

La planification familiale

On appelle planification familiale (PF), l'ensemble des techniques qui permettent d'avoir le nombre d'enfants que l'on veut et quand on le veut.

Les méthodes de planification familiale

La planification familiale s'appuie sur l'utilisation de méthodes contraceptives. Elle permet de s'opposer de façon temporaire à la conception, c'est-à-dire la rencontre d'un ovule et d'un spermatozoïde (voir chapitre sur la grossesse). Une méthode contraceptive doit répondre à des critères d'efficacité, d'innocuité, d'acceptabilité et de réversibilité.

Les méthodes naturelles

Elles ne sont composées d'aucun produit chimique, ne demandent aucun dispositif, sont gratuites et n'ont pas d'effets secondaires. Elles peuvent être utilisées par les femmes qui ne peuvent ou ne veulent pas utiliser les autres méthodes, et dans les zones où les autres méthodes ne sont pas disponibles. Elles sont complètement réversibles. Ces méthodes sont au nombre de trois :
* ***l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois après l'accouchement*** ; à condition que l'enfant peut constituer une méthode efficace si ces trois conditions sont réunies : le bébé ait moins de six mois ; que les règles n'aient pas encore recommencé ; que le bébé ne tète que le lait maternel, il est nourri à la demande, le jour comme la nuit, et que l'intervalle entre deux tétées ne dépasse jamais six heures.

Si une seule de ces conditions manque, il est plus sage d'utiliser une méthode contraceptive supplémentaire pour éviter tout risque de grossesse.

* ***l'abstinence périodique*** : Elle est basée sur fondée sur la surveillance des signes du corps féminin indicateurs de la période de fécondité. Parmi ces signes, les changements de la glaire cervicale pendant le cycle menstruel

Dans la première partie du cycle, le rôle de la glaire est de faciliter la pénétration du spermatozoïde dans l'utérus. Tous les jours, en introduisant deux doigts dans le vagin, la femme recueille un peu de glaire et observe les changements de texture qui indiquent le moment où la période de fécondité commence et quand elle est à son maximum. Quand la femme est féconde, la glaire est claire et liquide, et peut s'étirer entre les doigts.

Dans la deuxième période du cycle, le rôle de la glaire est d'empêcher le spermatozoïde de pénétrer dans l'utérus. Ainsi dès la fin de la période féconde, la glaire s'épaissit et se dessèche facilement.

Les deux partenaires décident d'éviter les rapports sexuels les jours où la femme est fertile, c'est-à-dire ceux qui sont situés au milieu du cycle. Cette méthode demande aux partenaires une excellente connaissance du cycle menstruel de la femme, car la période où la femme féconde est très courte. Il s'agit d'une pratique qui a un taux d'échec élevé.

* ***la méthode du retrait ou coït interrompu.***

Elle consiste au retrait de l'homme avant éjaculation. Cette méthode enregistre un taux d'échec important. En effet, l'homme peut ne pas être capable de se retirer à temps avant d'éjaculer. Et même s'il y arrive, des gouttes de sperme peuvent s'échapper de son pénis avant l'éjaculation, et les spermatozoïdes peuvent pénétrer dans l'utérus de la femme.

* **Les limites des méthodes naturelles**

Dans les couples où c'est le mari qui décide du moment et de la fréquence des rapports sexuels, et où la femme n'a pas de contrôle sur son corps, l'homme peut refuser de s'abstenir pendant la

période de fécondité de sa femme ou d'utiliser un condom. De plus, les signes de fécondité peuvent changer chaque mois ; une femme peut donc être féconde sans le savoir.

Les méthodes de barrière

Elles ont pour fonction d'empêcher les spermatozoïdes d'atteindre les ovules. On distingue les condoms ou préservatifs pour les hommes et depuis peu les préservatifs pour les femmes. Ces méthodes sont souvent utilisées en combinaison avec des crèmes et gelées spermicides. *Le préservatif est le seul moyen permettant de se protéger en même temps des MST et du VIH.*

Les méthodes de barrière sont peu coûteuses, n'affectent en rien le fonctionnement du corps de l'homme ou de la femme, et ont très peu d'effets secondaires, même si la femme allaite. Elles sont complètement réversibles, car si la femme désire à nouveau être enceinte, elle en arrête simplement l'utilisation.

Le condom ou préservatif

– Le condom masculin

Il se présente sous la forme d'un sac étroit en caoutchouc fin que l'homme porte sur son pénis pendant le rapport sexuel. Après l'éjaculation, le sperme reste dans le condom, ce qui empêche les spermatozoïdes de pénétrer dans le corps de la femme et de le féconder. Ils sont encore plus efficaces quand on les utilise avec des spermicides.

Le condom ne doit être utilisé qu'une seule fois en prenant garde de ne pas le déchirer en ouvrant le sachet. Il doit être mis avant la pénétration du vagin par l'homme et porté pendant toute la durée de l'acte sexuel, puisqu'une éjaculation, même précoce, peut entraîner une grossesse ou transmettre une MST si l'homme est contaminé. On laisse un petit espace destiné à recevoir le sperme éjaculé. Le condom doit être posé sur le pénis en érection avant qu'il soit en contact avec les parties sexuelles de la femme ou qu'il pénètre dans le vagin. L'érection cesse le plus souvent après l'éjaculation. Il faut alors serrer le bout du condom en faisant attention à ne pas laisser le sperme s'écouler dans le vagin de la femme.

– Le condom féminin

Tout comme le condom masculin, son rôle est d'empêcher l'entrée du sperme dans le vagin et de féconder la femme. Il constitue aussi une excellente protection contre les maladies sexuellement transmissibles et le VIH/sida. Il se présente sous forme de pochette fine et souple en latex dont chaque extrémité est cerclée d'une bague de polyuréthane, destinée à maintenir la pochette en place pendant le rapport sexuel. La bague du fond qui ferme le condom, permet son introduction à l'intérieur du vagin où elle recouvre le col de l'utérus. La bague située à l'autre extrémité du condom reste à l'extérieur du vagin et couvre les grandes et les petites lèvres. Pendant le rapport sexuel, le pénis pénètre dans la pochette qui se colle aux parois du vagin.

Le condom féminin peut être introduit dans le vagin à n'importe quel moment avant le rapport sexuel. Comme pour le condom masculin, il ne peut être utilisé qu'une seule fois, puisqu'il peut se déchirer s'il est lavé et réutilisé.

Dans la prévention contre les MST et le VIH/sida, le condom féminin est une méthode efficace. *Il est en outre contrôlé par la femme.*

Les crèmes spermicides

Les spermicides sont des substances qui, introduites dans le vagin, détruisent les spermatozoïdes avant leur entrée dans l'utérus. Ils se présentent sous plusieurs formes : mousse contraceptive, comprimés, gelée ou crème. Ils sont placés dans le vagin juste avant le rapport sexuel, mais au plus tôt une demi-heure avant. Utilisés tout seuls, les spermicides peuvent être moins efficaces, avec un taux moyen d'échec de 21 %. Associés à une autre méthode comme le condom, ils assurent une protection supplémentaire.

Certains inconvénients tels que des irritations ou des démangeaisons ont été notés chez certaines femmes.

Le stérilet ou dispositif intra-utérin (DIU)

Le dispositif intra-utérin est un petit appareil inséré dans l'utérus, qui empêche les spermatozoïdes de féconder l'ovule. Il est fabriqué soit en plastique souple, soit en cuivre et plastique. Le modèle le plus courant est en plastique couvert de cuivre en forme de T.

L'insertion doit être effectuée par un agent de santé, une sage-femme ou un médecin qui ont été formés pour cette procédure. La pose est précédée d'un examen gynécologique, qui comprend la vérification de l'utérus, du col, de la vessie et du rectum. Un test de dépistage du cancer de l'utérus (test de Papanicolau) complète les examens. Pour cela, l'agent gratte doucement le col de l'utérus pour en détacher des cellules qui seront envoyées à un laboratoire. Ensuite, le stérilet qui est contenu dans un introducteur est poussé dans la cavité utérine, comme on le fait avec un tampon. Une fois en place, l'agent retire l'introducteur et coupe soigneusement les deux fils en nylon reliés au stérilet et qui pendent dans la partie supérieure du vagin. Il ne laisse dépasser du col que quelques centimètres. Pendant les rapports sexuels, si ces fils de nylon qui doivent rester dans le vagin ont été correctement coupés, leur présence n'est perceptible par aucun des deux partenaires. L'agent de santé peut aussi administrer à la femme une injection d'antibiotique pour éviter tout risque d'infection.

Cette insertion peut être pratiquée à n'importe quelle période du cycle, mais le meilleur moment est encore le premier jour des règles quand le col de l'utérus est légèrement ouvert et que l'on est sûr qu'une nouvelle grossesse n'est pas en train de commencer.

Une femme utilisant un stérilet doit absolument apprendre à en vérifier la position correcte, et la longueur des fils. Pour vérifier si le stérilet est bien en place, la femme se lave soigneusement les mains avant avec du savon et de l'eau propre. Pour vérifier la longueur du fil pendant dans le vagin, elle s'accroupit (ce mouvement abaisse l'utérus), introduit un doigt dans le vagin, en essayant d'aller aussi loin que possible, et tâte les fils pour voir s'ils sont bien en place. Elle ne doit jamais tirer sur les fils. Si elle ne les sent pas ou si elle sent une petite bosse, elle doit prévenir l'agent de santé ou la sage-femme. La vérification doit se faire chaque mois après les règles.

Une femme qui porte un stérilet doit être régulièrement suivie par un agent de santé ou une sage-femme. Elle doit passer une visite médicale au moins deux fois par an.

Une femme qui porte un stérilet peut le faire retirer quand elle le veut. Elle ne doit cependant jamais chercher à le faire elle-même : il faut qu'elle demande l'aide d'un agent de santé ou d'une sage-femme.

Complications

– *Les infections* dont le taux est deux fois plus élevé chez les femmes qui utilisent un stérilet. Dans la plupart des cas, elles ont lieu dans les trois premiers mois, habituellement parce que la femme a déjà une infection non décelée quand l'insertion a été faite ou parce que le personnel médical n'a pas respecté toutes les conditions d'hygiène nécessaires.

– Selon certaines études faites aux États-Unis, le stérilet favoriserait le développement de *grossesses extra-utérines*.

– Un taux élevé d'*expulsion spontanée*, lié à la tendance du corps humain à rejeter les éléments qui lui sont étrangers. L'expulsion peut être accompagnée de saignements vaginaux inhabituels, de crampes abdominales et/ou de saignements intermittents.

– Des *règles plus abondantes* que de coutume ou des douleurs fortes et accompagnées d'hémorragies en dehors des règles peuvent se produire. Dans ce cas, il faut faire enlever le stérilet.

– La *perforation* qui se produit quand le stérilet traverse la paroi utérine pour aller se placer dans l'abdomen. Dans ce cas, une intervention chirurgicale d'urgence doit être faite. Les

perforations peuvent se produire lors de l'insertion, si l'agent de santé ou la sage-femme n'ont pas la formation nécessaire, ou si le modèle choisi a un défaut. Bien que cet accident soit assez rare, il est la complication la plus sérieuse. Il n'y a habituellement aucun symptôme accompagnant une perforation, qui généralement est sans douleur. C'est pour cela que la vérification personnelle des fils est importante. En effet, si on ne sent plus les fils ou si les fils sont plus courts, cela peut constituer le premier signe d'une perforation.

Signes de dangers

Si, après l'insertion du stérilet, la femme constate un ou plusieurs des signes suivants, surtout s'ils se répètent pendant plusieurs cycles, elle doit consulter un agent de santé, car ils peuvent être révélateurs d'une infection, d'une perforation de l'utérus ou de l'abdomen, ou d'une grossesse :

- un retard ou absence de règles, ou des règles intermittentes (qui s'arrêtent et reprennent par moments) ;
- des douleurs abdominales ou pendant les rapports sexuels ;
- une température plus élevée ;
- des sécrétions vaginales épaisses et malodorantes ;
- des malaises, de la fièvre ou des frissons ;
- lors de la vérification, elle ne sent pas les fils ou s'aperçoit que les fils sont devenus plus courts ou plus longs.

Les femmes qui ne doivent pas utiliser de stérilet

- Celles qui sont enceintes, qui pourraient l'être ou qui n'ont jamais été enceintes et envisagent plus tard d'avoir des enfants.
- Celles qui vivent dans des localités où des services d'urgence n'existent pas.
- Celles qui sont drépanocytaires.
- Celles qui ont des partenaires sexuels multiples ou dont les partenaires sont infidèles, et qui courent donc le risque d'attraper des maladies sexuellement transmissibles.
- Celles qui ont déjà souffert d'une inflammation de l'endomètre (muqueuse qui tapisse l'utérus).
- Celles qui ne peuvent pas vérifier les fils ou identifier les signes de danger.
- Celles qui ont déjà eu une infection des trompes, du vagin, de l'utérus ou une infection après un accouchement ou un avortement.
- Celles ont déjà eu une grossesse extra-utérine.
- Celles qui ont un utérus petit ou mal formé.
- Celles qui ont des fibromes ou un cancer de l'utérus.
- Celles dont les règles sont abondantes et qui souffrent de crampes douloureuses pendant les règles.
- Celles enfin qui sont très anémiées.

Réversibilité

Si aucune des complications listées ci-dessus n'a été décelée par la femme portant un stérilet, les chances de tomber enceinte restent les mêmes qu'avant l'insertion du stérilet.

Les contraceptifs hormonaux

On distingue :

- les contraceptifs oraux (la pilule), que la femme prend tous les jours ;
- les implants hormonaux (Norplant®), que l'on insère dans l'avant-bras de la femme et qui ont une durée de cinq ans ;
- les injections hormonales (Depo-Provera) sous forme de piqûres que l'on fait tous les deux ou trois mois.

Les méthodes hormonales fonctionnent grâce à trois mécanismes :

- elles empêchent la montée des spermatozoïdes dans l’utérus en rendant la glaire cervicale plus épaisse ;
- elles empêchent l’ovulation en rendant l’endomètre impropre à la fixation de l’œuf.

La plupart des pilules anticonceptionnelles et les injections contiennent des œstrogènes et des progestatifs. Les progestatifs sont des produits de synthèse chimiques qui ont les mêmes effets que la progestérone. On les appelle des pilules combinées, les deux hormones travaillant ensemble pour donner une excellente protection contre les grossesses. Cependant, certaines femmes ne doivent pas utiliser la pilule contenant des œstrogènes pour des raisons de santé ou parce qu’elles allaitent.

La micropilule n’a qu’un seul mode d’action : elle empêche la montée des spermatozoïdes dans l’utérus en épaississant la glaire cervicale. Cela explique qu’elle soit moins efficace que la pilule combinée.

Les implants ou les injections ne contiennent que des progestatifs. Pour les femmes qui ne doivent pas prendre d’œstrogènes ou qui allaitent, ces méthodes offrent plus de sécurité que les pilules combinées.

Les méthodes hormonales sont toutes sous la responsabilité de la femme. Leur efficacité est presque totale. En outre, la pilule combinée assure la régularité des cycles, de 28 jours chacune, la réduction des risques d’infection des organes génitaux, des règles moins abondantes, de même que la disparition des règles douloureuses.

Les pilules

Une femme qui choisit la pilule doit d’abord subir un examen médical complet, insistant sur la recherche des maladies empêchant l’utilisation de la méthode. Cet examen médical peut être complété par un examen gynécologique incluant la recherche du cancer de l’utérus et du sein, et des examens des seins.

La pilule combinée

Elle contient, en quantité variable suivant les marques, un mélange d’œstrogènes et de progestatifs. Elle a les trois mécanismes d’action décrits précédemment.

La pilule qui est généralement disponible dans les cliniques de PF et dans les pharmacies doit être prise *tous les jours* à la même heure.

Il existe différentes marques de pilules. Mais il est important de s’en tenir à la marque qui au début de la pratique contraceptive a été prescrite par l’agent de santé ou la sage-femme. Mais si une femme doit changer de marque parce que celle qu’elle utilisait n’est plus disponible, elle devrait en chercher une autre contenant les mêmes hormones et avec le même dosage. Les effets secondaires seront alors moins importants et la protection reste toujours bonne.

Au niveau de son efficacité, la prise quotidienne de la pilule protège contre la grossesse pendant tout le mois.

Réversibilité

Une femme qui prend la pilule et qui désire avoir un enfant en arrête la prise à la fin de la plaquette en cours. La plupart des femmes sont enceintes quelque temps après, mais il se peut que les ovaires aient besoin de plusieurs mois pour recommencer à fonctionner correctement, de plus un retard des règles d’une ou deux semaines peut être noté.

Combien de temps doit-on prendre la pilule ?

Les médecins ne sont pas d’accord sur la durée pendant laquelle une femme peut prendre la pilule sans inconvénient. Si la femme sous pilule ne court aucun risque, elle n’a pas de raison de

l'arrêter. Le risque d'un danger cardio-vasculaire est plus important chez les femmes de plus de 35 ans.

Les effets secondaires communs des pilules combinées

Il faut toujours avoir à l'esprit que la pilule est un médicament qui passe dans le sang. Son action ne se limite pas aux ovaires, mais s'étend sur l'organisme tout entier. On note des effets tels que :

- des règles irrégulières ou *spotting* marquées par des saignements en dehors de la période normale des règles ou par une absence de règles. Pour réduire les saignements intermittents (*spotting*), il est conseillé de prendre la pilule exactement à la même heure chaque jour. Si le trouble persiste, il faut consulter l'agent de santé ou la sage-femme pour savoir si un changement dans le dosage d'œstrogènes ou de la progestérone pourrait aider ;
- la sensibilité et le gonflement des seins ;
- une prise de poids ;
- l'apparition de boutons sur le visage (acné) ;
- des nausées qui disparaissent habituellement après un ou deux mois. Prendre la pilule pendant les repas ou juste avant de se mettre au lit peut permettre de les éviter ;
- des maux de tête.

Les femmes qui ne devraient jamais prendre la pilule combinée

Certaines femmes ont des problèmes de santé qui rendent la prise de la pilule dangereuse. Ces problèmes sont révélés lors de l'examen médical précédant l'adoption d'une méthode contraceptive hormonale. Les femmes qui ne devraient jamais prendre la pilule combinée sont :

- celles qui ont une hépatite virale ou une autre maladie du foie ;
- celles qui ont déjà eu des symptômes de maladie cardiaque, des accidents vasculaires cérébraux (paralysie à la suite d'une hypertension) ;
- celles qui ont une maladie causée par la présence de caillots sanguins dans les veines des membres inférieurs, dans le cerveau ou dans l'œil ;
- celles qui ont des varices gonflées et douloureuses ;
- celles qui ont constaté des saignements vaginaux anormaux ;
- celles qui ont un cancer du sein ou de l'utérus ;
- celles qui ont des fibromes ;
- celles qui sont drépanocytaires ;
- celles qui fument et ont plus de 35 ans ;
- celles qui ont le diabète ou l'épilepsie ;
- celles qui ont des migraines et/ou souffrent d'hypertension. Des migraines faibles sont relativement courantes, quand on commence à prendre la pilule. Mais la survenue de maux de tête persistants ou s'aggravant, accompagnés d'une vision brouillée est un signe de danger d'hypertension artérielle à ne pas négliger.

La prise de la pilule doit être arrêtée, si des signes inhabituels reviennent pendant deux ou trois cycles, car ils signalent un danger : forte douleur ou gonflement des jambes, sévères migraines, vertiges, faiblesse, insensibilité des jambes ou des bras, vision brouillée, difficulté à parler ou à respirer, douleurs à la poitrine et au ventre. On doit alors consulter immédiatement l'agent de santé, la sage-femme ou le médecin

Comment prendre la pilule

Il faut prendre la pilule tous les jours même si on n'a pas de rapports sexuels. On peut tomber enceinte si on oublie de la prendre.

On doit prendre une pilule par jour pendant 28 jours et on arrête pendant sept ou huit jours, période pendant laquelle les règles surviennent. Au cinquième jour du cycle, on recommence une nouvelle plaquette. Si on oublie une pilule, il faut la prendre dès que l'on s'en rend compte, et

prendre la suivante à l'heure habituelle, même si cela oblige à prendre deux pilules dans la même journée.

Si on a oublié de prendre la pilule pendant deux jours, il faut les prendre dès que l'on s'en aperçoit et continuer jusqu'à la fin de la plaquette. Il est plus prudent alors d'utiliser un condom ou de s'abstenir de rapports sexuels.

Quand la plaquette comporte 21 comprimés, la femme observe un arrêt d'une semaine.

La micropilule ou la pilule contenant seulement de la progestérone

Parce que cette pilule ne contient pas d'œstrogènes, elle est plus indiquée pour certaines femmes devant éviter les pilules combinées, par exemple les femmes qui allaitent ou qui ont plus de 40 ans et fument. La micropilule n'a qu'un seul mode d'action : elle empêche la montée des spermatozoïdes dans l'utérus en épaississant la glaire cervicale. Cela explique qu'elle soit moins efficace que la pilule combinée.

On peut se la procurer dans les cliniques de planification familiale et les pharmacies. Les femmes désireuses d'utiliser la minipilule doivent subir les mêmes examens et tests médicaux que pour la pilule combinée.

L'effet secondaire le plus courant des minipilules est l'irrégularité ou l'absence de règles, mais on peut aussi observer une prise de poids, des migraines et le gonflement des seins.

Les effets secondaires de la micropilule

Chez certaines femmes, on a noté des effets tels que des règles irrégulières marquées par des saignements en dehors de la période normale des règles ou par une absence de règles. Pour réduire les saignements intermittents (*spotting*), il est conseillé de prendre la pilule exactement à la même heure et chaque jour. Si le trouble persiste, il faut consulter l'agent de santé ou la sage-femme pour savoir si un changement dans le dosage d'œstrogènes ou de la progestérone peut régler ce problème.

Les implants (Norplant®)

La seule marque disponible d'implants est le Norplant®, un contraceptif de longue durée qui se présente sous forme de six petits tubes souples que l'on insère sous la peau de l'avant-bras. Ces tubes contiennent des progestatifs et agissent comme les pilules combinées. Ils ont les trois mécanismes d'action déjà décrits. Les implants ne doivent être insérés et retirés que par un personnel médical bien formé. L'opération doit avoir lieu en milieu médical.

Norplant® prévient la grossesse pendant une durée de cinq ans. Son efficacité est remarquable, dans la mesure où il n'enregistre que 1,2 % de taux d'échec. Mais, chez les femmes qui pèsent plus de 70 kilogrammes, les taux d'échec peuvent être plus élevés, de l'ordre de 5,1 %.

Insertion du Norplant®

En Afrique, de plus en plus de cliniques de planification familiale et de centres de santé offrent le Norplant®. Son insertion, mais aussi son retrait demandent un personnel bien formé, pour éviter les infections et les cicatrices grosses et laides. L'insertion doit être faite dans les sept jours suivant le début du cycle menstruel, pour éviter de manière certaine la période de fécondité. Une petite incision est pratiquée dans l'avant-bras, juste sous la peau, dans laquelle on place les six tubes disposés en éventail. L'incision est ensuite protégée par un bandage. La durée de l'opération ne dépasse pas une quinzaine de minutes.

On peut ressentir une légère douleur, deux ou trois jours après l'insertion des implants, mais si elle persiste, il faut voir l'agent qui a pratiqué l'opération car une infection peut être en train de se déclarer. On peut aussi noter une décoloration ou un gonflement, sans gravité, à l'endroit où les implants ont été insérés.

Réversibilité

Les implants peuvent être retirés à tout moment. Mais dans beaucoup de pays du tiers monde, en particulier en Afrique, des femmes se sont plaintes du refus du personnel à retirer les implants, parce que cela coûtait plus cher que l'insertion. Il est donc recommandé à une femme utilisant Norplant® de s'assurer qu'un agent de santé bien formé est à proximité, le jour où elle désirerait les retirer. Il est en effet plus facile de les mettre que de les retirer. Le retour de la fécondité est rapide et il est comparable à celui des femmes qui ne sont pas sous contraceptifs.

Les effets secondaires les plus communs des implants

- Des règles irrégulières, plus longues ou pas de règles du tout.
- Des migraines.

Les femmes qui ne doivent pas prendre le Norplant®

Certaines femmes ont des problèmes de santé qui rendent dangereuse la prise des implants. Il s'agit de :

- celles qui pèsent plus de 70 kilogrammes ;
- celles qui ont une hépatite virale ou une autre maladie du foie ;
- celles qui ont déjà eu des symptômes de maladie cardiaque, des accidents vasculaires cérébraux (paralysie à la suite d'une hypertension) ;
- celles qui ont une maladie causée par la présence de caillots sanguins dans les veines des membres inférieurs, dans le cerveau ou dans l'œil ;
- celles qui ont des varices gonflées et douloureuses ;
- celles qui ont constaté des saignements vaginaux anormaux ;
- celles qui ont un cancer du sein ou de l'utérus ;
- celles qui ont des fibromes ;
- celles qui sont drépanocytaires ;
- celles qui fument et ont plus de 35 ans ;
- celles qui ont le diabète ou l'épilepsie ;
- celles qui ont des migraines et/ou souffrent d'hypertension. Des migraines faibles sont relativement courantes quand on a des implants. Mais la survenue de maux de tête persistants ou s'aggravant, accompagnés d'une vision brouillée est un signe de danger d'hypertension artérielle à ne pas négliger.

Les implants doivent être retirés si des signes inhabituels reviennent pendant deux ou trois cycles, car ils signalent un danger : forte douleur ou gonflement des jambes, sévères migraines, vertiges, faiblesse, insensibilité des jambes ou des bras, vision brouillée, difficultés à parler ou à respirer, douleurs à la poitrine et au ventre. On doit consulter immédiatement l'agent de santé, la sage-femme ou le médecin.

Les injections (piqûres)

Elles contiennent des progestatifs de longue durée, utilisés comme contraceptifs injectables. Comme les autres méthodes hormonales, elles agissent en supprimant l'ovulation et en épaississant la glaire cervicale, ce qui empêche la pénétration des spermatozoïdes.

La piqûre est habituellement faite tous les deux ou trois mois, dans les cliniques de planification familiale ou les centres de santé, par un personnel formé. Une femme désirant prendre les injectables doit subir les mêmes examens et tests médicaux que celles qui prennent la pilule ou ont des implants.

On distingue deux types de piqûres :

- le Depo-Provera® injecté une fois tous les trois mois ;
- le Noristerat®, qui est injecté une fois tous les deux mois.

Cette méthode a fait l'objet d'une polémique internationale. Certains pensent que les effets secondaires de la méthode ne semblent pas être effectivement maîtrisés (on a pensé qu'elle

provoque le cancer ou favorise la stérilité), et d'autres craignent que des injections soient administrées à des femmes sans qu'elles en soient informées, donc sans leur accord.

Bien que cette méthode ait été interdite pendant plusieurs années aux États-Unis par l'organisme fédéral de contrôle des médicaments et de l'alimentation (Food and Drug Administration), elle est largement administrée dans les pays du tiers monde, surtout en Afrique.

Effets secondaires

- Des règles très abondantes ou absence totale de règles.
- Une prise de poids importante.
- La perte de cheveux.
- La dépression.
- Et de l'acné.

Les femmes qui ne doivent pas recevoir d'injections

Les femmes qui souffrent des mêmes maladies listées pour les pilules et le Norplant® (voir ci-dessus) ne devraient pas recevoir d'injections.

Les injections combinées

Elles sont faites une fois par mois et contiennent à la fois des œstrogènes et des progestatifs. Elles coûtent plus cher que le Depo-Provera et sont plus difficiles à obtenir.

Réversibilité

Une femme utilisant les injectables peut arrêter dès qu'elle le souhaite. Le retour des règles, donc de la fécondité, peut prendre du temps, quelquefois un an. Par ailleurs, les injectables ont été accusés de provoquer la stérilité.

La stérilisation des hommes et des femmes

Il existe une opération qui empêche définitivement un homme ou une femme d'avoir des enfants : c'est la stérilisation. Mais cette opération étant permanente, elle devrait être recommandée seulement pour les hommes et les femmes qui sont certains de ne plus vouloir d'enfants. Elle doit être faite dans une clinique de planification familiale ou un hôpital, par un personnel bien formé.

Opération pour l'homme (la vasectomie)

C'est une opération simple visant à bloquer le passage des spermatozoïdes des testicules au pénis. L'opération, qui ne dure que quelques minutes, consiste à couper et à attacher ensemble avec un fil les canaux déférents. Elle n'a aucun effet sur les capacités d'un homme à avoir des relations sexuelles, à éjaculer et à éprouver du plaisir sexuel. Ce qui change après l'opération, c'est que son sperme ne contient plus de spermatozoïdes. Il doit éjaculer vingt fois après l'opération pour éliminer tous les spermatozoïdes restants. Pendant ce temps, il est recommandé de continuer à utiliser la méthode habituelle de planification familiale.

Opération pour la femme (la ligature des trompes)

Le médecin pratique une petite ouverture (incision) dans l'abdomen qui permet de saisir les trompes de Fallope qu'il attache alors avec un fil (ligature) et coupe.

L'opération n'affecte en rien les capacités d'une femme à avoir des relations sexuelles et à éprouver du plaisir. Elle continue à avoir ses règles.

L'opération, qui dure environ trente minutes, doit être faite dans une clinique de planification familiale ou à l'hôpital, sous anesthésie locale et par un personnel médical formé. Bien qu'elle soit plus compliquée que l'opération masculine, elle est également efficace.

Réversibilité

Pour un certain nombre de raisons habituellement liées à des changements importants dans leur vie sentimentale, il arrive qu'un homme ou une femme qui s'était fait stériliser veuille à nouveau avoir des enfants. L'opération inverse peut être possible, à condition que les canaux déférents chez l'homme, et les trompes chez les femmes, n'aient pas été sérieusement endommagés et que la microchirurgie soit disponible pour effectuer les réparations nécessaires.

C'est pour cela qu'avant d'opter pour la stérilisation, le ou la candidat(e) doit être sûr(e) de son choix. En cas d'incertitude, il vaut mieux utiliser les méthodes réversibles.

Les méthodes d'urgence

Certaines méthodes permettent d'éviter les grossesses après des relations sexuelles non protégées. Ces méthodes, qui cherchent à empêcher la fixation d'un ovule fécondé sur la paroi de l'utérus, ne sont efficaces que si elles sont utilisées juste après le rapport sexuel.

– La pilule, combinée ou progestative, à forte dose. Il faut prendre deux comprimés en même temps, deux fois dans la journée. Elles peuvent provoquer des nausées et des vomissements. Dans ce cas, il faut reprendre le même nombre de comprimés. L'utilisation du condom ou l'abstinence sont alors recommandées jusqu'à l'arrivée des prochaines règles.

– Certains auteurs proposent l'utilisation de la « RU 486 » ou « Mifepristone », encore appelée « pilule abortive », mais son utilisation est réglementée.

Les méthodes à l'étude : le vaccin contraceptif

Les organisations féminines qui luttent pour la protection des droits des femmes dans le domaine de la santé suivent de très près la méthode du vaccin contre la fécondité qui est encore à l'étude. Elles craignent en effet que son emploi ne provoque la création d'anticorps ou de substances qui rejettent tout corps étranger à l'organisme humain.

Accès à la planification familiale de certains groupes marginalisés

– ***les adolescentes***. Les programmes de PF sont principalement destinés aux couples mariés et aux adultes. Aujourd'hui, beaucoup de femmes ne sont pas mariées, par choix ou parce qu'elles n'ont pas trouvé de mari. Ces femmes de même qu'un grand nombre d'adolescents et d'adolescentes ont cependant une vie sexuelle active et des besoins en contraception et en soins de santé en matière de reproduction. Il est impératif d'améliorer l'accès de ces groupes aux services concernés ;

– ***des femmes réfugiées***. Les femmes réfugiées sont particulièrement vulnérables, car elles sont en position de dépendance. Beaucoup sont victimes de viol et, en tant que réfugiées, elles n'ont souvent pas accès aux services de planification et de soins dans le pays d'accueil ;

– ***des travailleuses du sexe (prostituées)***. Elles constituent également un groupe vulnérable. Elles sont fréquemment en position de dépendance et, du fait de leur statut social, elles n'ont que très rarement accès aux services de planification familiale et de santé. Elles dépendent de leurs clients et ceux-ci refusent fréquemment d'utiliser des préservatifs. Elles sont ainsi doublement exposées au sida et aux MST.

Le Réseau de Recherche en Santé de la Reproduction en Afrique (RESAR)

Est né en 1989 sur une initiative du Population Council et de la Fondation Ford. Il regroupe une très grande variété de spécialistes intéressés aux qui s'intéressent aux problèmes de population : médecins et autres agents de santé, sociologues, psychologues, démographes, juristes, économistes, géographes, spécialistes de la communication

Le Réseau a un statut d'Organisation non Gouvernementale. Son siège est à Dakar, au Sénégal. Il a édité une revue trimestrielle « Vie et Santé » qui a paru régulièrement de 1994 à (?). Il est composé d'un Comité de Coordination de six membres et des Cellules Nationales réparties dans une dizaine de pays francophones d'Afrique Occidentale et Centrale.

Ses objectifs

Le Réseau a pour vocation de créer une communauté scientifique nationale et régionale visant à

- Promouvoir le concept et renouveler les connaissances en Santé de la Reproduction
- Mener la recherche sur les questions prioritaires et cruciales dans tous les domaines liés à ce concept
- Faciliter les échanges entre chercheurs des différentes spécialités et de pays différents
- Promouvoir l'influence de ces spécialistes sur les politiques publiques aux fins de renforcer les programmes de santé et de population des pays membres

Activités

Le Réseau mène diverses activités parmi lesquelles :

Les publications

« Vie et Santé » organe de liaison, journal d'information des décideurs, des organismes de coopération, des intervenants de terrain et du public

« Travaux et documents » : série à caractère essentiellement scientifique

Guide de Counseling sur le VIH.

Les Rencontres Scientifiques

Assises annuelles du Réseau

Agence d'exécution pour des réunions techniques programmées par diverses institutions travaillant dans les domaines de la santé et de la population

La Formation

Organisation de Séminaires Internationaux de formation en méthodologie de la recherche

La Recherche Fondamentale et Appliquée

Mise en œuvre de protocoles de recherche exécutés par les cellules nationales.