



INTRODUCTION

Chère lectrice, cher lecteur,

Le guide que vous tenez en main a été composé à partir d'images et de séquences de « **Le Chœur des femmes** », bande dessinée d'Aude Mermilliod inspirée par le roman de Martin Winckler et publiée aux Éditions du Lombard.

Il s'adresse à toutes les personnes qui se posent des questions fréquentes et communes. Ce n'est pas un guide exhaustif de la sexualité et de la santé des femmes mais une initiation à un sujet très vaste.

VOUS Y TROUVEREZ DES INFORMATIONS ÉLÉMENTAIRES SUR:

- Le consentement
- Le sexe, le genre et les organes sexuels féminins
 - Les règles et les protections périodiques
 - Les méthodes de contraception, l'IVG
- Le déroulement d'un rendez-vous chez un.e généraliste, un.e sage-femme ou un.e gynécologue
 - La ménopause

Ces informations sont destinées aux personnes **de tous genres**, quelle que soit la manière dont elles se définissent. Non seulement celles qui ont un utérus et sont soucieuses de leur santé, mais aussi toutes celles qui, ayant des relations hétérosexuelles, ne souhaitent pas porter ou provoquer une grossesse non désirée et enfin toutes celles qui désirent être informées au mieux de ce que peuvent (et ne peuvent pas) leur apporter les consultations avec des professionnel.les de santé.

Le CONSENTEMENT



Le mot **consentement** désigne une facette de toutes les relations, sexuelles ou non, et de toutes les situations d'interaction humaine. On ne peut pas interagir de manière riche et épanouissante avec autrui si toutes les personnes de cette interaction n'y ont pas consenti – autrement dit, ne s'y sont pas engagées librement, sans contrainte.

C'est tout aussi vrai lors d'une rencontre avec un.e professionnel.le de santé: lors d'un rendez-vous avec un.e praticien.ne, votre **consentement** est primordial. Vous pouvez refuser à tout moment d'être examinée, refuser un acte médical qui ne vous convient pas, interrompre un examen même s'il est déjà en cours (par exemple s'il provoque de l'inconfort ou de la douleur), *sans avoir à vous justifier*. Aucune contrainte, verbale ou physique n'est acceptable dans le cabinet d'un.e praticien.ne dont le rôle est de vous soigner. Ici aussi le **consentement** a sa place et doit être respecté.

Ainsi, le **consentement** exige *l'expression d'un accord clair, d'un « oui » audible*. Sans un « oui » explicite, c'est « non ». Et ne pas dire « non » ne veut pas dire « oui ». Ne rien dire, ou hésiter à parler, ce n'est pas dire « oui » non plus.

Dans toutes les interactions où l'une des personnes concernées ne donne pas son accord libre, éclairé et réfléchi, il n'y a pas de **consentement**. Sous l'emprise d'alcool, de drogue, endormi.e, ou sous une quelconque contrainte psychologique, matérielle ou financière... on ne peut pas être consentant.e. « Se forcer » n'est pas une option : vous n'avez

pas à vous forcer à faire ce que vous ne voulez pas. Et vous pouvez changer d'avis et arrêter à n'importe quel moment : un « oui » donné à un instant donné n'est pas un **consentement** définitif.

Quand vous vous trouvez face à quelqu'un qui insiste et considère pouvoir changer votre « oui » en « non », rappelez-vous que céder, ce n'est pas consentir. Quand vous entrez en relation avec les autres, votre attitude, votre tenue, vos messages ou vos photos ne sont pas des invitations et ne sont pas un **consentement** à quoi que ce soit.

Et il en va des situations de santé comme des rencontres sexuelles : tant que le « oui » n'est pas exprimé clairement, c'est « non ».

POSEZ-VOUS TOUJOURS CES QUESTIONS:

- Ai-je donné mon accord pour être touché.e ?
- Ai-je demandé l'accord de l'autre pour le/la toucher ?
- Ai-je dit « oui » ?
- A-t-elle, a-t-il dit « oui » ?
- Suis-je capable d'exprimer mon refus ?
- La personne que j'ai en face de moi est-elle capable d'exprimer son refus ou d'entendre mon refus ?

Si la réponse à n'importe laquelle de ces questions est « non », cela veut dire qu'une personne impose à une autre un geste dont elle ne veut pas. Il s'agit au moins d'une violence ou d'une agression sexuelle. Au pire, d'un viol.



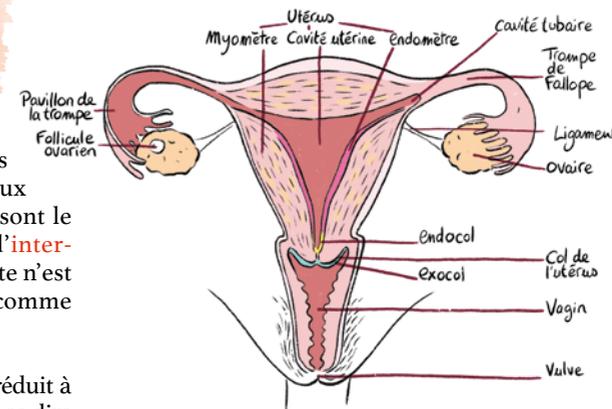
SEXE, GENRE et ORGANES SEXUELS FÉMININS

Chaque personne a un corps qui lui est propre et qui est unique, et chaque partie de notre corps a sa forme propre : de même que nous n'avons pas tou.te.s le même visage (le même nez, les mêmes yeux, la même bouche), nous n'avons pas tou.te.s le même sexe.

Ainsi, il existe autant de forme de **vulves** qu'il existe de corps qui en portent: des vulves colorées ou non, cachées, visibles, au clitoris apparent ou non, aux petites lèvres dépassant des grandes, aux grandes lèvres plus longues d'un côté que l'autre, épilées, rasées ou poilues ...

À NOTER

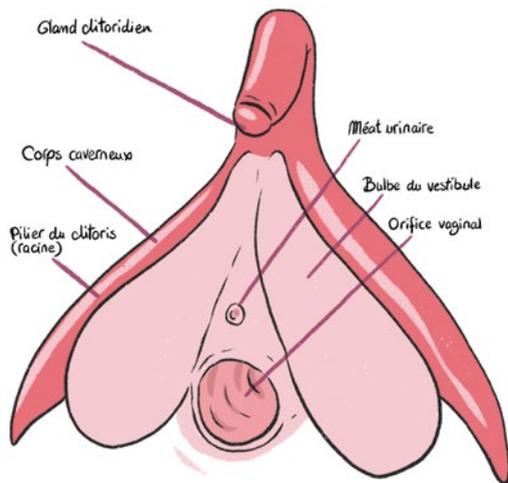
Il n'existe pas deux types d'organes sexuels seulement (masculin et féminin). Les organes sexuels ont une infinie variété de formes et ce n'est pas uniquement ce qu'on voit (ou ce qu'on croit voir) qui détermine le genre d'une personne.



Quand les variations anatomiques s'éloignent des « standards » médicaux (arbitraires et simplistes) de ce que sont le masculin et le féminin, on parle d'**inter-sexuation**. (Le terme d'hermaphrodite n'est plus employé car il est considéré comme stigmatisant et inapproprié.)

Quant au genre, il n'est pas non plus réduit à la binarité masculin/féminin. On peut se dire femme, homme (que ce genre nous ait été attribué à la naissance ou non), non-binaire, a-genre, *queer* ou *genderfluid*... C'est à la personne seule de définir son genre, non aux

médecins ou aux conventions sociales. Enfin, l'**orientation sexuelle** est elle aussi multiple: on peut être homosexuel.le, bisexuel.le, hétérosexuel.le, pansexuel.le, a-sexuel.le...



Le CLITORIS

Longtemps passé sous silence par la médecine, c'est un organe essentiel dont on peut enfin parler. Il est désormais, dans de nombreux ouvrages, représenté seul, sans ses voisins anatomiques immédiats que sont le vagin ou le pubis, et c'est une vraie révolution. Pourquoi ? Parce que le rôle du clitoris est unique : c'est le seul organe du corps humain entièrement dédié au plaisir et, bien qu'il s'agisse d'un organe sexuel, il n'est pas destiné à la reproduction. On comprend pourquoi il est resté si longtemps dans l'ombre...

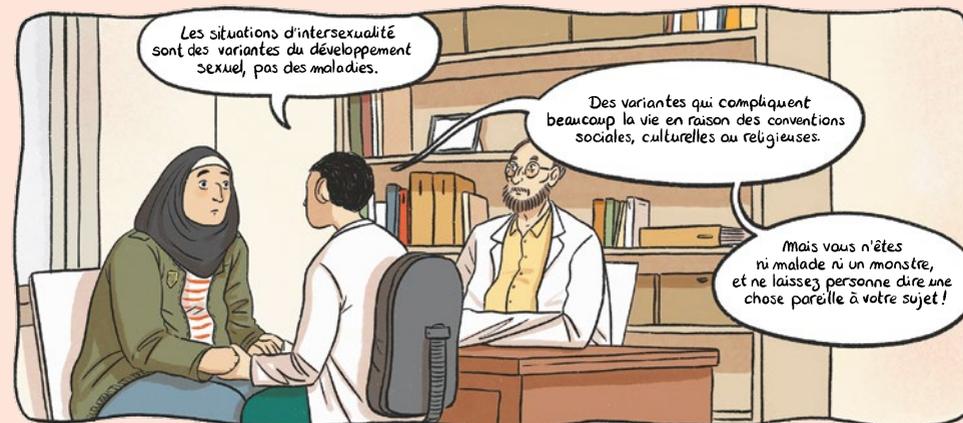
Le clitoris peut mesurer 10 à 12 cm, dont 1/10 seulement est accessible. De la taille d'un pois, caché sous un capuchon placé à la partie supérieure de la vulve, entre la naissance des grandes lèvres, le clitoris se gonfle de sang,

durcit et devient plus sensible au moindre frottement. Lorsqu'il est stimulé de manière appropriée (et spécifique à chacune), il permet de parvenir à l'orgasme.

À NOTER

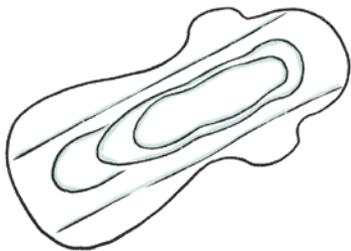
Tous les orgasmes féminins sont produits par la stimulation, directe ou indirecte du clitoris : il n'existe pas des personnes « clitoridiennes » et d'autres qui soient « vaginales ».

Reconnaître l'existence, la forme et l'importance du clitoris n'est pas juste une coquetterie anatomique. Cela établit, une fois pour toutes, que le plaisir féminin est unique, singulier, et n'est lié ni à la reproduction, ni à la pénétration.



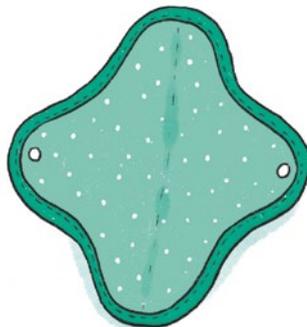
Les PROTECTIONS PÉRIODIQUES

Elles prennent différentes formes, et sont utilisées en fonction des besoins de chaque femme. Souvent, les premières protections choisies à l'adolescence sont les serviettes jetables, car ce sont les moins intimidantes et les plus faciles à utiliser. Mais il existe d'autres options.



SERVIETTES HYGIÉNIQUES JETABLES OU LAVABLES

C'est la protection menstruelle la plus ancienne. Les serviettes à usage unique sont commercialisées en emballage individuel, il en existe de nombreux modèles d'absorption variable. On la place au fond du sous-vêtement, et on la change quand on veut... On commercialise aussi des serviettes lavables en coton, plus écologiques et plus économiques, qui peuvent être lavées à la machine.



TAMPONS HYGIÉNIQUES

C'est l'une des protections les plus répandues. Le modèle le plus courant est placé avec les doigts et poussé délicatement, aussi loin que possible, à l'intérieur du vagin. S'il est bien placé, l'utilisatrice ne le sent pas. S'il gêne, c'est le plus souvent parce qu'il est trop près de la vulve (très sensible). Il arrive que certaines personnes ne le supportent pas. Le tampon est parfois fourni avec un applicateur, qui évite d'utiliser directement ses doigts. Il est muni d'un cordon qui permet de le retirer. Il est recommandé de ne pas garder un tampon plus de 4 à 6 heures d'affilée. Le fait de porter un tampon plus de 8 heures augmente les risques d'une infection rare, mais grave, due à la multiplication d'une bactérie dans le sang absorbé par le tampon : le syndrome du choc toxique. Aussi, pour la nuit, il est suggéré de recourir à une autre protection : serviette ou culotte menstruelle.

À NOTER
On peut utiliser une coupe menstruelle même si on est porteuse d'un DIU (« stérilet »).
(Voir plus loin.)



COUPE MENSTRUELLE

C'est une petite coupe en silicone placée à l'intérieur du vagin pour recueillir le sang des règles. Il en existe différents modèles, de plusieurs tailles. Elle est pliée entre le pouce et l'index et insérée dans le vagin aussi haut que possible. Une fois insérée, on la met en place du bout de l'index, pour qu'elle se déplie parfaitement et s'appuie sur la paroi vaginale sur toute sa circonférence. Cette manipulation demande un peu d'entraînement, mais les femmes qui choisissent d'utiliser une coupe apprennent à la mettre rapidement. La coupe se nettoie à l'eau voire au savon et doit être stérilisée à l'eau bouillante avant et après les règles.

CULOTTE MENSTRUELLE

Comme pour la coupe menstruelle, il en existe de nombreux modèles, dans plusieurs tailles. Elles sont faites à partir de différentes matières et d'origines diverses. Ces dernières années ont vu se développer beaucoup de marques, à des tarifs variés, faisant de cette protection une alternative de longue durée plus écologique et rassurante pour de nombreuses personnes. Les culottes menstruelles contiennent un insert absorbant et peuvent être portées en moyenne entre 8 et 12 heures d'affilée, en fonction du flux de chacune et du modèle de la culotte. Si l'on n'utilise pas d'autres protections périodiques il faut prévoir d'en acheter trois ou quatre, ce qui nécessite un investissement financier à prendre en compte.



À NOTER
L'achat de protections périodiques représente un coût régulier important pour toutes les personnes qui ont des règles. Pour certaines, dont les revenus sont très faibles ou inexistant, ce coût est prohibitif. Afin de lutter contre cette précarité menstruelle, un certain nombre d'élus locaux et d'associations se mobilisent pour mettre tampons et/ou serviettes gratuitement à la disposition de toutes les personnes qui en ont besoin.

La CONTRACEPTION

De tous temps, les femmes ont fait ce qu'elles pouvaient pour ne pas être enceintes quand elles ne le voulaient pas. Dans l'Antiquité, en Égypte et en Grèce en particulier, on utilisait déjà des préservatifs végétaux, des décoctions de plantes spermicides et des éponges vaginales (pour empêcher le sperme de passer).

Il n'y a pas de méthode contraceptive efficace à 100%, en dehors de la contraception définitive : ligature des trompes (pour les femmes) ou vasectomie (pour les hommes). Mais toute contraception vaut mieux que pas de contraception, et la meilleure contraception, c'est celle que vous choisissez et qui convient à votre sensibilité, vos attentes et votre mode de vie. *Petit aperçu des méthodes actuelles les plus courantes.*

LES PRÉSÉRSTATIFS MASCULINS ET FÉMININS

C'est l'une des méthodes les plus anciennes, c'est la plus facile à se procurer, et elle est la seule qui protège contre les **IST (infections sexuellement transmissibles)**, pour tous les rapports, qu'ils soient vaginaux, anaux ou oraux. Cette dernière précision est primordiale, car les rapports oraux exposent aussi à un risque d'infection, et seul le préservatif peut en protéger.

Les préservatifs empêchent les spermatozoïdes présents dans le sperme d'entrer dans l'utérus puis de passer dans les trompes et d'aller fertiliser les ovocytes.

Les préservatifs masculins sont en latex ou (pour les personnes allergiques au latex) en polyuréthane ou en sensoprène ; les préservatifs féminins sont en polyuréthane.

Tous les préservatifs sont en général lubrifiés, ce qui évite les frottements...

S'ils sont utilisés correctement (sans les maltraiter...) ils sont très efficaces, mais comme ils nécessitent d'être manipulés, ils sont susceptibles d'erreurs, donc d'échecs. Ça ne doit pas inciter à les éviter... mais à apprendre à s'en servir correctement. Tout le monde peut s'entraîner, selon le cas, à poser un préservatif masculin sur soi ou sur... une banane, par exemple.



Les personnes qui ont un vagin peuvent s'entraîner à insérer un préservatif féminin pour vérifier que ce sera confortable pour elles.

À NOTER

Les préservatifs sont coûteux, mais, depuis 2018, deux marques de préservatifs masculins (Eden et Restez couverts) sont prises en charge par la sécurité sociale en France, à deux conditions :

- avoir 15 ans ou plus
- disposer d'une ordonnance de médecin ou de sage-femme mentionnant : « 24 préservatifs renouvelables pendant un an ». (L'ordonnance ne doit pas porter d'autre prescription.)

Moins répandu et plus cher que le préservatif masculin, le préservatif féminin est plus résistant et peut être mis en place bien avant un rapport hétérosexuel (et donc, ne pas interférer avec son déroulement).

Il est en revanche déconseillé d'utiliser *en même temps* un préservatif masculin ET un préservatif féminin : le frottement de l'un sur l'autre peut être douloureux, et... déloger l'un ou l'autre.

Qu'on utilise les uns ou les autres, les préservatifs nécessitent la coopération et le consentement des partenaires sexuels. Ils ne sont donc pas utilisables en toutes circonstances, mais il n'est jamais inutile d'en avoir chez soi... S'ils ne vous servent pas à vous, ils peuvent rendre service à quelqu'un d'autre.



LES PILULES

Toutes les méthodes contraceptives hormonales (pilules, implant, DIU hormonal, patch, anneau vaginal – voir ces méthodes plus bas) contiennent un progestatif, et c'est celui-ci qui est contraceptif, grâce à deux mécanismes : il endort l'ovulation en reproduisant l'état hormonal de la grossesse (pilules, implant) et/ou empêche le passage des spermatozoïdes en épaississant les sécrétions du col de l'utérus.

À NOTER

On peut commencer une pilule à n'importe quel moment du cycle. Si on vient d'avoir ses règles, elle est efficace tout de suite. Si on la commence plus de 8 jours après ses règles, il est préférable d'utiliser aussi des préservatifs pendant la première semaine de prise.

Toutes les pilules ne sont pas remboursées, mais il est presque toujours possible de demander qu'on vous en prescrive une qui l'est.

Ne vous laissez pas imposer une méthode coûteuse et non remboursée.



Il existe deux types de pilules.

- **Les pilules progestatives** ; on les prend chaque jour, 365 jours par an. Elles ne font courir aucun risque vital à l'utilisatrice, au point que dans nombreux pays comme la Chine et l'Inde, elles sont en vente libre (sans ordonnance) ! Elles peuvent être prises quand on fume, après 35 ans, ou si l'on a déjà eu une phlébite (« caillot » de sang qui se produit dans une veine, de la jambe le plus souvent).

- **Les pilules combinées** contiennent deux hormones : **un progestatif et un estrogène**. En principe, on prend un comprimé par jour pendant 21 jours et on laisse 7 jours avant de commencer la plaquette de comprimés suivante. Pendant la semaine où on ne la prend pas, des saignements similaires aux règles se produisent (ce ne sont pas de « vraies » règles, mais des saignements provoqués par l'arrêt des comprimés). Ils sont souvent moins abondants que les règles naturelles. Cependant, si on ne veut pas avoir de saignements (et on a le droit de ne pas en vouloir), on peut sans danger prendre sa pilule combinée en continu, en enchaînant les plaquettes... D'ailleurs, il existe des marques de pilules combinées en boîtes de 90 comprimés, destinées à la prise continue.

Les pilules sont les contraceptifs les plus prescrits en France, car c'est la méthode préférée des médecins : il leur suffit de

rédigé une ordonnance. Elles sont souvent le premier moyen de contraception proposé aux adolescentes, au début de leur vie sexuelle, de par leur facilité d'utilisation et d'accès. Mais ce n'est pas la seule option, et il n'est pas interdit d'en choisir une autre, parmi celles qui suivent.

Important : L'estrogène contenu dans les pilules combinées peut favoriser des accidents de coagulation, en particulier la formation d'un caillot dans une veine du mollet (« phlébite »), qui peut avoir des conséquences préoccupantes. Pour cette raison, les pilules combinées sont fortement déconseillées :

- aux utilisatrices de plus de 35 ans qui fument (mais pas aux fumeuses plus jeunes)
 - aux utilisatrices ayant des antécédents de phlébite ou susceptibles d'en souffrir (personnes en fauteuil roulant, en particulier).
- Toutes les pilules peuvent avoir des effets indésirables, variables d'une utilisatrice à une autre : acné, baisse du désir sexuel (« libido »), gonflement des seins, migraines, prise de poids chez les personnes prédisposées. Si l'un de ces effets indésirables apparaît, il est toujours possible de demander à changer de pilule – et il ne faut pas vous priver de le faire. La contraception, ça doit être confortable.

LE DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN (DIU) OU « STÉRILET »

C'est un dispositif en plastique, ayant la forme de la lettre « T », et qui mesure 3 centimètres de long sur 2 de large. Il est souple, pliable, et doit être inséré à l'intérieur de l'utérus par un.e praticien.ne (sage-femme, médecin généraliste, gynécologue). En principe, cette insertion doit être indolore et, une fois posé, le DIU doit s'oublier, comme on oublie la présence d'une boucle d'oreille ou d'un piercing.

Il existe deux types de DIU :

- **Le DIU au cuivre** : il est entouré d'un fil de cuivre qui inactive les spermatozoïdes. Il est efficace entre 7 et 10 ans !!! (Oui, oui...) Son efficacité est plus grande que celle d'une pilule, qu'on peut toujours oublier. Un DIU, en revanche, on n'a pas à y penser...

Il n'a aucun des effets indésirables des méthodes hormonales. Son inconvénient principal est (chez certaines femmes, pas toutes) l'augmentation de l'abondance et de la durée des règles. Quand on a des règles douloureuses, le DIU n'augmente pas les crampes, mais ne les soulage pas non plus. Les utilisatrices de DIU qui sont dans ce cas peuvent atténuer les douleurs en prenant de l'ibuprofène trois fois par jour, dès que les crampes commencent.

Aucun médicament n'interfère avec les DIU au cuivre. (Contrairement aux pilules, qui sont incompatibles avec certains traitements.) Quand une femme de 40 ans (ou plus) choisit un DIU au cuivre, elle peut le garder jusqu'à ce qu'elle soit ménopausée...

- **Le DIU hormonal** : il a la forme d'un « T » lui aussi, mais sa barre verticale est un réservoir de progestatif. Celui-ci agit en empêchant le passage des spermatozoïdes dans l'utérus. Il a aussi un effet thérapeutique pour les personnes qui ont des règles abondantes et douloureuses : le progestatif diminue les contractions et le flux menstruel. Il peut être gardé cinq ans avant d'être remplacé.

À NOTER

Un DIU peut être utilisé à tous les âges, qu'on ait ou non été enceinte auparavant. L'idée selon laquelle « on ne doit pas utiliser un DIU si on n'a jamais été enceinte » n'a aucun fondement scientifique. Les médecins qui refusent la pose d'un DIU à une adolescente qui le demande sous prétexte que « c'est interdit » commettent une faute professionnelle.

Un DIU n'augmente pas le risque d'IST, ni de complication d'une IST. Mais il est de bonne pratique, avant d'insérer un DIU, que le/la praticien.ne vous demande si vous désirez dépister une éventuelle IST.

Tous les DIU sont remboursés par la sécurité sociale.



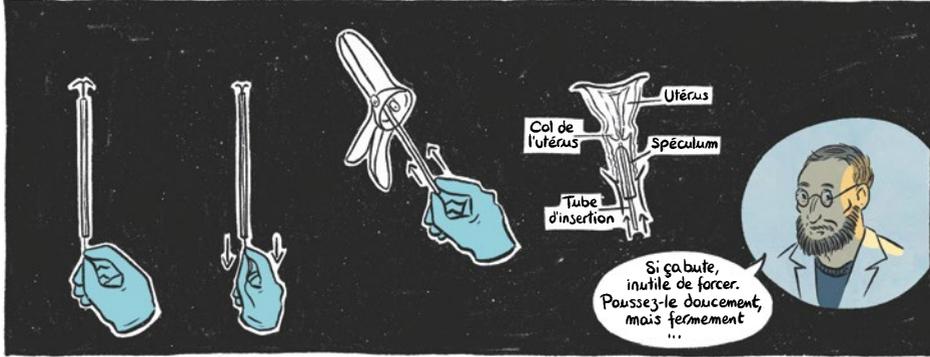
Tous les DIU portent des fils de nylon très fins à leur extrémité. Le/la praticien.ne qui insère le DIU coupe ces fils de manière à ce qu'ils ne gênent pas l'utilisatrice, mais qu'ils dépassent du col de l'utérus. Parfois, les fils sont assez longs pour que l'utilisatrice les sente au bout du majeur et de l'index glissés au fond du vagin. C'est le moyen le plus simple pour vérifier de temps à autre que le DIU est bien en place. C'est sur les fils qu'on tire pour retirer le DIU.



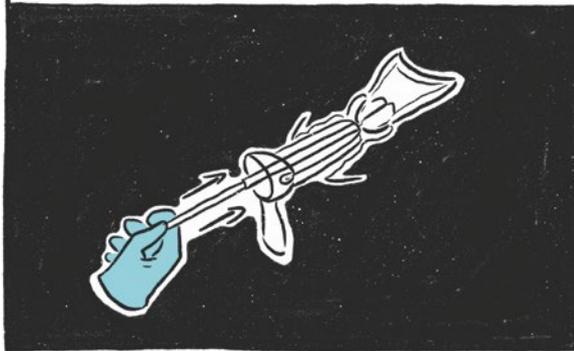
À NOTER

Contrairement à ce que disent beaucoup de professionnel.le.s de santé, on peut parfaitement utiliser une coupe menstruelle quand on est porteuse d'un DIU (dispositif intra-utérin) ou « stérilet ». Le risque de « déloger » un DIU en retirant une coupe menstruelle n'est pas démontré : il n'y a pas d'expulsion de DIU chez les utilisatrices de coupes plus souvent que chez les utilisatrices de tampons. De plus, les expulsions de DIU surviennent souvent pendant les règles – en raison des contractions. L'expulsion d'un DIU pendant l'utilisation d'une coupe est donc probablement une coïncidence. À noter également que la majorité des expulsions ont lieu pendant les trois mois qui suivent la pose d'un DIU, que l'utilisatrice emploie ou non une coupe menstruelle...

Je sors le tube d'insertion de son emballage, je tire sur le fil pour replier le stérilet dans le tube, je glisse le tube en plastique jusqu'au col.



Je glisse un mandrin en plastique à l'intérieur du tube et je pousse le stérilet. Il rencontre d'abord une résistance, qui cède presque aussitôt sur ma poussée.



L'IMPLANT

C'est un réservoir de progestatif, de la taille d'une allumette, en plastique souple, qu'on insère sous la peau du bras, juste au-dessus du coude, au moyen d'un applicateur spécial. Il est efficace pendant trois ans au moins. Avant de l'insérer, on doit vous prescrire un patch anesthésique qui endormira la peau. Pour le retirer, il faut également mettre de la crème anesthésique sur la peau. Mais dans un cas comme dans l'autre, le geste dure quelques secondes. Ses effets indésirables sont similaires à ceux des autres méthodes hormonales, mais parfois très marqués : acné,

baisse du désir, prise de poids, gonflement des seins. Certaines femmes n'ont pas de règles du tout pendant qu'elles portent un implant. D'autres, et c'est beaucoup plus désagréable, ont des saignements vaginaux répétés, imprévisibles, parfois abondants ou au contraire très discrets (« spotting »). C'est la cause la plus fréquente de retrait de l'implant. C'est une méthode très efficace, prise en charge par la sécurité sociale, et qui ne nécessite aucune surveillance : quand on la tolère bien, il n'est pas du tout nécessaire d'aller consulter un médecin pendant ses trois années d'utilisation.

L'ANNEAU VAGINAL

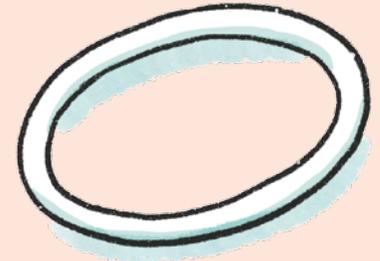
C'est un anneau en plastique souple, de même diamètre qu'une coupe menstruelle et qui contient des hormones contraceptives. L'utilisatrice le place elle-même à l'intérieur de son vagin et peut le garder pendant trois semaines. (Elle ne doit pas le sentir en cas de rapports sexuels avec pénétration.) La quatrième semaine, on peut ne pas en mettre et avoir des saignements, ou en mettre un autre. Si l'anneau est expulsé, il suffit de le remettre en place dans les trois heures qui suivent l'expulsion. Au-delà de cette période, un autre moyen de contraception (préservatif) est recommandé.



LE PATCH CONTRACEPTIF

C'est un timbre adhésif imprégné d'hormones (estrogène + progestatif). Il se colle sur la peau à l'épaule, sur la cuisse, sur le dos, sur le ventre ; il est efficace pendant une semaine. Au bout de 7 jours, on le retire et on en applique un autre sur une autre zone du corps. En principe on utilise un patch trois semaines de suite et la quatrième semaine, on n'en met pas et on a des saignements, comme pour une pilule. Mais il n'est pas interdit de l'utiliser sans interruption.

Ses effets secondaires et ses contre-indications (situations où on ne doit pas l'utiliser) sont les mêmes que celles des pilules combinées, car il contient un estrogène. C'est une méthode efficace et pratique, mais pas toujours facile à utiliser (l'été, en particulier). Et son principal inconvénient est de ne pas être remboursé par la sécurité sociale.



LES MÉTHODES DE CONTRACEPTION D'URGENCE

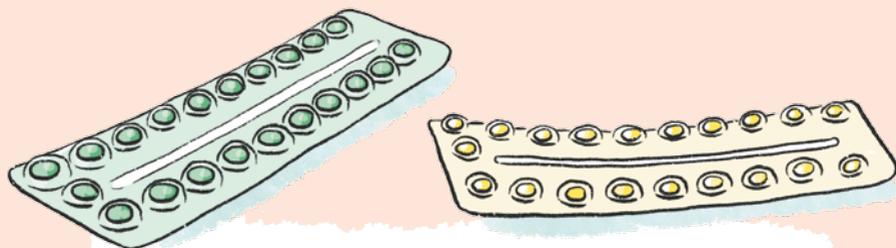
Ce sont les méthodes qu'on peut utiliser quand on a eu un rapport hétérosexuel non protégé ou après échec de la méthode habituelle (préservatif mal posé ou pilule oubliée par exemple).

Il y a deux contraceptions d'urgence :

- La « **pilule du lendemain** » (qui contient un progestatif) ; elle doit être prise dès que possible, au plus tard dans les 72 heures (3 jours) qui suivent le rapport à risque ; son efficacité est très grande (supérieure à 90%). Elle suspend l'ovulation et/ou empêche le passage des spermatozoïdes. En France, elle est disponible gratuitement pour les mineures dans les plannings familiaux, en pharmacie ou dans les infirmeries scolaires, sans nécessiter l'autorisation d'un parent et sans ordonnance. Pour les adultes, elle est vendue sans ordonnance. Elle peut provoquer des effets indésirables : règles avancées ou retardées, gonflement

des seins, nausées. Elle n'a aucun effet secondaire grave. Après son utilisation, il est recommandé d'utiliser des préservatifs et de pratiquer un test de grossesse 15 jours après le rapport non protégé pour s'assurer qu'elle a été efficace.

- La **pose d'un DIU au cuivre** (« stérilet ») dans les 5 jours qui suivent le rapport à risque ; c'est la meilleure méthode de contraception d'urgence (99,9 % d'efficacité !) ; elle a aussi l'avantage qu'on dispose ensuite d'une contraception permanente pendant sept à dix ans !



À NOTER

Il n'est pas dangereux d'utiliser une « pilule du lendemain » plusieurs fois dans l'année, voire plusieurs fois dans le mois. Mais cela peut provoquer des saignements répétés et durables... ce qui complique la vie. Si vous êtes amenée à utiliser une pilule du lendemain à plusieurs reprises en l'espace de quelques mois, vous bénéficierez probablement d'une contraception plus régulière (pilule, DIU, implant).



LA STÉRILISATION VOLONTAIRE

En France, elle est autorisée par la loi depuis 2001. Toute personne âgée de 18 ans peut demander une ligature de trompes ou une vasectomie. La seule condition est un délai de 4 mois de réflexion. Aucune autre condition ne peut être exigée. Malheureusement, beaucoup de médecins refusent d'accéder aux demandes légitimes des personnes qui

ne veulent pas ou plus avoir d'enfants. Pour en savoir plus, consultez le groupe Facebook « Stérilisation Volontaire » qui rassemble les expériences de personnes ayant demandé une stérilisation, et une liste d'adresses de médecins qui la pratiquent conformément à la loi.





Je commença
l'aspiration, Madame
...

Clic.

RRRR
RRRRRR



L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (IVG)

En France, toute femme qui la demande doit pouvoir obtenir une IVG dans un centre de planification.

(En France consultez le site <http://ivg.gouv.fr>; en Belgique, le site <https://www.health.belgium.be>). En France, une mineure n'a pas besoin de l'autorisation parentale, mais seulement de l'accord d'un adulte référent (qui peut être l'une des personnes qui l'accueillent au centre). La demande d'IVG ne nécessite aucune justification. Votre corps vous appartient. Vous êtes libre de poursuivre ou non une grossesse que vous n'aviez pas prévue.

Il y a deux méthodes d'IVG : par aspiration (méthode « chirurgicale ») et médicamenteuse (méthode « médicale »). La première est possible jusqu'à 14 semaines depuis les dernières règles ; la seconde jusqu'à 7 semaines depuis les dernières règles (9 si on vous la prescrit à l'hôpital). L'IVG est prise en charge par la sécurité sociale.

La méthode par aspiration est pratiquée dans un centre spécialisé. La méthode médicamenteuse peut être prescrite et supervisée par un médecin de famille ou une sage-femme agréée et ne nécessite pas d'être hospitalisée.

À NOTER

Contrairement à ce qu'on entend souvent dire, même si une IVG n'est pas une décision facile, l'immense majorité des femmes qui y ont (eu) recours n'en gardent aucune séquelle physique ou psychologique. Même si l'IVG a eu lieu à l'adolescence. Et une IVG ne compromet pas la fertilité ultérieure.

Attention !

Beaucoup de sites « d'information » cherchent à dissuader les femmes d'avorter. Si vous cherchez des informations fiables et légales sur l'IVG, consultez EXCLUSIVEMENT les sites officiels :

EN FRANCE :

- Le site du Ministère de la Santé qui vous donnera la liste de tous les centres de planification, département par département : ivg.gouv.fr

- Le site du Mouvement français pour le Planning familial :

<https://www.planning-familial.org/fr>

EN BELGIQUE :

- La rubrique « Santé » sur le site du service public fédéral :

<https://www.health.belgium.be/fr>

- La rubrique « Planning Familial » sur le site Belgium.be :

https://www.belgium.be/fr/famille/enfants/planning_familial

La CONSULTATION GYNÉCOLOGIQUE

Contrairement à ce qu'on vous a probablement laissé entendre, ce n'est pas du tout un « passage obligé » quand on est adolescente (ou quand on commence à avoir ses règles). Si vous êtes en bonne santé et n'avez aucun symptôme gênant, et à moins d'avoir besoin d'une méthode contraceptive, vous n'avez aucune raison d'aller consulter pour un examen gynécologique à l'adolescence, et surtout pas parce qu'on vous dit de le faire.

De même, il n'est nullement nécessaire, en l'absence de contraception à renouveler, d'aller « voir un.e médecin/sage-femme/gynécologue une fois par an ». Cet examen « de contrôle » systématique n'a aucune valeur médicale. Il ne sert à rien et vous laisse entendre que vous n'êtes pas capable de savoir si vous allez bien ou non... Si vous n'avez aucun symptôme ou souci gynécologique, une consultation n'est jamais nécessaire.

Si vous avez un souci gynécologique, vous pouvez consulter une sage-femme, un.e généraliste ou un.e gynécologue. Rappelez-vous que sages-femmes et généralistes sont beaucoup plus nombreux.ses...

QUELQUES REPÈRES POUR LA CONSULTATION GYNÉCOLOGIQUE

- Les professionnel.les de santé sont à votre service. C'est à vous de dire ce que sont vos besoins. À elles et eux d'y répondre au mieux dans la mesure de leurs moyens (et de leur compétence). Ce sont vos demandes qui doivent guider leurs propositions.
- Votre corps vous appartient. Nul n'a le droit d'y toucher sans votre consentement. Pas même un.e professionnel.le de santé.
- La personne qui vous reçoit en consultation a pour obligation professionnelle d'être bienveillante, attentive, courtoise et dénuée de jugement à votre égard. Elle doit répondre à vos questions de manière précise et intelligible. Elle n'a pas le droit de vous faire peur, de vous humilier, de vous faire la morale ou de vous imposer quoi que ce soit. Vous devez vous sentir respectée et en parfaite confiance.
- À tout moment, vous pouvez refuser de répondre à des questions, relever des comportements inappropriés, et décider de mettre

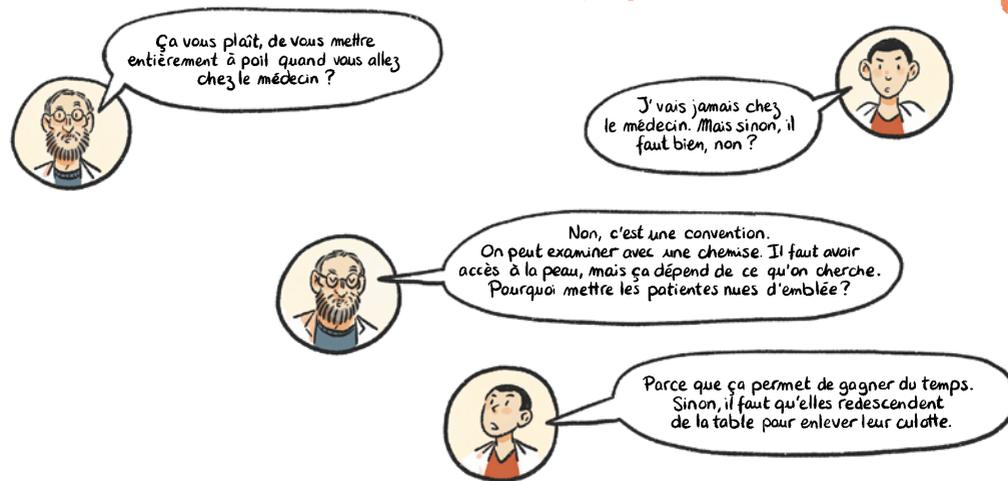
fin à la consultation en vous levant et en quittant la pièce. À noter qu'une consultation qui n'a pas eu lieu n'a pas à être payée.

- Une consultation gynécologique ne nécessite pas nécessairement un examen gynécologique. Si l'on vous propose un examen gynécologique, il faut que celui-ci soit justifié. Il ne peut pas s'agir d'un examen « pour rassurer le médecin » si vous-même n'avez pas besoin d'être rassurée...

- Si vous acceptez d'être examinée, vous n'êtes nullement tenue de vous déshabiller complètement. Vous êtes en droit de n'ôter que les vêtements qui gênent l'examen.

- Il n'est pas indispensable de vous examiner allongée sur le dos. Vous pouvez demander à être examinée en position assise, ou couchée sur le côté, si c'est plus confortable pour vous.

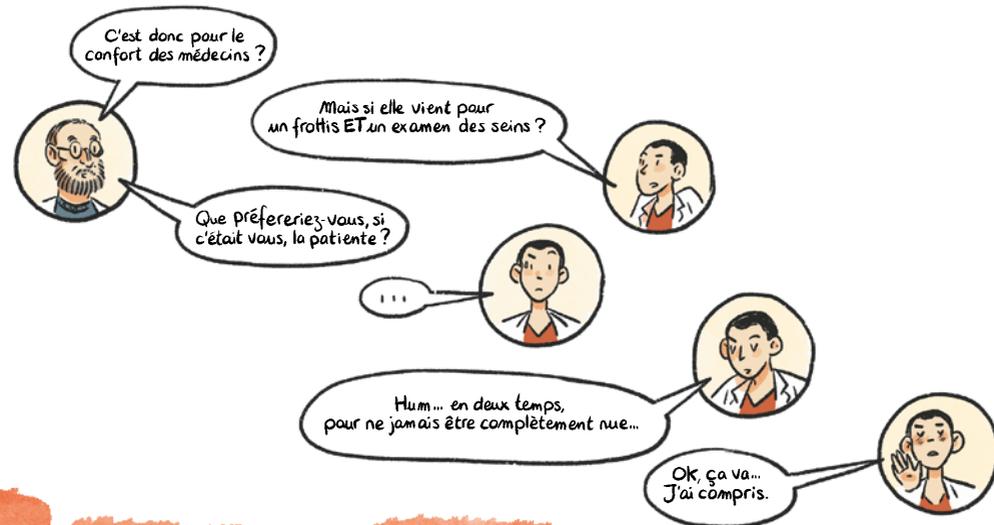
- Tout examen ou geste nécessite votre consentement préalable. Votre consentement peut être retiré à tout moment, et un examen ou un geste douloureux doivent cesser immédiatement.



- Les commentaires désagréables (sur votre aspect physique, vos vêtements, vos tatouages ou piercings, votre épilation ou pilosité...) ou déplacés (à connotation sexuelle) sont anti-professionnels et ne doivent pas être acceptés. Vous êtes en droit de les relever et de demander

qu'ils cessent ; s'ils ne cessent pas, vous êtes en droit de mettre fin à la consultation.

- À l'issue de la consultation, vous êtes en droit de poser toutes les questions que vous voulez et d'obtenir des réponses claires, précises et informatives.



Les EXAMENS de DÉPISTAGE GYNÉCOLOGIQUE

En France et en Belgique, les sites internet Gyn&Co (<https://www.gynandco.fr/> et <https://www.gynandco.be/fr/>) recensent des praticien.e.s (gynécologue, sage-femme, médecin généraliste) recommand.e.s par des patientes, ayant une approche dite « féministe », sans attitude et propos sexistes ni discriminants. Même si les recommandations sont subjectives, cette liste est précieuse pour toutes les personnes qui ont besoin d'un suivi gynécologique. Rappelez-vous par ailleurs que les généralistes (qui sont de plus en plus jeunes, et de plus en plus souvent des femmes) et les sages-femmes sont parfaitement habilité.es à assurer le suivi gynécologique courant de l'immense majorité des femmes.

LE FROTTIS DU COL UTÉRIN

C'est l'examen de prévention du cancer du col de l'utérus ; ce cancer (de moins en moins fréquent grâce au dépistage) concerne surtout des femmes ayant plus de 45 ans ; la plupart des anomalies du col dépistées avant l'âge de 25 ans guérissent spontanément, ce qui a conduit, en l'état actuel des connaissances scientifiques, aux recommandations suivantes :

- le premier frottis du col utérin (destiné à identifier des lésions précancéreuses du col) est recommandé à l'âge de 25 ans (ou 8 ans après le premier rapport sexuel si celui-ci a eu lieu avant 17 ans).
- si le premier frottis est sans anomalie, on le refait au bout d'un an, puis tous les 3 ans. Il n'est pas recommandé (et inutile) de le faire une fois par an.

- à partir de 30 ans, on peut remplacer le frottis par un test de dépistage du HPV (papillomavirus) tous les trois ans. S'il est négatif, un frottis n'est pas nécessaire. S'il est positif, d'autres explorations sont proposées.

Attention !

- le frottis n'est pas « réservé » aux femmes hétérosexuelles ; les femmes lesbiennes doivent aussi bénéficier de frottis et de tests HPV dans les mêmes conditions ; le cancer du col concerne en effet toutes les femmes ayant une activité sexuelle, quelle que soit leur orientation ;
- le frottis est vivement recommandé même si vous avez été vaccinée contre les papillomavirus ; en effet, le vaccin ne protège pas « contre le cancer », mais seulement contre certains virus responsables, pas de tous.



Les EXAMENS de DÉPISTAGE GYNÉCOLOGIQUE

PALPATION des SEINS et MAMMOGRAPHIE

Le cancer du sein concerne le plus souvent des femmes de plus de cinquante-cinq ans. (Dans certaines familles, des cancers du sein sont diagnostiqués avant cinquante ans, mais la majorité des femmes ne sont pas dans ce cas.)

Avant cinquante ans, et en l'absence d'histoire familiale de cancer du sein précoce, la palpation systématique des seins par le médecin n'a aucune justification médicale si vous n'avez aucun symptôme. Elle ne se justifie que si vous-même avez ressenti (par exemple) une grosseur ou une anomalie dans un sein.

Aucun examen (ni manuel, ni par radiographie) des seins n'est justifié et ne peut être proposé à une femme jeune qui ne se plaint de rien.

La mammographie de dépistage tous les deux ans est proposée à partir de 50 ans à toutes les femmes ; elle est proposée aussi entre 40 et 50 ans aux femmes ayant une histoire familiale de cancer du sein précoce. Mais elle n'a rien d'obligatoire car elle ne réduit pas le risque de mourir d'un cancer du sein...

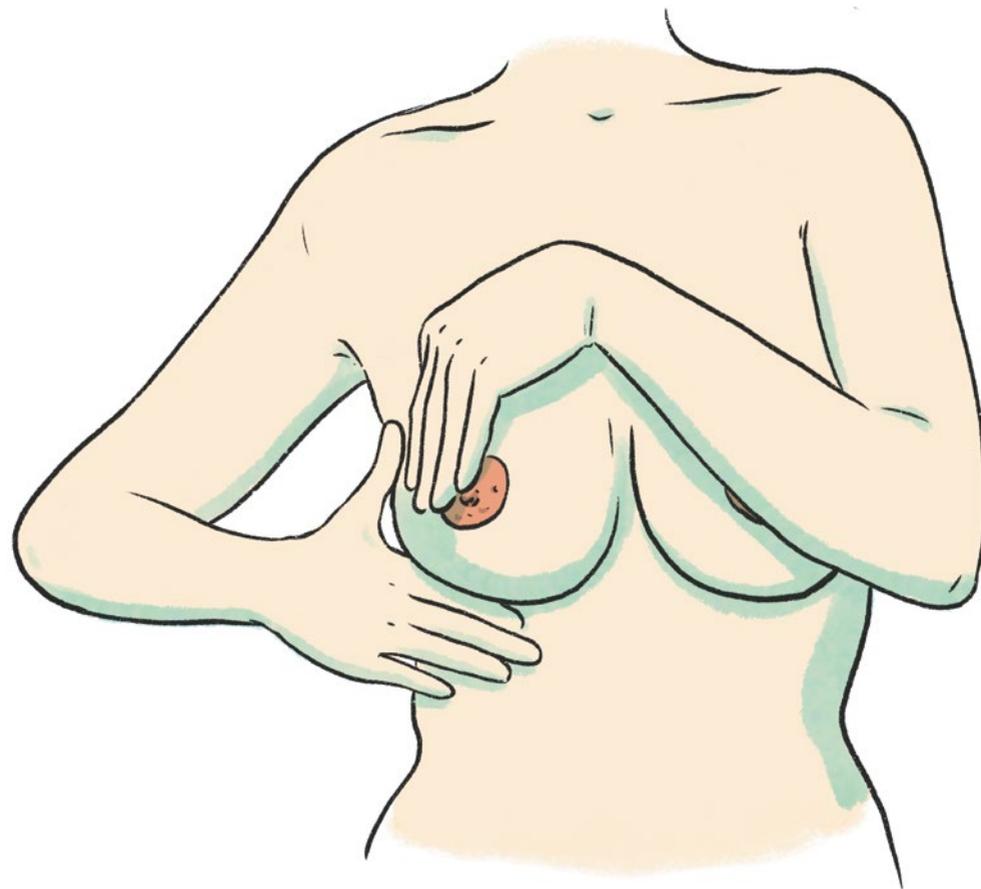
L'AUTO-EXAMEN DES SEINS

Avant 50 ans, l'examen des seins n'est pas nécessaire en l'absence de symptômes.

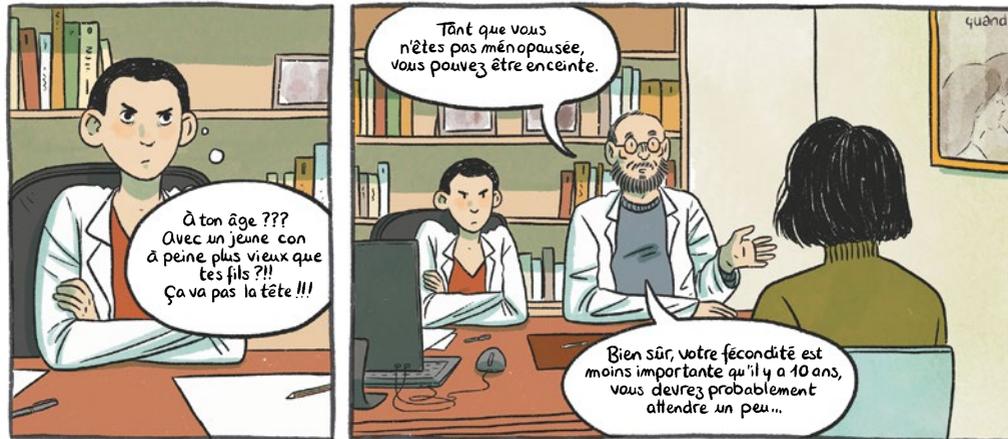
Mais si vous le souhaitez, vous pouvez réaliser vous-même un auto-examen de vos seins. Commencez par vous placer face à un grand miroir et vérifiez l'aspect et la couleur de la peau des deux seins, regardez si des plis, des crevasses, des boules sont apparues, ou si un sein a changé de forme par rapport à l'autre. (Il est habituel de ne pas avoir deux seins identiques...)

Pour l'examen manuel proprement dit, il est préférable de s'allonger sur le dos, et de palper le sein gauche au moyen de trois doigts de la main droite, sur toute sa surface, et le sein droit de la main gauche, puis d'examiner les aisselles pour vérifier qu'on n'y sent pas des boules (ganglions).

Une boule dans un sein n'est pas forcément synonyme de cancer ; cela peut être un kyste, un adénofibrome ou un abcès – qui sont tous bénins. En cas de boule ou d'écoulement anormal du mamelon, il peut être utile de consulter.



La MÉNOPAUSE : QUELQUES INFORMATIONS ÉLÉMENTAIRES



C'est la troisième phase de la vie d'une femme, après la période prépubertaire (avant l'apparition des cycles) et la période « reproductive » (pendant laquelle une grossesse est possible).

Le mot « ménopause » signifie « arrêt des règles ». C'est une **phase physiologique** (programmée dans nos gènes), qui peut s'installer sans symptômes autre que l'arrêt des règles, ou s'accompagner de symptômes gênants pendant plusieurs mois (bouffées de chaleur brusques, sueurs nocturnes, sensation de dépression, prise de poids, baisse du désir).

On considère qu'une femme est ménopausée si, entre 45 et 53 ans, ses règles s'interrompent et ne sont pas réapparues au bout d'un an.

Quelques informations importantes à retenir :

- l'âge de la ménopause est programmé génétiquement ; il n'est pas influencé par l'utilisation d'une contraception, par le nombre de grossesses ou l'éventualité d'avoir eu une ou des IVG.
- souffrir au moment de la ménopause n'est pas une fatalité : beaucoup de femmes n'ont aucun symptôme, la majorité en ont peu, un petit nombre en ont beaucoup.
- tous les symptômes de la ménopause méritent d'être pris en considération et traités, car ils peuvent être très pénibles et compromettre la qualité de vie.

• le **traitement hormonal substitutif (THS)** de la ménopause par estrogènes et progestérone est très efficace sur la plupart des symptômes et toutes les femmes peuvent y avoir recours si elles n'ont pas de contre-indication aux estrogènes (maladies cardio-vasculaires, antécédent de cancer) ; en l'état actuel des connaissances, il semble que la prise d'un THS pendant 2 à 5 ans n'entraîne pas d'effets indésirables à long terme. Le plus souvent, à l'arrêt du traitement, les symptômes ont disparu. Il est donc légitime d'arrêter le traitement au bout de 2 ans, et de ne le poursuivre que si les symptômes réapparaissent.

Attention !

Tout arrêt des règles n'est pas une ménopause. Même en l'absence de grossesse, des femmes peuvent constater un arrêt de leurs règles pour d'autres raisons : maladie chronique, baisse importante de poids et/ou activité physique intense, prise de médicaments, etc. Pour une femme de moins de 45 ans, il est prématuré de parler de ménopause si l'on n'a pas exploré toutes les autres causes d'arrêt des règles.

POUR en SAVOIR PLUS

Ce guide n'est qu'un aperçu.

Pour en savoir plus, nous vous recommandons les livres suivants :

- *Notre corps, nous-mêmes*, ouvrage collectif, Éditions Hors d'Atteinte. Une encyclopédie de la santé des femmes, écrite par des femmes pour les femmes.
- *Choisir sa contraception.fr*, le site du ministère de la santé consacré à la contraception.
- *Ceci est mon sang*, d'Élise Thiébaud, Éditions La Découverte. Une histoire documentée du cycle menstruel et des règles.
- *Endo & Sexo – Avoir une sexualité épanouie avec une endométriose et Endométriose, ce que les autres pays ont à nous apprendre*, par Marie-Rose Galès et Morgane Carlier, Éditions Josette Lyon. Deux ouvrages éclairants sur une cause de souffrance méconnue.
- *Mon guide gynéco*, par Teddy Linet et Agnès Ledig, Éditions Pocket. Un petit guide très précis sur la manière dont devrait se passer une consultation gynécologique.
- *Il fallait que je vous le dise*, par Aude Mermilliod, Éditions Casterman. Le récit sensible d'une femme qui a vécu son IVG en toute autonomie et en toute liberté.
- *C'est mon corps – Toutes les questions que se posent les femmes sur leur santé*, par Martin Winckler, Éditions L'Iconoclaste. Des réponses documentées, nuancées et utiles à des dizaines de questions courantes.

