au bout de quelques mois. La réduction du volume des règles est bénéfique pour beaucoup de femmes, notamment pour celles qui souffrent d'anémie.

POINT CLÉ 7.

Les méthodes de barrière sont soit des dispositifs (préservatif masculin ou féminin) qui empêchent les spermatozoïdes de parvenir jusqu'à un ovule, soit des substances chimiques (spermicides) qui attaquent ou détruisent les spermatozoïdes dans le vagin. Leur efficacité dépend dans une grande mesure de la capacité des gens de les utiliser correctement à chaque rapport sexuel.

La méthode contraceptive de barrière la plus commune est le préservatif masculin. *Les préservatifs masculin et féminin sont la seule méthode de planification familiale qui, en plus de la contraception, assure une protection contre les IST, y inclus l'infection par le VIH.* Il existe d'autres méthodes de barrière moins répandues, qui sont le diaphragme et la cape cervicale, et qui ne sont pas facilement disponibles dans de nombreux pays. Tous ces dispositifs constituent une barrière mécanique placée entre les spermatozoïdes et l'ovule. Enfin, les spermicides sont des substances chimiques qui se placent dans le vagin. Ils se présentent sous forme de mousse, de gelée, de pellicule ou de comprimé et s'attaquent aux spermatozoïdes ou les détruisent.

Les méthodes de barrière doivent s'utiliser à chaque rapport sexuel. Leur efficacité dépend dans une grande mesure de la capacité des gens à les utiliser systématiquement et correctement. Si la femme est féconde et si cette méthode n'est pas bien utilisée, elle risque de tomber enceinte.

Préservatif masculin. Le préservatif masculin est un étui mince, généralement en latex, qui se place sur le pénis en érection et qui empêche le sperme de pénétrer dans le vagin. Il s'oppose également à l'infection de la partenaire par les organismes microscopiques qui causent les IST ou par le VIH. Utilisé

correctement et à chaque rapport sexuel, il a une efficacité contraceptive de 98 % ; toutefois, dans la pratique, où les hommes oublient ou refusent parfois de s'en servir, son efficacité n'est que de 85 %. Cela signifie qu'en moyenne annuelle, sur 100 femmes qui se fient au préservatif, 15 femmes tombent enceintes. Le préservatif n'a généralement pas d'effets secondaires ; un petit pourcentage de gens est allergique au latex mais ces personnes peuvent se servir de préservatifs en plastique, de plus en plus largement disponibles dans de nombreux pays.

Préservatif féminin. Le préservatif féminin est une gaine lubrifiée de plastique souple de faible épaisseur qui s'adapte à l'intérieur du vagin. Il s'oppose aux grossesses en empêchant le sperme de pénétrer dans le vagin. En outre, il bloque également la transmission des agents de certaines IST et du VIH. Il est d'une efficacité à peu près égale à celle du préservatif masculin s'il est utilisé systématiquement et correctement à chaque rapport sexuel, son efficacité étant inférieure dans la pratique courante.

Les préservatifs sont la seule méthode de planification familiale qui, en plus de la contraception, assure une protection contre les IST, y inclus l'infection par le VIH.

Certaines femmes doivent s'exercer pour placer le préservatif féminin correctement dans le vagin ; elles pourront trouver des conseils sur la façon de procéder auprès des conseillers de la planification familiale. Bien qu'une femme puisse décider seule d'utiliser le préservatif féminin, il est préférable que son partenaire y donne également son assentiment, de manière à assurer une bonne utilisation de ce préservatif à chaque rapport sexuel. Les études effectuées

sur la question ont permis de constater que la plupart des hommes n'ont pas d'objections à l'emploi du préservatif féminin pour la contraception et pour la protection contre la transmission des IST, y inclus du VIH.

Spermicides. Les spermicides sont des substances chimiques insérées au fond du vagin avant les rapports sexuels pour détruire ou paralyser les spermatozoïdes. Ils peuvent s'utiliser seuls ou en conjonction avec les diaphragmes, capes cervicales et préservatifs. Les spermicides sont disponibles

sous forme de comprimés moussants, suppositoires vaginaux, mousses, pellicules dissolubles, gels et crèmes.

Utilisés seuls, les spermicides sont l'une des méthodes contraceptives les moins efficaces. Même lorsqu'ils sont utilisés systématiquement et correctement, leur efficacité n'est que d'environ 82 %, ce qui signifie qu'au cours d'une année, sur 100 femmes qui emploie des spermicides, 18 d'entre elles tombent enceintes. Dans la pratique, sur une base annuelle, sur 100 utilisatrices de spermicides, ce sont 29 femmes qui tombent enceintes. Les femmes et les couples qui souhaitent se protéger des grossesses non désirées devraient envisager d'employer d'autres méthodes contraceptives. Par ailleurs, les spermicides ne protègent pas des IST/du VIH et peuvent même accroître le risque d'infection par le VIH s'ils sont utilisés plusieurs fois par jour.

POINT CLÉ 8.

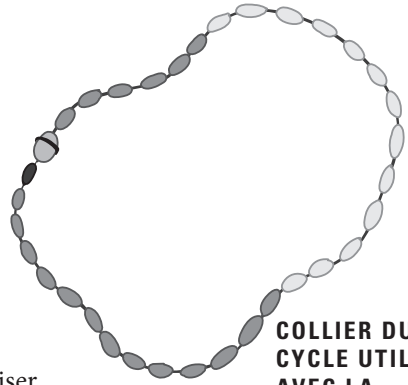
Les méthodes de connaissance de la fécondité exigent que le couple sache quels jours de son cycle menstruel la femme est féconde, donc les jours où elle a le plus de chances de tomber enceinte. Ces jours-là, le couple doit s'abstenir de rapports sexuels ou utiliser une méthode de barrière pour prévenir une grossesse.

Les méthodes de connaissance de la fécondité sont fondées sur la compréhension de l'appareil reproducteur féminin et masculin. Elles exigent des couples qu'ils déterminent les jours où la femme est féconde et peut tomber enceinte et qu'ils s'abstiennent systématiquement de rapports sexuels non protégés ces jours-là. Les couples qui emploient ces méthodes y voient pour avantages qu'elles n'ont pas d'effets secondaires et qu'elles n'exigent pas d'interventions, de dispositifs ou d'hormones.

On distingue deux types de méthodes de connaissance de la fécondité : celles qui emploient le calendrier pour déterminer les jours où la femme est féconde et celles qui consistent à observer les manifestations physiques de la fécondité. La méthode des jours fixes (MJF) est la plus commune des méthodes

employant le calendrier (voir la description ci-dessous).

La bonne utilisation des méthodes de connaissance de la fécondité exige la coopération du partenaire ; les hommes doivent être disposés à s'abstenir de rapports sexuels ou à utiliser un préservatif les jours où la femme est féconde. C'est-à-dire que les hommes doivent, pour que ces méthodes soient efficaces, s'associer à la décision de les utiliser en tant que partenaires à part entière.



COLLIER DU CYCLE UTILISÉ AVEC LA MÉTHODE DES JOURS FIXES

Méthode des jours fixes. Dans cette méthode, le couple s'abstient de rapports sexuels non protégés depuis le 8^e jour jusqu'à la fin du 19^e jour du cycle menstruel, le jour de la survenue des règles étant compté comme le jour 1. Ceci correspond à la période durant laquelle la femme a le plus de chances de tomber enceinte. Pendant cette période, le couple peut soit s'abstenir d'avoir des rapports sexuels, soit utiliser un préservatif ou une autre méthode barrière pour éviter la grossesse.

Beaucoup de femmes et de couples utilisent le « Collier du cycle » (voir illustration ci-dessus) pour repérer la période de fécondité. Ce dispositif est un collier de perles codées par couleur qui représentent les différents jours du cycle menstruel. Des perles de couleur différente indiquent les jours où la femme est féconde et peut tomber enceinte, et les jours où elle peut avoir des rapports sexuels non protégés sans risquer une grossesse. D'autres femmes utilisent un calendrier où elles marquent ces différents jours. De nombreux couples signalent que cette méthode a pour effet d'améliorer les communications entre les partenaires. La MJF est utilisable si les cycles menstruels de la femme sont pour la plupart de 26 à 32 jours. Si la femme a plus de deux cycles plus courts que 26 jours ou plus longs que 32 jours en l'espace d'un an, la MJF est moins efficace pour elle et elle devrait envisager une autre méthode de connaissance de la fécondité ou une autre méthode de contraception moderne.

POINT CLÉ 9.

L'allaitement au sein a un effet contraceptif au cours des 6 mois qui suivent l'accouchement, si certaines conditions sont réunies. C'est la méthode dite de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA).

Le fait de nourrir l'enfant exclusivement au sein a pour effet de retarder le retour de la fécondité pendant une période pouvant atteindre 6 mois. Pour que cette méthode de prévention des grossesses soit efficace, trois conditions doivent être réunies :

1. La femme nourrit son enfant exclusivement au lait maternel ;
2. L'enfant a moins de 6 mois ;
3. Les règles de la mère n'ont pas repris.

Dans le contexte de la MAMA, « nourrir l'enfant exclusivement au sein » signifie ne pas lui donner d'autres aliments, liquides ou solides, que le lait maternel, sauf les vitamines, les médicaments et les vaccins. La mère doit aussi allaiter l'enfant à la demande, jour et nuit. Si elle commence à lui donner d'autres aliments avant l'âge de 6 mois ou avant le retour de ses règles, la mère doit immédiatement appliquer une autre méthode de planification familiale pour éviter de tomber enceinte. La MAMA a une efficacité de 98 % lorsqu'elle est pratiquée correctement.

Outre son effet contraceptif, l'allaitement au sein est bénéfique pour la mère en ce qu'il contribue à la contraction de l'utérus et à son retour à son état d'avant la grossesse et en ce qu'il renforce le lien affectif entre mère et l'enfant. Par ailleurs, une alimentation exclusive au lait maternel au cours des 6 premiers mois de vie apporte à l'enfant la meilleure nutrition possible ainsi que de nombreux avantages pour la santé. Étant donné l'importance de l'allaitement au sein pour la santé et la nutrition de l'enfant, la mère devrait songer à poursuivre cette pratique même après avoir adopté une autre méthode de planification familiale.

Il est recommandé que la mère commence à appliquer une méthode de planification familiale pour éviter les grossesses, au plus tard 4 semaines après l'accouchement si elle ne nourrit pas son bébé exclusivement au sein.

Le retour de la fécondité après l'accouchement varie selon les femmes et est difficilement prévisible. La femme qui ne nourrit pas son enfant au sein, ou pas exclusivement, doit supposer qu'elle peut redevenir féconde dès la fin de la quatrième semaine après avoir mis l'enfant au monde. Elle devrait donc, pour prévenir une grossesse à risques ou non désirée, commencer à utiliser alors une méthode de planification familiale.

POINT CLÉ 10.

Le retrait consiste pour l'homme, comme son nom l'indique, à retirer son pénis du vagin de sa partenaire avant l'éjaculation pour ne pas y déposer de sperme. Pour la plupart des couples la méthode du retrait est l'une des méthodes contraceptives les moins efficaces.

Cette méthode consiste pour l'homme, lors des rapports sexuels, à retirer son pénis du vagin de sa partenaire avant d'éjaculer, de manière à ne pas y introduire de sperme. Elle est moins efficace que la plupart des autres méthodes : telle qu'elle est pratiquée généralement, son efficacité n'est que de 73 %, c'est-à-dire que sur 100 femmes dont le partenaire utilise cette méthode, 27 tombent enceinte en l'espace d'un an.

L'efficacité de cette méthode dépend d'un bon contrôle de soi de la part du partenaire masculin. Celui-ci doit être capable de retirer son pénis pour éjaculer hors du vagin, et être disposé à le faire. S'il ne le fait pas, sa partenaire risque de tomber enceinte. Par ailleurs, une petite quantité de sperme peut être libérée dans le vagin avant l'éjaculation complète, sans que l'homme s'en rende compte nécessairement, et cela peut suffire à provoquer une grossesse et à transmettre une IST ou le VIH.

POINT CLÉ 11.

La stérilisation féminine et la stérilisation masculine sont des méthodes contraceptives permanentes. La stérilisation exige une intervention chirurgicale relativement simple et préviennent les grossesses pour toute la vie. C'est une méthode de contraception appropriée pour les hommes et les femmes qui sont certains de ne plus vouloir d'enfants.

Les méthodes contraceptives permanentes sont la stérilisation féminine, également dite ligature des trompes, et la stérilisation masculine, dite vasectomie. Ces deux méthodes exigent une petite intervention chirurgicale, présentent très peu de dangers et, dans la plupart des cas, n'exigent pas l'hospitalisation.

La stérilisation féminine et la stérilisation masculine ont une efficacité proche de 100 % et sont considérées comme des méthodes de contraception permanentes, bien qu'il subsiste un petit risque de grossesse. Il est très peu probable que les hommes et les femmes qui ont subi cette intervention chirurgicale pourront jamais avoir d'autres enfants, l'opération n'étant généralement pas réversible. Le couple doit donc réfléchir mûrement avant d'utiliser une méthode de contraception permanente et être certain de ne plus vouloir d'enfants. Hommes et femmes doivent savoir qu'il existe d'autres méthodes de contraception très efficaces et réversibles, s'ils ne sont pas prêts pour une méthode permanente. Ils devraient parler de leur décision avec un prestataire de services de planification familiale, qui devra s'assurer que cette décision est volontaire, procéder à un examen médical et déterminer avec la cliente/le client une date appropriée pour l'intervention. Le prestataire de services pourra aussi rassurer les clients et les informer du fait que la stérilisation n'a pas d'incidences sur la fonction sexuelle, ni sur la féminité de la femme ou la masculinité de l'homme qui optent pour cette méthode.

Stérilisation féminine. La stérilisation féminine est une intervention chirurgicale relativement simple, qui consiste à pratiquer une petite incision dans l'abdomen puis à sectionner et à bloquer les trompes de Fallope pour que les ovules ne puissent plus y descendre pour y être fécondés. La stérilisation féminine n'a pas d'effets secondaires et les complications sont extrêmement rares lorsque l'opération est effectuée par un prestataire de soins de santé ayant reçu la formation appropriée. Elle peut avoir lieu pratiquement à tout moment, même

immédiatement après l'accouchement, à condition que la femme ait pris la décision avant d'accoucher. Après l'intervention, la patiente peut éprouver des douleurs et des gonflements abdominaux, qui disparaissent en quelques jours. Si possible, elle devrait se présenter à une visite de suivi au bout d'une semaine pour que le praticien s'assure que l'incision n'est pas infectée et pour ôter les points de suture.

Stérilisation masculine. La stérilisation masculine, dite « vasectomie », est une opération encore plus simple. On pratique une minuscule ouverture dans le scrotum (bourses) pour couper et bloquer les deux canaux déférents qui acheminent les spermatozoïdes des testicules au pénis. Après l'intervention, l'homme est toujours capable d'avoir des orgasmes et d'éjaculer comme auparavant, mais le liquide d'éjaculation ne contient plus de spermatozoïdes et ne peut donc plus causer de grossesse. La vasectomie n'a pas d'effets secondaires et les complications consécutives à l'intervention sont rares. Après l'opération, le patient peut éprouver des douleurs, un gonflement et des hématomes dans le scrotum, mais ces symptômes disparaissent généralement au bout de 2 ou 3 jours.

Bien qu'un homme puisse avoir des rapports sexuels 2 ou 3 jours après l'intervention, la vasectomie n'est pas efficace immédiatement. Il faut environ 3 mois pour que le sperme cesse de contenir des spermatozoïdes, période durant laquelle l'homme ou sa partenaire doivent utiliser une autre méthode de planification familiale, telle que le préservatif. Dans le cas où une femme utilise déjà une méthode de planification familiale avant la vasectomie de son partenaire, elle peut continuer de le faire pendant 3 mois, puis s'arrêter. Au bout de 3 mois, la vasectomie est considérée comme ayant pris effet. Lorsqu'il est possible de le faire, un prestataire de soins peut analyser un échantillon de sperme au microscope pour déterminer s'il contient encore des spermatozoïdes vivants, mais cette analyse n'est pas nécessaire après 3 mois.

Des millions d'hommes qui ne veulent plus avoir d'enfants ont choisi la vasectomie. Cette opération est plus simple que la stérilisation féminine ; la convalescence est plus rapide, généralement d'un jour ou deux ; et elle permet aux hommes de prendre leur responsabilité en matière de planification familiale. Après l'intervention, les hommes peuvent avoir avec leur partenaire des rapports sexuels aussi satisfaisants qu'avant, mais sans que le couple ait à craindre des grossesses.