

AVERTISSEMENT : Ces extraits de lectures sont destinés à attirer l'attention sur des ouvrages que nous avons remarqués. Ils tentent de donner un fil conducteur parmi ceux proposés par l'auteur. Nous indiquons, soit en changeant de paragraphe, soit par l'indication (...) le fait d'avoir omis un passage, court ou long. Bien évidemment, nous incitons le lecteur à retrouver le texte intégral et acquérir l'ouvrage, ne serait-ce que par esprit de solidarité ou de soutien.

Nina Brochmann et Ellen Stokken Dahl
Les joies d'en bas
Tout sur le sexe féminin
450 pages
Actes Sud 2018

AVANT-PROPOS

En tant qu'étudiantes en médecine, nous possédons un avantage que personne ne peut nous enlever : nous sommes curieuses, jeunes et ne considérons aucune question comme "idiote", car ce sont les nôtres ou celles de nos copines. (...) Peu de médecins se soucient de cette petite partie du corps. Certains entretiennent même les fausses croyances et pratiquent des examens à la demande de parents qui veulent s'assurer de la virginité de leur fille. Dans notre chasse aux réponses sur l'hymen, nous avons vu de grands pontes de la gynécologie balayer nos questions en les considérant comme sans intérêt ou sans importance.

Un autre mythe est celui qui entoure la question de la contraception hormonale, jugée dangereuse, car non naturelle. Cette suspicion autour de la contraception hormonale entraîne des milliers de grossesses involontaires chez des filles qui lui préfèrent des méthodes de contraception peu sûres. (...) Les effets indésirables graves sont très rares et peu d'éléments portent à croire que la dépression ou la baisse de libido frappent un pourcentage élevé des femmes ayant recours à la contraception hormonale.

Quand les copines se plaignent de ne jamais avoir "d'orgasme vaginal", on voit à quel point la compréhension de la sexualité féminine a été façonnée par les besoins des hommes. L'orgasme vaginal, ça n'existe pas en tant que tel. Il n'y a que des orgasmes déclenchés de différentes manières, tous aussi délicieux. Nous espérons que les femmes pourront cesser de se sentir inférieures parce qu'elles ont besoin d'autres formes de stimulation que la pénétration.

L'APPAREIL GÉNITAL

La vulve est construite comme une fleur, avec une double corolle de pétales. (...) Au fluide qui traverse la paroi vaginale s'ajoute un peu de cyprine, sécrétée par deux glandes situées à l'arrière du vestibule, vers les fesses, de part et d'autre de l'orifice vaginal.

Les chercheurs ont beau en discuter et essayer de le dénicher depuis les années 1940, le point G reste sujet à controverse. Personne n'est en fait très sûr de ce qu'est le point G et son existence même reste à démontrer. (...) Comme vous l'avez peut-être remarqué, le vagin en soi n'est pas particulièrement sensible en comparaison de la vulve, et surtout du clitoris. La sensibilité est plus importante au niveau de l'entrée du vagin et moindre plus haut. (...) Les études fondées sur les techniques d'imagerie n'ont pas réussi à identifier une structure séparée qui pourrait provoquer l'orgasme ou le plaisir sexuel chez la femme, à part le clitoris.

Il se peut aussi que le point G ait un rapport avec un ensemble de glandes se trouvant sur l'urètre, qui est proche de la paroi vaginale antérieure. Appelées glandes de Skene ou glandes para-urétrales, elles sont le pendant féminin de la prostate, glande qui chez l'homme entoure une partie de l'urètre. Les glandes para-urétrales sont associées à l'éjaculation féminine.

Ce qui est souvent décrit comme étant le clitoris n'est en réalité qu'une fraction d'un grand organe se déployant à la fois vers l'intérieur du bassin et vers le bas, de part et d'autre de la vulve. Si nous chaussons des lunettes à rayons X, nous verrions que le complexe clitoridien a la forme d'un Y renversé.

Le pénis et le clitoris se développant à partir de la même structure de base, il existe entre les deux organes de nombreux points communs quant à la forme mais aussi au fonctionnement. Le tête du pénis étant en fait la même chose que le bouton du clitoris, on leur a donné à tous deux le même nom : gland. Le gland est le point sensible du corps féminin et du corps masculin. (...) Cependant, le gland du clitoris est nettement plus sensible que le gland du pénis, car les terminaisons nerveuses sont rassemblées sur une zone beaucoup plus petite : leur concentration est cinquante fois plus élevée !

Le clitoris étant si riche en terminaisons nerveuses, la moindre variation de l'attouchement est perçue. Cela donne des possibilités insoupçonnées de stimulation et de plaisir, mais cela signifie aussi qu'on peut rapidement ressentir de la douleur ou de l'engourdissement. Les terminaisons nerveuses refusent alors de transmettre les signaux au cerveau. (...) Quand nous sommes excitées, le complexe clitoridien peut gonfler jusqu'à doubler de taille.

Le mythe de l'hymen dit : si vous saignez après un rapport sexuel, c'est la preuve que vous n'avez jamais fait l'amour. Si vous ne saignez pas, alors c'est la preuve que vous n'êtes pas vierge. Mais comme la plupart des mythes, c'est entièrement faux. (...) Toutes les femmes naissent avec un hymen, mais ça ne veut pas dire qu'elles en ont besoin. L'hymen est à la femme ce que les mamelons sont à l'homme : il n'a aucune fonction et n'est qu'un reliquat de la vie fœtale.

La plupart des femmes ont un hymen circulaire avec un trou au milieu, mais l'hymen n'est pas toujours lisse et régulier. Souvent il est bosselé et festonné, et ce n'est pas là un signe d'activité sexuelle. Certains hymens présentent des fragments s'étirant au travers de l'orifice vaginal. D'autres ressemblent à une passoire, avec un tas de petits trous à la place de l'unique gros trou au centre. D'autres encore apparaissent sous la forme de simples franges le long de la paroi vaginale. Et quelques très rares hymens recouvrent toute l'entrée du vagin.

L'hymen ne peut pas toujours s'étirer suffisamment pour un rapport sexuel. Il fonctionne un peu comme un élastique : si on tire vraiment trop fort dessus, il claque. Lors du

rapport sexuel avec pénétration, l'hymen s'étire avec le reste du vagin. Chez de nombreuses femmes, tout se passe sans encombre, mais chez d'autres, l'hymen peut se déchirer et saigner légèrement. Autrement dit, certaines saignent lors de leur premier rapport sexuel, d'autres non.

Il est avéré qu'il n'y a pas de différence visible entre l'hymen d'une fille ayant eu des relations sexuelles et celui d'une vierge. Cette pratique du test de virginité apparaît alors absurde. Et même si l'hymen peut être endommagé pendant un rapport sexuel quand il est soumis à un fort étirement, cela ne signifie pas pour autant que la blessure demeurera. Très souvent, l'hymen se répare sans cicatrices visibles. (...) De manière générale, on ne peut pas savoir si une femme a eu des relations sexuelles ou non en regardant entre ses jambes. (...) Malheureusement, cet état de fait n'est pas connu de tous. Des femmes continuent d'avoir recours à l'intervention chirurgicale, dite hyménoplastie, pour garantir un saignement lors de la nuit de noces.

Notre corps nous a équipés non seulement d'un, mais de deux sphincters. Si l'un fait défaut, nous avons une écluse de sécurité en plus. (...) Le sphincter externe – celui que l'on sent quand on se met un doigt dans l'anus et qu'on serre – est celui qui décide en dernier ressort. (...) Si vous contractez ce sphincter suffisamment longtemps, le corps comprend et les instincts primitifs savent qu'ils ont perdu. Les excréments remontent discrètement dans l'intestin et attendent patiemment qu'une meilleure occasion se présente.

La zone autour et l'entrée de l'anus regorgent de terminaisons nerveuses qui n'attendent que d'être stimulées. Certaines femmes ajoutent une dimension à leur vie sexuelle en conviant l'anus à la fête. D'autres se satisferont peut-être de lui envoyer de temps à autre une pensée chaleureuse en songeant à la beauté de son fonctionnement.

Si l'on s'imagine souvent que le rasage accroît la pilosité, c'est parce qu'on commence à se raser au moment où la pilosité change. (...) Les poils ont une fonction, c'est vrai, mais pas de là à en déconseiller l'épilation. Sachez toutefois que les poils contribuent à augmenter notre sensibilité sexuelle : il suffit de les effleurer et des stimuli sont envoyés aux follicules pileux, qui, à leur tour, transmettent le message au système nerveux.

Comment bien se raser :

1. Toujours raser dans le sens du poil, ne jamais étirer la peau. C'est en tendant la peau et en rasant dans le sens inverse des poils qu'on obtient le résultat le plus net et le plus doux, car on coupe alors les poils sous la surface de la peau. Mais malheureusement, c'est ainsi que les poils s'incarnent plus facilement, avec l'inflammation du follicule pileux que cela entraîne.

2. Toujours utiliser une lame de rasoir propre et tranchante, de préférence neuve. (...) Sur une lame usée, on trouvera de surcroît des bactéries, qui peuvent provoquer l'infection des follicules pileux.

3. Utiliser des rasoirs (bon marché) à une lame. (...) Optez donc pour les rasoirs pour hommes, qui sont souvent moins onéreux.

4. Recourir abondamment à l'eau chaude. Le rasage à sec doit être évité à tout prix. (...) La douche chaude est un moyen efficace de ramollir le poil. La mousse fait le même effet si on la laisse agir pendant cinq minutes avant le rasage. (...)

5. Exfolier légèrement. En nettoyant la zone en légers mouvements circulaires avec un gant d'exfoliation ou un savon exfoliant granuleux, vous pouvez aider d'éventuels poils

incarnés à se libérer de la peau. Allez-y doucement, sous peine d'accentuer l'irritation ou l'inflammation de la peau.

Quand vous avez des règles douloureuses, vous ressentez des crampes dans le ventre ou dans le dos, mais en réalité ces douleurs proviennent de l'utérus qui est en train d'expulser du sang et de la glaire.

La vérité, et nous étions les premières surprises, c'est que nous pouvons utiliser jusqu'à *mille* ovocytes par mois, pas juste un seul. Autrement dit, la différence avec le sperme de l'homme n'est pas aussi flagrante qu'on la présente souvent. Chez la femme aussi, les gamètes se livrent à un combat acharné pour engendrer un enfant. Des centaines d'ovocytes commencent à mûrir tous les mois, mais un seul ovocyte d'élite franchit le contrôle de sécurité et quitte l'ovaire. Brutalement rejetés, les autres vont à leur perte.

Au début, les fœtus masculins et féminins ne sont pas si différents. À l'origine, les embryons sont parfaitement identiques, quelle que soit la combinaison chromosomique. Un embryon commence toujours avec un bas-ventre sexuellement neutre, et les organes sexuels internes de l'embryon peuvent aussi bien devenir testicules qu'ovaires.

Pour que le bas-ventre neutre du fœtus se développe en organes sexuels mâles, il faut que tout se passe comme prévu au cours de quelques jours critiques en tout début de grossesse. L'embryon doit en effet être soumis au bon moment à l'influence d'hormones sexuelles mâles, ou androgènes. L'hormone la plus importante dans ce processus est la testostérone qui est produite seulement si l'embryon a un chromosome Y. Si l'embryon avec un chromosome Y n'est pas exposé à l'effet de la testostérone, le plus souvent en raison d'une erreur dans un ou plusieurs gènes de l'embryon en question, le bas-ventre se transforme systématiquement en vulve. On se retrouve alors avec un garçon "génétique" ayant un organe sexuel de fille.

Autrement dit, la vulve est une chose dont, sauf indication contraire, tous les embryons sont pourvus.

Jetez un bon coup d'œil entre les jambes du prochain homme que vous verrez nu et vous constaterez alors que les bourses sont divisées en deux par une belle ligne mince, on dirait une couture. Et, tiens, donc, c'en est une, de couture ! Il s'agit de l'endroit où les lèvres génitales ont fusionné pour former les bourses !

On peut devenir une femme, d'un point de vue anatomique, même si on est génétiquement un homme, et inversement ! Répondant mal à la testostérone, certains fœtus génétiquement masculins peuvent donc développer des attributs féminins, avec une vulve entre les jambes à la place du pénis. Cela peut se présenter à divers degrés. Certaines personnes peuvent naître sans utérus et avec des testicules dans l'aîne au lieu d'ovaires dans le ventre, même si elles ont une vulve. Il est aussi possible de se retrouver avec des organes sexuels externes hésitant entre le complexe pénis-bourses (les organes sexuels de l'homme) et la vulve. (...) On parle alors d'intersexuation, de personne intersexe, ce qui signifie tout simplement que l'enfant est "entre deux sexes".

Par le passé, les enfants nés avec des organes sexuels "indéterminés" étaient systématiquement opérés en filles. (...) Les chirurgiens trouvaient plus facile d'obtenir de bons résultats en formant une vulve plutôt qu'un pénis et des bourses. Les chirurgiens, eux-

mêmes des hommes, considéreraient qu'il était difficile de vivre avec un petit pénis ne fonctionnant qu'à moitié. Alors qu'une vulve ne fonctionnant qu'à moitié ne poserait aucun problème aux femmes.

Ces pratiques font l'objet de débats. De nombreuses personnes pensent qu'on ne devrait pas du tout opérer ces enfants mais les laisser décider à leur majorité de ce qu'ils veulent faire. Devoir appartenir à la catégorie garçon ou fille ne leur paraît déjà pas pertinent. Pourquoi ne serait-il pas acceptable d'être quelque chose d'intermédiaire ?

Chez la plupart des gens, les trois aspects correspondent à *un seul sexe*. Nous nous sentons femmes, nous avons l'air de femmes entre les jambes et nos gènes confirment que nous sommes des femmes. Mais ce n'est pas parce que la plupart des gens ont un certain ressenti que c'est le cas de *tous*.

On nomme transsexuel quelqu'un qui s'identifie à un sexe autre que celui auquel il ou elle appartient physiquement. (...) Une femme trans est une personne née avec un corps d'homme, mais qui est pourtant une femme, et souhaite parfois modifier son corps afin que son sexe physique corresponde à son sexe psychologique. Un homme trans est une personne née avec un corps de femme, mais qui s'identifie comme homme. De nombreuses personnes trans savent dès l'enfance qu'elles appartiennent au sexe que leur corps n'a pas. Tout comme d'autres situations inconnues, celle-ci peut apparaître effrayante aux parents. C'est pourquoi il est important de lever le voile sur les trans et de parler d'eux.

SÉCRÉTIONS VAGINALES, RÈGLES ET AUTRES GLAIRES

Les filles en bonne santé qui ont atteint la puberté ont des pertes dans leur culotte. Tous les jours. Les pertes sont un liquide qui s'écoule en continu du vagin à partir du jour où, au début de la puberté, notre bas-ventre commence à subir l'influence des hormones que sont les œstrogènes (ou estrogènes). (...) En temps normal, il s'écoule entre une demie et une cuillère à café de sécrétions vaginales par jour. (...) Les pertes ne sont pas seulement normales, elles sont indispensables – grâce à elles, le vagin est un véritable cylindre autonettoyant. Elles maintiennent le vagin propre, et chassent les indésirables de la surface de la muqueuse, comme les champignons et les bactéries, mais aussi les cellules mortes.

Le sexe préfère l'eau chaude ou les savons intimes doux. Il ne faut jamais utiliser de savon ordinaire car les muqueuses sensibles s'assèchent et s'irritent alors facilement. Souvent les démangeaisons et les brûlures de l'entrejambe découlent de l'utilisation de produits trop agressifs ou, tout simplement, de lavages trop fréquents. Quoi qu'il advienne, il ne faut jamais se laver le vagin. C'est une pratique qui peut accroître les risques d'infection.

Sécrétions à faire connaître par un médecin :

- Abondantes sécrétions grisâtres, de consistance liquide, avec odeur de poisson. Elles peuvent être le signe d'une vaginose bactérienne. (...)
- Sécrétions blanches épaisses, grumeleuses, ayant une odeur normale. Elles peuvent être le signe d'une mycose.
- Sécrétions dont le volume augmente, souvent d'un blanc jaunâtre. Elles peuvent être le signe d'une chlamydie, d'une infection à mycoplasmes ou d'une blennorragie. (...)
- Abondantes sécrétions de consistance liquide, mousseuse, jaune verdâtre, malodorantes. Elles peuvent être le signe d'une trichomonase.

• Abondantes sécrétions blanchâtres, éventuellement granuleuses, d'odeur normale. Elles peuvent être le signe d'une surproduction de lactobacilles. (...)

• Sécrétions mêlées de sang en dehors des règles, de la petite tache marron aux sécrétions mêlées de sang rose, foncé ou frais. Elles peuvent être dues à une infection sexuellement transmissible ou à une modification des cellules du col de l'utérus. (...)

Sécrétions qui ne doivent pas causer d'inquiétude :

• Glaires visqueuses qui peuvent s'étirer entre les doigts. L'ovulation est au coin de la rue.
• Augmentation des sécrétions avec la même odeur, la même couleur et la même consistance que d'habitude. La contraception hormonale ou une grossesse peuvent en être la cause.

Même si nous serions bien passées de saigner du vagin tous les mois, les règles peuvent dans certaines situations être un grand soulagement : ouf, vous n'êtes pas enceinte. (...) Le saignement provient de l'utérus. L'ovule fécondé qu'il attendait n'est pas venu. Il s'était préparé à une grossesse en épaississant la partie superficielle de ses parois, dite muqueuse utérine ou endomètre. (...) Mais la nidation de l'ovule n'a pas eu lieu, le corps n'a donc plus besoin de l'épaisse muqueuse et voilà qu'elle va être expulsée du corps avec le sang. C'est elle qui donne une consistance visqueuse aux règles. Certains des caillots sont tout simplement des fragments de la muqueuse évacuée. Rien à voir avec le sang pur qui sort d'une plaie ouverte.

Avoir ses règles ne signifie pas qu'on ne peut pas tomber enceinte et cela ne protège pas non plus des infections sexuellement transmissibles.

La vérité est que les règles sont un phénomène très rare dans la nature et nous de le partageons qu'avec deux singes hominidés et quelques autres créatures isolées, telle qu'une espèce de chauve-souris par exemple. Autrement dit, les règles en soi ne sont pas une nécessité pour procréer. (...) Chez nous, l'endomètre se développe spontanément tous les mois, sans la présence d'un œuf, et c'est cela l'avantage pour nous. Quand il ne reçoit pas d'œuf, l'endomètre de l'humain et d'autres espèces menstruées est expulsé, parce qu'il en coûte de conserver des tissus excédentaires dont on n'a nullement besoin.

La couche de muqueuse produite par la mère la protège contre l'embryon envahisseur. Une sorte de bouclier que la mère aurait préparé afin d'avoir une meilleure maîtrise des ressources auxquelles le fœtus aura accès et de celles qu'elle gardera pour elle. Une seconde hypothèse est que la mère pourrait évaluer la qualité de l'embryon au moment où l'ovule s'implante dans la muqueuse utérine déjà finie. Comme expliqué plus loin dans ce livre, les ovules fécondés ne deviennent pas tous des bébés. De nombreux embryons font l'objet d'avortements spontanés à un stade très précoce parce que quelque chose ne va pas chez eux d'un point de vue génétique. Ce serait bête que la mère dépense son énergie à porter jusqu'à son terme un fœtus qui de toute façon ne serait pas viable.

Sauf si vous êtes gênées par des douleurs, vous pouvez faire ce que bon vous semble quand vous avez vos règles. N'hésitez pas à vous tenir sur la tête, à courir un marathon, à vous baigner ou à avoir des relations sexuelles, c'est à vous de voir. Parfois, l'activité physique peut même apaiser les douleurs menstruelles.

Quand nous avons un rapport sexuel, notre corps secrète une hormone appelée ocytocine. On l'appelle souvent hormone du plaisir ou hormone du bonheur. L'ocytocine joue

un rôle important dans plusieurs processus physiques. Elle participe entre autres au déclenchement de l'accouchement des femmes. L'ocytocine stimule les contractions, c'est donc un truc relativement costaud.

Dans les pays industrialisés, et c'est loin d'être une évidence partout dans le monde, avoir ses règles n'oblige plus à abandonner quelque activité que ce soit.

Pas la peine d'utiliser le plus gros tampon pour ne pas avoir à en changer aussi souvent. Il faut en changer souvent. La recommandation habituelle étant de ne pas garder un tampon dans le vagin pendant plus de trois à huit heures. Pour éviter les proliférations bactériennes, il importe aussi de bien se laver les mains avant de changer de tampon.

La question "T'as tes règles ou quoi" est une technique de domination masculine souvent utilisée. Il est tellement plus facile d'écarter les femmes en les traitant de grincheuses et d'incompétentes à cause des hormones que de les prendre au sérieux.

Le SPM (syndrome prémenstruel) est une dénomination fourre-tout qui regroupe tous les symptômes possibles survenant dans les jours précédant les règles. Il peut s'agir de désagréments et de souffrances physiques et psychologiques, par exemple de douleurs, d'irritabilité, d'épisodes dépressifs, de gonflements, de sautes d'humeur, de larmes, d'anxiété ou de boutons... La liste est longue. On peut aussi noter une aggravation des affections dont on souffrait déjà, comme les migraines, l'épilepsie et l'asthme. (...) Quand les règles arrivent enfin, la pression s'allège un peu et les symptômes disparaissent au cours des premiers jours de saignement.

Nous ne savons pas ce qui est à l'origine du SPM. Diverses hypothèses mettent en avant la sensibilité exacerbée des femmes aux variations hormonales, d'autres des causes neurologiques, voire culturelles. (...) La grande majorité des femmes souffrant d'un SPM n'ont besoin d'aucun traitement médicamenteux. Il est très important de ne pas pathologiser des symptômes légers probablement dus à des variations hormonales naturelles.

Le début d'un nouveau cycle se remarque aisément car c'est le jour où vous commencez à saigner. Les règles peuvent durer jusqu'à une semaine, à savoir la première du cycle. (...) Autour du 14^e jour, (...) vient l'ovulation. (...) Il s'écoule quasiment toujours 14 jours entre l'ovulation et le premier jour de la menstruation suivante. C'est le temps qu'il faut au corps pour comprendre qu'il y a grossesse ou non.

Vous avez sûrement en tête la lutte héroïque, ou plutôt le sprint à la nage auquel se livrent ces intrépides spermatozoïdes pour être le premier à féconder un ovocyte qui, lui, les attend passivement. Tout faux. Premièrement, l'ovocyte n'est pas immobile. Il n'est pas du genre à traîner au comptoir et se ronger les sangs en attendant les spermatozoïdes. L'ovocyte est une diva, et comme toute diva qui se respecte, il arrive en retard à la réception. Vous allez pouvoir en lire davantage sur le sujet dans le chapitre sur la grossesse, mais le meilleur moment pour faire l'amour quand on aimerait tomber enceinte, ce sont les jours *avant* l'ovulation. L'ovocyte n'est pas passif du tout. Il est largement aussi actif que les spermatozoïdes. Ce ne sont pas les spermatozoïdes qui nagent jusqu'à l'ovocyte, mais plutôt l'ovocyte qui arrive en dansant vers les spermatozoïdes qui l'attendent. Et qui l'attendent souvent depuis des jours...

Deuxièmement : les ovocytes se livrent à une lutte tout aussi héroïque que celle des spermatozoïdes, mais, pour une raison x ou y, on n'en parle pas à l'école. (...) Comme vous le savez maintenant, environ un millier de follicules se mettent à grandir et à mûrir tous les mois, mais seul l'un des plus grands a la joie d'éclater et de libérer son ovocyte. Les autres flétrissent et meurent sans jamais avoir eu la possibilité de rencontrer un spermatozoïde.

Comme on l'a vu, progestérone signifie "pour la grossesse". Le corps franchit maintenant les dernières étapes pour se préparer à accueillir la fusion entre ovocyte et spermatozoïde. La progestérone empêche l'utérus de se contracter et d'expulser l'endomètre, tout en faisant de cette muqueuse un nid particulièrement plaisant. (...) Sans la progestérone du corps jaune, plus rien, non, plus rien ne retient l'endomètre ni n'empêche l'utérus de se contracter. Le résultat est bien connu : ce sont les règles. C'est le premier jour du saignement. Nous voilà de retour au sommet du cercle. Le cycle est terminé, mais un autre commence déjà.

Savoir comment on tombe enceinte est le bon moyen à la fois pour prévenir la grossesse et pour la provoquer. (...) Quand l'homme atteint l'orgasme, des millions de spermatozoïdes se répandent dans le vagin de la femme. La majorité d'entre eux meurent en peu de temps : la plupart s'écoulent après le rapport sexuel, d'autres se perdent dans un recoin sombre du vagin. Très peu de spermatozoïdes parviennent à atteindre le col de l'utérus et, même s'ils y arrivent, tout est question de timing.

Quand l'ovulation approche, le niveau de progestérone chute et le corps produit davantage d'estrogènes. Ces hormones permettent de remplacer la glaire visqueuse par un liquide fluide et aqueux qui laisse les spermatozoïdes traverser l'orifice du col utérin. Vous observez les pertes plus fluides et laiteuses. (...) Après être arrivés dans le tube utérin, les spermatozoïdes se reposent et attendent que l'ovocyte fasse son apparition ou pas, car, comme vous le savez maintenant,, l'ovocyte est sans conteste la diva de la fête, qui sait se faire attendre. En règle générale, la durée de vie des spermatozoïdes dans notre bas-ventre est de quarante-huit heures, mais on en a même trouvé vivants pas moins de cinq à sept jours après le rapport sexuel. Ils ont beaucoup de patience, ces petits gars !

Parfois, deux ovocytes sont libérés lors de l'ovulation, et si les deux sont fécondés, nous voilà enceinte de jumeaux dizygotes. (...) Dans des cas plus rares naissent des jumeaux monozygotes. Cela se produit quand le zygote se divise en deux, juste après avoir été fécondé par un seul spermatozoïde.

Il s'écoule environ sept à dix jours de la fécondation à l'instant où l'agrégat de cellules se fixe à la paroi utérine. C'est seulement alors que vous êtes enceinte.

Nous le disions, les spermatozoïdes peuvent théoriquement survivre jusqu'à une semaine dans le corps de la femme avant de mourir, d'après ce calcul, une femme est donc féconde dans une fenêtre de fécondité qui va de sept jours avant l'ovulation au lendemain de l'ovulation. En d'autres termes, nous avons une fenêtre de fécondité de huit jours.

<p>Si vous avez un cycle <i>parfaitement</i> stable de 28 jours, l'ovulation se produira toujours au milieu du cycle, le 14^e jour, c'est-à-dire deux semaines après le début de vos dernières règles. En tenant compte de la fenêtre de 8 jours, cela signifie que vous pouvez tomber enceinte entre le 8^e et le 15^e jour de votre cycle. (...) Mais les femmes ayant un cycle de 28 jours parfaitement stable ne sont pas nombreuses.</p>

Si l'ovulation intervient ne serait-ce que deux jours plus tôt ou plus tard, la zone d'incertitude s'étend à douze jours. Et si vous n'aimez pas faire l'amour pendant vos règles, il ne vous reste plus qu'une poignée de jours où vous pouvez avoir des rapports non protégés en étant sûre de ne pas tomber enceinte. Autrement dit, la contraception, c'est toujours malin.

LE SEXE

Nous avons un accès exceptionnel à des sources de savoir et d'inspiration sur le corps, le désir et les envies. Ce savoir est à la portée de quelques clics. Et pourtant cette mine d'informations ne semble pas nous donner plus d'assurance, au contraire.

Le sexe, c'est comme tout. Il faut de l'entraînement – et c'est valable pour vous comme pour votre partenaire. Il est important de se dire que la première fois ne sera pas parfaite. Mais s'il ne faut pas s'attendre au Pérou, l'expérience peut toutefois être réussie.

Lancez-vous quand vous vous sentez prête, c'est-à-dire quand vous en avez *envie* (le désir est dans la tête) et que vous êtes *excitée* (ça, c'est dans le corps). Parfois la tête et le corps ne sont pas tout à fait en phase. Il peut alors être indiqué d'attendre un peu.

Quand on parle de “rapport sexuel” il peut être question de sexe oral, vaginal, anal ou avec les doigts. On peut avoir des relations sexuelles géniales sans coït vaginal traditionnel. Il serait totalement absurde de prétendre qu'une fille lesbienne est vierge tant qu'elle n'a pas eu de rapport sexuel vaginal avec un homme.

Il ne faut jamais oublier que les acteurs pornographiques sont comme des sportifs de haut niveau : ils n'en sont pas à leur coup d'essai.

Avant de s'essayer au sexe vaginal, un nombre phénoménal de filles se pose les questions suivantes : Est-ce que je vais saigner ? Est-ce que ça va faire mal ? (Elles ont très souvent peur que ce soit trop étroit.) Comment faire entrer quelque chose là-dedans ? Je n'arrive même pas à mettre un tampon !

Un pénis pénétrera plus facilement dans le vagin si vous êtes détendue, et, à l'inverse, si vous vous crispez, il pourra être difficile d'y faire entrer quoi que ce soit. Vous pouvez resserrer votre vagin et le rendre ainsi plus étroit même si vous avez eu beaucoup de relations sexuelles. Et en vous servant activement de vos muscles vaginaux pendant, l'acte sexuel, vous avez la possibilité de moduler la friction entre le vagin et le pénis. Faites vos expériences !

Ce n'est pas grave d'être tendue, mais si vous vous l'êtes trop, la nervosité peut rendre l'expérience désagréable. Quand on est stressée, on a vite fait de serrer inconsciemment les muscles du vagin, rendant difficile d'accueillir quoi que ce soit. Du coup, le rapport peut même faire mal. Quand les femmes sont excitées, le sexe produit souvent plus d'humidité. Ce fluide opère alors comme un lubrifiant sécrété par le corps. Ce n'est pas vrai pour toutes les femmes. Il est parfaitement possible de se sentir excitée sans que le vagin ne se lubrifie, et inversement. Vous pouvez être mouillée sans ressentir le moindre désir.

Le secret est d'y aller tranquillement la première fois. Passez du temps à vous embrasser, attardez-vous sur les préliminaires, et il vous sera plus facile de détendre vos

muscles. Si vous vous donnez du temps pour être vraiment excitée, vous produirez aussi davantage d'humidité. (...) La bonne nouvelle, c'est qu'il existe des solutions alternatives à la lubrification naturelle du vagin. La salive ou un lubrifiant du commerce sont tout aussi efficaces. Très souvent, le lubrifiant rend l'expérience plus agréable.

Vous avez à peu près autant de chances de saigner que de ne pas saigner. Et on ne pourra pas voir sur votre sexe si vous avez déjà eu des rapports sexuels ou non. L'hymen n'est pas une membrane fermée, c'est une couronne flexible de muqueuse à l'entrée du vagin. Ne dépensez pas trop d'énergie à vous tracasser à son sujet.

Nous vous proposons deux manières concrètes de procéder pour faire l'amour avec un garçon pour la première fois, mais vous pouvez très bien choisir de faire autrement. (...) La première, bien que très traditionnelle, est à considérer absolument. C'est la "position du missionnaire". Elle est rarement montrée dans les films porno parce que le spectateur ne verrait alors aucun sexe en action (et que serait le porno sans l'exposition des organes sexuels ?). Pourtant, dans la vraie vie, le missionnaire est champion des premiers rapports sexuels. Dans la position du missionnaire, la fille est allongée sur le dos et le garçon couché entre ses jambes, poitrine contre poitrine, ventre contre ventre. Le pénis entre dans le vagin et le garçon va et vient au-dessus de la fille. (...) Vous pouvez observer les réactions de l'autre, et savoir à tout moment s'il se sent bien. C'est particulièrement important la première fois, quand vous êtes tous les deux un peu anxieux. S'il y a trop de contact visuel à votre goût, il vous suffit de fermer les yeux.

Pour certaines filles, il est plus angoissant de ne pas avoir le contrôle que de prendre les commandes. (...) Si le garçon est sur le dos et que vous êtes sur lui, vous serez en bonne position de départ. C'est un peu comme un missionnaire inversé. Les genoux de part et d'autre de ses hanches, vous vous placez sur son pénis. Même si on dit souvent que, dans cette position, la fille chevauche le garçon, personne ne vous oblige à rester assise bien droite comme sur un cheval. Si vous le souhaitez, vous pouvez prendre appui sur vos avant-bras ou vos mains en les posant sur le lit. Vous avez la maîtrise de la profondeur de la pénétration et de la vitesse des opérations. C'est ça l'avantage de cette position !

Malgré l'image propagée par la pornographie, tout le monde ne jouit pas à chaque rapport sexuel. (...) Faire l'amour avec un partenaire ne signifie pas qu'il est interdit de s'occuper de soi-même. Vous pouvez montrer à votre partenaire comment vous faites et votre partenaire peut vous montrer ce qu'il ou elle aime.

La contraception, ça se prépare. Renseignez-vous sur la façon de s'y prendre bien avant votre premier rapport sexuel. Demandez conseil à un médecin ou à l'infirmière scolaire et jetez un coup d'œil au chapitre que nous consacrons à la contraception.

D'après une idée répandue, le sexe anal serait une chose que les filles doivent "apprendre à aimer". Ce n'est pas acceptable. Le sexe anal doit être consenti et source de plaisir. Si cela ne vous intéresse pas, inutile d'aller plus loin. Imposez vos propres limites. Vous pouvez sauter les pages suivantes.

Situés tout au bout de l'intestin, les sphincters le referment avec une puissance étonnante, rendant ainsi l'extrémité très étroite. Mais une fois les sphincters franchis, ce n'est pas la place qui manque. Le vagin, en revanche, est un cylindre constitué de muscles sur toute sa longueur, de l'orifice au col de l'utérus. Le vagin peut donc être étroit sur toute la ligne,

alors que le rectum est avant tout étroit à son entrée. Et les sphincters ne restent pas aussi serrés tout le temps. Quand vous vous occupez d'eux pendant un certain temps, les sphincters se relâchent et ce n'est plus vraiment étroit nulle part.

Avant un rapport sexuel vaginal, il faut *se détendre* pour éviter que les muscles ne se resserrent et rendent le rapport sexuel difficile. Les sphincters de l'anus, eux, ne fonctionnent pas comme ça. Vous le savez, quand vous êtes complètement détendue, l'anus reste fermé. (...) C'est le sphincter automatique qui travaille. Vous ne pouvez donc pas en élargir activement l'ouverture en vous détendant. Ce que vous pouvez faire, c'est empêcher le sphincter dirigé par la volonté de se serrer davantage. Le sphincter automatique, vous n'avez aucun contrôle dessus, mais comme nous le disions, avec la stimulation, il va progressivement se relâcher.

Si vous n'avez jamais rien accueilli dans le rectum, ne pratiquez pas d'emblée le sexe anal avec un pénis érigé ou un godemiché géant. Il faut du temps pour que les sphincters se détendent. Il faut d'abord réussir à détendre celui dirigé par la volonté pour que le sphincter automatique comprenne l'allusion. Expérimentez d'abord avec des objets plus petits, les doigts ou un petit objet sexuel, et habituez-vous à la sensation procurée. La plupart des femmes ont besoin d'un échauffement avant d'être prêtes.

Une fois que vous êtes lancée, les choses deviennent plus faciles, l'anus se relâche toujours plus. C'est là que nous sommes confrontées à une inquiétude fréquente : est-ce que le noud de ballon se resserre quand on a fini ? Aïe, et si le tuyau à gaz restait ouvert ? Rassurez-vous, les sphincters vont peu à peu se contracter à nouveau. Cette phase prend juste un peu de temps.

Le rapport sexuel lui-même entraînera donc une petite production d'humidité, mais en quantité insuffisante. Un lubrifiant est donc nécessaire.

On s'imagine parfois que les risques de contagion sont moindres en pratiquant le sexe anal. C'est le contraire. Certaines maladies se transmettent plus facilement lors de rapports anaux. Si vous avez des relations sexuelles avec un nouveau partenaire, il est indispensable d'utiliser des préservatifs jusqu'à ce que vous ayez tous les deux fait les tests de dépistage d'infections sexuellement transmissibles. Cela vaut d'ailleurs quelle que soit la forme de rapports sexuels.

Une fois que vous avez obtenu les résultats des tests, les rapports sexuels sans préservatif ne posent plus de problème, sauf que dans le rectum il y a des bactéries intestinales non recommandées pour votre vagin ou votre urètre. Le risque d'infection est très grand et l'hygiène donc vitale ! C'est aussi valable pour les hommes. Soyez donc prudents dans le passage de sexe anal à sexe vaginal, que ce soit avec le doigts ou avec le pénis. Il est judicieux d'utiliser un préservatif pendant les rapports sexuels anaux et d'ôter ce préservatif si vous voulez enchaîner sur du sexe vaginal.

L'âge est l'un des principaux facteurs sur la fréquence des rapports sexuels dans une relation. C'est notamment dû au corps, qui, avec l'âge, fonctionne moins bien sexuellement. La libido baisse, les hommes ont des problèmes d'érection et les femmes peuvent avoir des muqueuses génitales plus fragiles et plus fines en raison de la baisse du taux d'estrogènes, entraînant alors plus d'inconfort au cours des relations sexuelles. Mais l'âge n'est pas le seul facteur expliquant la fréquence de nos rapports sexuels. La passion amoureuse en est un autre.

Une étude allemande qui s'est penchée sur la vie sexuelle de 1900 étudiantes d'une vingtaine d'années en relation de couple stable a montré un lien évident entre durée de la liaison et fréquence des rapports sexuels. (...) Au début de la relation, hommes et femmes avaient le même appétit sexuel et le même désir d'intimité et de tendresse. Puis il se passait une chose étrange. Alors que les hommes conservaient le même désir que trois ans auparavant, on constatait une réduction drastique de la libido des femmes après un an de relation.

Ce qui en revanche ne baissait pas, mais augmentait au fil de la relation, était le besoin d'intimité et de proximité des femmes. Chez les hommes, l'envie de câlins chutait au contraire avec le temps. Le cliché est peut-être plus vrai que ne voulions l'admettre : les femmes veulent câliner et les hommes veulent baiser. Pourquoi ? Nous l'ignorons.

De nombreux éléments dans une relation peuvent tuer la libido : le stress, le manque de temps en tête à tête, le sentiment de ne pas être à la hauteur sexuellement, une image négative de soi et une mauvaise connaissance de son corps. Quand on a le sentiment de ne pas avoir les mêmes besoins sexuels que son partenaire, on peut rapidement échouer dans un cercle vicieux où l'on prend systématiquement l'initiative et l'autre se refuse. C'est désagréable d'éconduire. On se sent coupable de ne pas parvenir à répondre aux attentes de l'autre et on risque de s'inquiéter à l'idée que son partenaire finisse par se lasser et ne plus avoir envie de rester avec nous. Plus on se fait de souci pour ces choses-là, plus le désir sexuel diminue. On finit par éviter même les câlins ou les baisers innocents de peur d'éveiller des attentes chez son partenaire. Cette dynamique est souvent présente chez les couples qui cessent de faire l'amour régulièrement et il est naïf de croire qu'on peut s'en sortir sans en parler.

Chez bien des femmes, le désir est (...) *réactif* ou *responsif*, c'est-à-dire qu'il survient en résultat d'une caresse intime ou d'une situation érotique. L'excitation sexuelle vient avant le désir, si vous voulez, et ces femmes sont donc plus dépendantes de préliminaires et d'intimité pour que l'interrupteur bascule. Les femmes qui ont un désir réactif ont un intérêt réduit pour le sexe et prennent peu d'initiative au lit, mais elles gardent la capacité d'avoir des rapports sexuels délicieux une fois qu'elles sont lancées. Il faut juste être un peu plus à l'écoute du désir.

Un certain nombre des filles et des femmes que nous rencontrons ne se reconnaissent pas dans le modèle propagé. Elles se demandent si elles sont anormales parce qu'elles n'ont pas le même intérêt pour le sexe que les autres. Elles pensent que leur copain va les trouver nulles et se sentent coupables de ne jamais prendre l'initiative d'un rapport sexuel. Pour beaucoup d'entre elles, il peut être libérateur d'avoir un autre modèle explicatif. De nombreux éléments portent à croire que le désir réactif est tout simplement une variante parfaitement normale de la sexualité féminine, et non un défaut ou une maladie.

Si vous en doutez encore, sachez que personne ne meurt de manque de sexe. Le sexe n'est pas une pulsion, mais une récompense.

Le désir des hommes est (...) étroitement lié aux cabrioles du pénis, et des comprimés comme le Viagra fonctionnent donc incroyablement bien quand les hommes ont du mal à avoir une érection. Le Viagra n'agit pas sur le cerveau, mais fait simplement rétrécir les

vaisseaux sanguins par lesquels le sang ressort du pénis, de sorte que le pénis reste gorgé de sang et donc plus dur. Si le pénis est de la partie, l'essentiel est fait.

En ce qui concerne le désir, il n'y a pas de correspondance entre le cerveau et la minette. Les deux parties du corps ne parlent manifestement pas la même langue, et ce sont les femmes dont le désir sexuel est le plus faible qui obtiennent le score le plus élevé en non-concordance de la réponse physiologique et du désir. Leur cerveau ne parvient presque pas à capter les signaux du bas-ventre. Le désir de la femme habite avant tout dans sa tête. Il ne nous suffit pas, comme c'est souvent le cas pour les hommes, d'avoir une personne séduisante dans notre lit ni d'avoir le sexe humide et gonflé. Il nous en faut davantage. C'est notre cerveau, pas notre sexe, qui doit être stimulé.

Pas moins d'une femme sur trois a des orgasmes quand elle dort. (...) On peut donc avoir des orgasmes sans plaisir, des orgasmes sans contact physique avec les organes génitaux et des orgasmes sans contractions du bas-ventre. (...) Mais on a toutes au moins une chose en commun : quand on a un orgasme, on le sait. Si vous n'êtes pas certaine d'en avoir déjà eu, c'est que vous n'en avez jamais eu.

En général, après 10 à 30 secondes de stimulation du sexe, le vagin commence déjà à s'humecter. Il s'élargit et s'allonge d'au moins un centimètre. Plus vous approchez de l'orgasme, plus le pouls augmente, la respiration s'accélère et la pression artérielle croît. De nombreuses femmes vivent aussi une contraction des autres muscles du corps. (...) À la fin, surgit l'orgasme et une sensation de bien-être se répand dans le corps, de la tête aux orteils. On a l'impression que le sexe explose et, la plupart du temps, il y a des contractions rythmiques des muscles du bas-ventre. Les contractions débutent dans l'entrée du vagin et remontent, elles gagnent le vagin entier et englobent l'utérus, impliquant souvent les muscles autour de l'urètre et de l'anus. En moyenne, l'orgasme de la femme dure 17 secondes. Ensuite, le sang commence à quitter le bas-ventre, comme chez l'homme dont le pénis se relâche après l'orgasme. Le corps passe alors dans la phase de résolution, où tout revient à son état normal.

En réalité, tous les orgasmes sont une seule et même chose : un orgasme. La réponse physiologique et psychologique est la même. La différence réside uniquement dans ce qui le déclenche. Notre corps entier est une zone érogène. Partout des terminaisons nerveuses peuvent être stimulées et donner du plaisir. Songez seulement au délice que ce peut être que de se faire embrasser le cou, chatouiller les cheveux ou caresser l'intérieur de la cuisse.

Chez certaines, l'urètre a un comportement qui donne du fil à retordre aux chercheurs et aux femmes, perplexes devant ce phénomène. Quand elles jouissent, un liquide limpide ou laiteux jaillit de l'orifice de l'urètre. (...) À l'heure actuelle, l'incertitude règne quant à la composition de ce liquide. (...) Certains chercheurs pensent qu'il s'agit de phénomènes différents : on trouve des femmes qui éjaculent de petites quantités de liquide blanc des glandes par-urétrales, alors que d'autres produisent des quantités plus importantes de liquide transparent provenant de la vessie. Quoi qu'il en soit, la réelle composition de cette sécrétion n'a peut-être pas grande importance. Ce qui compte, c'est que c'est une composante naturelle de l'orgasme d'un certain nombre de femmes.

Les femmes ont longtemps souffert du sentiment qu'il existait une hiérarchie des orgasmes, au sommet de laquelle trônait l'orgasme dit vaginal, déclenché par le seul rapport

sexuel vaginal. Elles ont le sentiment que quelque chose cloche chez elles quand elles n'ont pas d'orgasme uniquement avec le bon vieux va-et-vient.

Avant les Lumières, on pensait carrément que la femme devait avoir un orgasme pour tomber enceinte. Pour vraiment avoir la certitude de concevoir, il fallait même que l'homme et la femme jouissent en même temps. À une époque où la mortalité infantile était extrêmement élevée, il était important d'avoir de nombreux enfants. S'ils voulaient s'assurer des descendants, les hommes devaient donc perfectionner l'art de donner un orgasme à la femme. Et la clef de l'orgasme féminin se trouvait dans la stimulation directe du gland clitoridien. Le médecin de l'archiduchesse Marie-Thérèse d'Autriche recommandait donc en 1740 que "la vulve de Sa Très Sainte Majesté soit titillée avant le coït". Nos médecins d'aujourd'hui pourraient s'en inspirer.

Sigmund Freud, le père de la psychanalyse, a émis en 1905 une nouvelle hypothèse : l'orgasme clitoridien était, selon lui, la forme d'orgasme de la femme immature. (...) D'où Sigmund Freud tirait-il cette idée ? De sa propre tête, bien entendu ! Peu importait que pléthore de femmes soient profondément en désaccord avec lui. Car elles étaient "malades". Elles souffraient de cet état imprécis, qu'on nomme frigidité, et qui se caractérise principalement par l'incapacité des femmes à avoir le plaisir qu'elles devaient ressentir grâce au fier membre de l'homme. C'était la technique de domination consommée. Ou vous étiez d'accord ou vous étiez folle.

D'après Sigmund Freud, les femmes devaient consulter un psychologue de toute urgence si elles trouvaient très agréable de se toucher le clitoris ou si, Dieu nous en préserve, elles n'avaient pas d'orgasme lors de rapports sexuels vaginaux avec leur mari. Pour l'homme, bien sûr, c'était très chouette. Si la femme ne jouissait pas, ce n'était pas ses qualités d'amant qui étaient en cause, c'était juste la femme qui devait travailler sur elle-même. L'homme avait désormais obtenu la bénédiction officielle pour aller vite en besogne, jouir, pousser un soupir de satisfaction et se retourner en éteignant la lumière. le plaisir de la femme relevait de sa responsabilité à elle. (...) Si la femme est seule à jouir, le rapport sexuel n'est en théorie pas terminé, c'est un coït interrompu. Quant à l'inverse, aucun problème. Le plaisir de la femme a disparu de l'équation.

Lors d'une aventure d'un soir, les chances d'avoir un orgasme sont maigres chez presque toutes les femmes. Dans une étude effectuée auprès d'étudiantes américaines, seule une fille sur dix disait jouir la première fois qu'elle couchait avec un nouveau partenaire, alors que près de 70% d'entre elles jouissaient quand elles étaient en couple depuis plus de six mois.

LA CONTRACEPTION

Les coïts interrompus, les cataplasmes de miel mélangé à des feuilles et les diaphragmes avaient sans aucun doute une certaine efficacité, mais c'est l'arrivée de la pilule contraceptive dans les années 1950 qui a tout changé. Déjà efficace à cette époque, la pilule l'est encore plus aujourd'hui, puisqu'elle a bénéficié d'années de tests et d'essais. Elle a permis aux femmes de choisir le type de relations qu'elles souhaitaient avoir.

* Le gouvernement et l'association du planning familial proposent aux femmes françaises des informations fiables (...). Voir les sites suivants :

<http://www.jeunes.gouv.fr/interministeriel/sante-et-bien-etre/sexualite/article/quelle-contraception-choisir> ; <https://www.planning-familial.org/> ; http://choisirscontraception.fr/pdf/contraception_tableau_recapitulatif.pdf

- La pilule est le contraceptif combiné le plus utilisé. Il en existe de nombreux types, tous un peu différents les uns des autres. Les différences concernent d'abord les types d'estrogènes et de progestatifs qu'ils contiennent. Ils peuvent avoir un impact sur les effets secondaires, positifs ou négatifs, mais impossible de savoir à l'avance comment votre corps réagira à ces substances. Il faut essayer plusieurs pilules, jusqu'à ce que vous trouviez celle qui vous convient.

La plupart des pilules monophasiques sont conçues de façon à créer un cycle menstruel artificiel d'une durée déterminée. Dans la plupart des cas, il est de 28 jours. Vous prenez alors la pilule pendant 21 jours, au cours desquels vous n'avez pas de saignements. Les 7 derniers jours, vous ne prenez rien, ou, chez certaines marques, des placebos sans hormones. En général, pendant ces 7 jours sans hormones, l'endomètre est expulsé de l'utérus, si bien que vous avez des saignements.

Avec la pilule, vous êtes sûre à tout moment de ne pas tomber enceinte, y compris les jours où vous ne devez pas prendre de comprimés hormonaux. Vous pouvez donc faire l'amour quand vous souhaitez, sans avoir besoin de contraception supplémentaire pour prévenir une grossesse.

- L'anneau vaginal contient lui aussi une combinaison d'estrogènes et de progestatifs. Les hormones traversent les muqueuses vaginales pour aller dans le sang. (...) Le timbre ou patch contraceptif se colle directement sur la peau. Les hormones traversent la peau pour aller dans le sang.

- L'action principale des contraceptifs combinés est de stopper l'ovulation, qui a lieu en règle générale une fois par mois au cours de chaque cycle menstruel. (...) Quand on est enceinte, le cycle menstruel s'interrompt, il se met en "pause". Il n'y a donc plus d'ovulation, et sans ovulation il n'y a pas de fenêtre de fertilité ni de possibilité de fécondation. Lors d'une grossesse, c'est la progestérone sécrétée naturellement dans le corps qui offre cette pause. La progestérone informe l'hypophyse (la glande du cerveau qui ressemble au scrotum) qu'elle doit cesser de produire les hormones FSH et LH. Vous vous en souvenez, ces hormones sont nécessaires au maintien du cycle menstruel : aucune phase folliculaire sans FSH et aucune ovulation sans LH. En résumé, les contraceptifs combinés sont des petits malins qui font croire au corps qu'une grossesse est déjà en cours.

La plupart des femmes qui prennent des contraceptifs combinés ont malgré tout des saignements quand elles font une pause de sept jours (ou moins) dans la prise d'hormones.

- La contraception sans estrogènes présente l'avantage de pouvoir être utilisée par toutes les femmes, en particulier celles qui, pour des raisons diverses, ne peuvent pas prendre d'estrogènes. L'inconvénient de ce type de contraceptifs, c'est qu'on n'a pas le même contrôle des saignements qu'avec les contraceptifs combinés : on ne peut pas choisir le moment des règles.

- L'implant contraceptif est un bout de plastique qui contient des progestatifs. Il est injecté sous la peau à l'aide d'une sorte de seringue pour une durée de trois ans. (...)

Actuellement, l'implant contraceptif est le moyen de contraception le plus fiable du marché. Une fois qu'il est dans votre bras, vous ne pouvez pas faire d'erreur.

- Le dispositif intra-utérin (DIU) ou stérilet est un objet de petite taille, en forme de T, posé dans l'utérus par un professionnel de la santé. Il y libère une faible dose d'hormones (...) Selon le modèle, on peut le garder pendant trois ou cinq ans. (...) Croire que seules les femmes ayant accouché peuvent utiliser ce dispositif intra-utérin est une vieille idée reçue !

- La pilule sans estrogènes ou pilule contraceptive est le type de pilule qu'il faut prendre tous les jours. La prise de cette pilule n'est jamais interrompue pour provoquer des saignements.

- La minipilule est elle aussi une pilule à prendre tous les jours sans interruption pour les règles.

- La contraception non hormonale : (...) La protection contre les maladies sexuellement transmissibles est un argument important pour préférer les préservatifs. Et certaines femmes veulent cacher à leur partenaire qu'elles pratiquent la contraception et souhaitent que leur cycle menstruel reste inchangé. Quand on utilise un préservatif, la route vers l'utérus est fermée aux spermatozoïdes : il opère comme une barrière. (...) À l'heure actuelle, le préservatif est le seul moyen de contraception facile d'accès pouvant être utilisé par les hommes.

À la fin du rapport sexuel, il est important que l'homme retienne le préservatif avant de se retirer, afin d'éviter qu'il ne reste dans le vagin avec le sperme et tout le toutim. (...) Le préservatif est le seul moyen de contraception qui protège des infections sexuellement transmissibles. En d'autres termes, le préservatif protège à la fois des maladies et des grossesses non désirées. En lisant ce passage, vous vous dites qu'il ne reste plus qu'à laisser tomber tout le reste et n'utiliser que ce contraceptif. Hélas, avec un préservatif seulement, on n'est sûr de rien et un accident est vite arrivé. Il peut éclater, glisser ou être abîmé, et c'est pour cette raison que de nombreuses personnes choisissent de l'utiliser en association avec une autre forme de contraception.

Rappelons ici que la conception est possible dès cinq jours avant l'ovulation et jusqu'au jour d'après.

- Le dispositif intra-utérin au cuivre. En revanche, nous ne désapprouvons pas la solution non hormonale qu'est le dispositif intra-utérin (ou stérilet) au cuivre. Moins de 1% des femmes qui utilisent un dispositif intra-utérin tombent enceintes en un an. (...) Si vous gardez votre DIU au cuivre pendant cinq ans, cela vous revient 50 centimes par mois ; vous avez là un moyen de contraception très bon marché. (...) Le DIU n'agit pas sur le cerveau et les ovaires et n'exerce qu'un effet local dans l'utérus. Avec un DIU au cuivre, vous n'avez aucun effet secondaire hormonal mais de nombreuses femmes ont des règles plus abondantes et plus douloureuses qu'avant.

- La contraception d'urgence. (...) Il est indispensable de bien connaître votre moyen de contraception afin de savoir quand il y a échec de contraception. (...) Demandez à votre médecin, à votre infirmière scolaire ou à une sage-femme quelles sont les conditions de l'échec pour votre contraceptif. Un échec de contraception hormonale, par exemple en cas d'oubli de pilule, peut entraîner une ovulation. De nombreuses femmes n'ont pas recours à la

contraception d'urgence après un échec de contraception parce qu'elles ignorent qu'il y a un risque. Par exemple si une femme fait l'amour quelques jours avant d'oublier la pilule, elle se sent souvent en sécurité. Sauf que les spermatozoïdes peuvent survivre pendant cinq jours dans l'utérus en attendant l'ovocyte. Cela signifie que si un échec de contraception vous fait ovuler aujourd'hui, vous pouvez tomber enceinte même si votre dernier rapport sexuel date d'il y a cinq jours.

L'expression "pilule du lendemain" ne nous emballe pas non plus vraiment. Elle donne une impression de simplicité à la pilule, comme si on pouvait la prendre tous les lendemains de rapport sexuel à la place d'un moyen de contraception. Attention, il ne faut surtout pas recourir à la légère à la pilule anti-panique. Non seulement ce moyen de contraception est moins fiable que la contraception ordinaire, mais il a aussi plusieurs effets secondaires pas très sympas, sans pour autant être dangereux. Il existe trois types de contraception d'urgence : deux pilules et le dispositif intra-utérin au cuivre. (...) La (première) pilule anti-panique peut agir jusqu'à soixante-douze heures après le rapport. Les chances qu'elle agisse diminuent avec le temps, il vaut donc mieux en avoir une en permanence dans sa trousse de toilette. (...) Les inconvénients : méthode pas tout à fait sûre. N'oubliez pas : faites un test de grossesse au bout de trois semaines ! (L'autre) pilule présente aussi un gros inconvénient. Son principal problème, c'est qu'elle a un impact sur le fonctionnement de votre contraception hormonale habituelle. Cela implique le risque que celle-ci ne soit plus fiable après la pilule anti-panique de type II. Il faudra donc utiliser des préservatifs pendant un certain temps, selon la contraception que vous utilisez. (...) N'oubliez pas : faites un test de grossesse au bout de trois semaines !

- Le stérilet au cuivre : le stérilet au cuivre a beau être la forme la plus fiable de contraception d'urgence, il est peu utilisé en tant que tel. Nous recommandons vivement de l'envisager, car il empêche l'ovule fécondé de s'implanter dans l'utérus. Comme contraception d'urgence, on le dit sûr à 99%. Le DIU au cuivre est inséré dans l'utérus par un professionnel de la santé. Après un rapport sexuel non protégé, vous pouvez donc demander un rendez-vous d'urgence chez votre médecin traitant en expliquant la situation. Vous pouvez aussi vous adresser à une sage-femme. Le stérilet au cuivre fonctionne bien dans les cinq jours (120 heures) suivant un rapport non protégé ou un échec de contraception. Il fonctionne parce qu'un ovule fécondé ne se fixe à la paroi de l'utérus que le 6^e jour suivant l'ovulation. (...) L'avantage avec le stérilet au cuivre, c'est que, outre sa grande efficacité en termes de contraception d'urgence, il peut ensuite rester dans l'utérus comme contraception permanente. Si vous n'aimez pas avoir le dispositif intra-utérin au cuivre comme contraception permanente, vous pouvez tout à fait le faire retirer peu de temps après la pose.

Après avoir eu recours à la contraception d'urgence, il est très important de faire un teste de grossesse. (...) Si c'est une copine qui a pris la pilule anti-panique, rappelez-lui de faire le test. Pour qu'un test de grossesse soit fiable, il faut attendre au moins trois semaines après avoir eu recours à la contraception d'urgence. Cela ne rime à rien de faire un test tout de suite, car il est impossible de détecter une grossesse après si peu de temps.

Le premier facteur de fiabilité d'un moyen de contraception est relatif à son utilisation et non au contraceptif lui-même. (...) D'après l'OMS, la mesure des températures, sur laquelle se fonde Natural Cycles, ne peut pas promettre de résultats dépassant les 75% de fiabilité en emploi typique. Au cours d'une année, 25% des femmes utilisant la mesure des températures tomberont donc enceintes.

- Comment sauter ses règles.

Parfois, ça tombe mal d'avoir ses règles : pendant des vacances à la plage, une randonnée à ski en amoureux, ou parce que vous n'avez pas la force de saigner et de souffrir pendant votre dernière semaine de révisions avant les exams. (...) Les fois où cela ne convient pas, vous pouvez essayer de différer le saignement. C'est pour les femmes sous contraception combinée (pilule, patch ou anneau vaginal) que c'est le plus simple. Pour les autres, il existe un médicament sous ordonnance conçu pour différer les règles.

Si vous êtes sous (...) pilule monophasique : Normalement, vous prenez des comprimés contenant des hormones pendant 21 ou 24 jours avant d'avoir une période libre d'hormones de 7 ou 4 jours, selon le type de pilule monophasique. Pendant cette période sans pilule, vous avez des saignements. Si vous souhaitez les sauter, vous passez directement à la plaquette suivante au lieu de faire une pause.

Si vous n'êtes pas sous contraception combinée, vous pouvez procéder de la façon suivante : Un médicament contenant une hormone appelée noréthistérone retarde la menstruation. Ce peut être une solution pour certaines femmes qui ne veulent pas prendre de contraception aux estrogènes, mais désirent néanmoins sauter leurs règles pendant une brève période allant jusqu'à deux semaines. (...) Ce médicament ne s'obtient que sur ordonnance. La majorité des femmes peuvent le prendre, mais certaines doivent l'éviter, et le médecin vous dira si c'est votre cas. Pendant la durée de la prise, il est important d'utiliser un préservatif afin de vous protéger d'une grossesse. Ce médicament n'est pas un moyen de contraception.

Le chiffre 7 (ou 4, donc, pour certaines marques) est une limite qui signifie que la pause doit durer 7 (ou 4) jours au maximum. Pas plus. Si l'interruption de prise d'hormones dépasse cette durée, vous ne serez plus protégée contre la grossesse. Vous pouvez tout à fait faire une pause de 3 jours, par exemple.

Un grand nombre de grossesses non planifiées sont dues à la confusion lors de la semaine sans pilule. Il peut donc être judicieux de réduire ces pauses sans pilule à un minimum. La contraception s'en trouvera plus efficace.

Craignant des effets secondaires, des jeunes femmes n'osent pas prendre la pilule. On les entend de plus en plus souvent affirmer qu'elles ne supportent pas la contraception hormonale, comme si elles parlaient d'une allergie. D'autres se demandent s'il ne serait pas sain de faire une pause sans hormones, une détoxification pour purifier le corps de ces substances étrangères. Parallèlement à cette quête de pureté et de naturel, se développe le sentiment que les médecins ne prennent pas ces inquiétudes au sérieux et minimisent, voire mettent sous le tapis les problèmes que les femmes rencontrent. Résultat : de nombreuses femmes s'interrogent sérieusement sur l'impact d'un contraceptif sur leur corps et finissent pas consulter des sources d'information peu fiables.

Il est normal de s'inquiéter quand on sent son corps changer si on ne nous en explique pas les raisons. (...) Les effets secondaires sont tous les autres effets que le médicament a sur le corps, ils peuvent être positifs comme négatifs. De nombreuses femmes remarquent par exemple qu'elles ont moins d'acné quand elles sont sous contraception hormonale. C'est un effet secondaire, mais il est perçu comme plutôt positif. Les maladies thromboemboliques, en revanche, sont un effet secondaire que personne ne souhaite.

L'une des raisons pour lesquelles on ne peut pas juste accepter l'existence d'effets secondaires sans autre forme de procès est ce qu'on appelle l'effet nocebo. La plupart des gens ont entendu parler des placebos et du fait que l'on ressent de réels effets positifs d'un produit qui en réalité ne marche pas, parce qu'on s'attend à ce que ça marche ou qu'on l'espère. C'est en vertu de cet effet que les médicaments se présentent souvent sous la forme de comprimés colorés : on a découvert que les gens guérissaient plus facilement quand leurs médicaments avaient l'air sophistiqués !

L'effet nocebo, du latin "je veux nuire", opère inversement. (...) Dans une étude réalisée auprès de femmes ayant fait des études supérieures, l'université de Yale a montré qu'elles surévaluaient les dangers de la contraception hormonale. (...) En sachant cela, on comprendra peut-être le scepticisme de certains médecins quand de nombreuses femmes se mettent soudain à rapporter un nouvel effet secondaire d'un médicament ancien comme la pilule contraceptive. Ce phénomène peut tout simplement être causé par un excès de publicité négative. Pour savoir s'il s'agit d'un réel effet qui n'aurait pas été découvert plus tôt ou simplement d'un effet nocebo, il faut faire de nouvelles recherches.

On a le réflexe de penser que le laboratoire essaie de nous cacher des effets secondaires, mais c'est plutôt le contraire. La laboratoire tartine la notice d'effets secondaires pour ne pas risquer d'être poursuivi en justice par des clients mécontents. Une partie des effets secondaires indiqués sur la notice sont des effets que des femmes ont elles-mêmes rapportés pendant qu'elles étaient sous contraception hormonale, sans qu'on n'ait nécessairement démontré qu'ils étaient dus au médicament.

Le risque relatif, c'est le coefficient de multiplication du risque qu'un événement critique survienne quand on prend un médicament par rapport à quand on ne le prend pas. (...) Le risque absolu donne une image nettement plus compréhensible et réaliste du danger auquel vous vous exposez. Quelle est la probabilité de faire une embolie quand vous prenez la pilule ? Le risque relatif augmenté a beau être deux ou quatre fois plus important que chez celles qui ne prennent pas la pilule, la probabilité que vous ayez une maladie thromboembolique, le risque absolu, se situe quelque part entre 0,0005 et 0,001 % par an. Cela signifie que, chaque année, sur 100 000 femmes prenant la pilule, entre 50 et 100 femmes ont une maladie thromboembolique. Autrement dit, même si vous prenez la pilule, vous manquerez cruellement de chance si vous faisiez une embolie.

Utilisées par 4,27 millions de femmes en France (chiffres de 2011), les pilules contraceptives, toutes générations confondues, provoquent chaque année "en moyenne" 2529 accidents thromboemboliques veineux (formation de caillots dans les veines) et "vingt décès prématurés" de femmes, selon un rapport diffusé en 2013 par l'Agence du médicament (ANSM) et qui porte sur les années 2000 à 2011. Les pilules de troisième et quatrième génération sont particulièrement mises en cause. Pour en savoir plus : http://www.lemonde.fr/sante/article/2013/03/26/la-pilule-provoque-2500-accidents-et-vingt-deces-par-an-en-france_3147860_1651302.htm#ZYFbiV8rOpyR8Xqw.99.

En général, les effets secondaires ordinaires se dissipent après quelques mois d'utilisation, et quand vous prenez un nouveau contraceptif, nous vous recommandons de lui donner trois mois d'essai avant d'en changer. (...) La contraception qui donne des maux de tête tonitruants à votre amie pourrait vous convenir parfaitement. Vous ne le saurez qu'en l'essayant par vous-même.

La contraception hormonale qui fait grossir, voilà une autre idée reçue qui perdure. Les femmes commencent souvent la contraception à une période de leur vie où leur corps connaît des changements spectaculaires, à savoir la puberté. Souvent, elles prennent aussi un peu de poids quand elles trouvent un amoureux. Après, on s'imagine que les kilos en trop sont dus à la contraception, en oubliant qu'on a passé plus de temps sur le canapé, au creux d'un bras, avec un paquet de bonbons sur les genoux et cinq saisons de *Game of Thrones* sur l'écran de télévision. Encore une fois, la contraception hormonale ne fait pas prendre de poids, mais il est facile de l'en accuser.

Descendons tout en bas de la liste des effets secondaires indiqués sur la notice. Il s'agit là de ceux qui font la une du journal norvégien *Dagbladet* plusieurs fois par an, car rien ne fait vendre comme la peur de la maladie et de la mort. À part peut-être le sexe. Si jamais vous aviez des doutes, il n'y a pas de conspiration entre les médecins et les laboratoires pharmaceutiques visant à tuer des jeunes femmes en bonne santé à coups d'hormones. On a même fait une étude pour le vérifier 8 Des chercheurs de Harvard ont suivi 120 000 femmes pendant trente-six ans pour étudier les effets à long terme de la pilule. Ils en ont conclu que celles qui prenaient la pilule mouraient aussi souvent (ou aussi rarement, si vous préférez) et des mêmes causes que celles qui n'étaient pas sous contraception hormonale. Nous pouvons au moins rayer la mort de la liste de nos inquiétudes.

La contraception à base d'estrogènes a néanmoins des effets secondaires sérieux qu'il faut évoquer, même s'ils sont très rares. Celui dont on parle le plus est la maladie thromboembolique. (...) La principale raison pour laquelle on craint la phlébite, c'est qu'une partie du caillot peut s'en détacher. Il fuse alors avec le sang vers le cœur et les poumons. Les veines des poumons étant plus minces, le caillot peut se coincer et entraîner des problèmes respiratoires. C'est ce qu'on appelle une embolie pulmonaire. Même si elle peut être grave, elle est rarement mortelle. (...) Comme vous le savez maintenant, les contraceptifs ne contiennent pas tous les mêmes hormones. Seuls ceux aux estrogènes peuvent causer un risque accru de caillot de sang. Il s'agit des pilules estroprogestatives, des patchs contraceptifs et des anneaux vaginaux.

Le risque d'accident thromboembolique est plus élevé si vous tombez involontairement enceinte que si vous prenez la pilule. C'est l'une des principales raisons pour lesquelles on accepte le risque légèrement accru d'accident thromboembolique lors de la prise de la pilule contraceptive : il est bien plus dangereux d'être enceinte.

L'accident vasculaire cérébral (AVC) et l'infarctus sont d'autres effets secondaires graves des contraceptifs qui contiennent des estrogènes. Il s'agit de maladies qui touchent soit les artères, soit les vaisseaux qui partent du cœur et distribuent le sang riche en oxygène à nos organes. Quand ce flux sanguin s'interrompt, que ce soit en raison d'un accident thromboembolique ou d'un vaisseau qui éclate, le tissu auquel mène l'artère peut mourir d'asphyxie. Lors d'un accident vasculaire cérébral une partie du cerveau meurt de manque d'oxygène. Et lors d'un infarctus du myocarde, la même chose arrive à une partie du cœur. Évidemment, les conséquences de ce genre de lésions sont très graves.

Une étude réalisée de 1995 à 2009 englobant toutes les femmes danoises a montré que le risque d'accident vasculaire cérébral et d'infarctus du myocarde était environ deux fois plus élevé chez les utilisatrices de pilules contraceptives à base d'estrogènes. N'oubliez pas cependant la distinction entre risque relatif et risque absolu. Le doublement du risque a beau

paraître spectaculaire, il s'agit là de maladies qui frappent très rarement les jeunes femmes. Même doublé, le risque d'avoir un accident vasculaire cérébral reste minime.

Le dernier effet secondaire qu'il faut aborder est celui du cancer. Dans certains milieux, on pense encore que la pilule est cancérogène. Commençons par souligner qu'être sous pilule ou autre contraception hormonale n'accroît pas les risques d'avoir un cancer au cours de sa vie. D'ailleurs, plusieurs éléments portent à croire que, globalement, la pilule réduit le risque de cancer. Elle semble protéger du cancer du côlon, de la vessie, de l'utérus et des ovaires – c'est-à-dire de plusieurs cancers répandus chez les femmes.

Pour plus d'un chercheur, la conclusion est claire : la pilule prévient les cancers gynécologiques et cet effet positif pèse plus lourd dans la balance que les effets négatifs. Il semblerait cependant que la pilule puisse augmenter quelque peu le risque de cancer du col de l'utérus. La plupart des grandes études qui se sont penchées sur le cancer du sein et la prise de pilule contraceptive n'ont pas identifié de corrélation, à quelques exceptions près. Certaines études ont identifié un risque légèrement accru parmi les femmes qui avaient pris les pilules de première génération fortement dosées dans les années 1960 et 1970.

En résumé, les pilules contraceptives et autres contraceptifs estroprogestatifs semblent protéger les femmes d'un ensemble de cancers répandus ou graves. C'est un élément à prendre en compte quand on dresse le tableau de la contraception hormonale. Il est regrettable que ces effets secondaires importants et positifs soient nettement moins médiatisés que les effets secondaires rares et dangereux.

Le monde de la recherche est plein d'incertitudes, mais nous savons une chose : peu d'éléments portent à croire que la contraception hormonale diminue le désir sexuel de beaucoup de femmes. Il n'est pas impossible que votre libido soit réduite à cause de votre contraception, mais ce n'est pas fréquent. Il est bien plus fréquent que, dans une relation, le désir s'émousse avec le temps ou que l'énergie éventuellement disponible pour les cabrioles soit volée par le stress.

Si vous avez trouvé une contraception hormonale qui fonctionne pour vous, il n'est pas judicieux d'arrêter uniquement parce que vous êtes célibataire. La grande majorité des femmes qui commencent une contraception ont certains effets secondaires au début, mais la plupart du temps, ils passent ou s'atténuent au bout de quelques mois. Le corps s'adapte au nouvel équilibre hormonal et s'apaise. Si vous arrêtez, votre corps mettra du temps à retrouver un nouveau point d'équilibre, et vous connaîtrez ensuite exactement les mêmes effets secondaires quand vous reprendrez votre contraception.

C'est malheureux, mais il y a des femmes (et des hommes) qui, pour diverses raisons, n'arrivent pas à avoir d'enfants. On ne sait pas si on en fait partie avant d'avoir arrêté la contraception et d'avoir essayé soi-même de concevoir. Quand on a 35 ans et que la grossesse ne vient pas, on accuse facilement la pilule que l'on prend depuis l'âge de 15 ans. Les recherches montrent pourtant que la pilule est sans effet sur la fertilité des femmes, qu'elles l'aient prise un ou dix ans. L'âge en revanche compte beaucoup.

Le monde de la contraception n'est pas idéal, mais nous ne pouvons pas conclure ce chapitre sans plaider un peu la cause de la contraception hormonale. Car tous ses aspects positifs ont tendance à être passés sous silence.

- La contraception hormonale semble protéger de certains cancers les plus répandus et les plus dangereux pour les femmes : cancer du côlon, cancer des ovaires et cancer de l'endomètre.
- La contraception hormonale donne des règles moins douloureuses, des saignements moins longs et moins abondants et réduit le risque d'anémie (un gros problème pour de nombreuses femmes).
- Les contraceptifs combinés vous permettent de contrôler vos règles pour les avoir quand cela vous arrange.
- La contraception hormonale protège des infections gynécologiques – cause importante d'infertilité chez les femmes – car elle épaisit la glaire cervicale qui devient impénétrable aux bactéries.
- La contraception hormonale diminue le risque de tumeurs au sein bénignes. Chez de nombreuses jeunes femmes, celles-ci sont source d'inquiétude et entraînent souvent des interventions chirurgicales.

De l'interdiction totale au Chili et à Malte au droit à l'interruption volontaire de grossesse jusqu'à la douzième semaine en Norvège en passant par l'absence de loi au Canada, où l'on considère qu'il s'agit d'une question médicale entre la femme et son médecin, la façon de réguler l'avortement varie d'un pays à l'autre. (...) C'est souvent dans les pays où la législation est la plus sévère que les avortements sont les plus nombreux, alors que la prévalence est souvent faible dans les pays offrant un bon accès à l'IVG légale.

Aiguilles à tricoter, avorteuses, escaliers raides et poison continuent d'être les derniers recours pour les femmes des régions du monde où l'avortement est illégal ou inaccessible. Tous les ans, 20 millions de femmes sont obligées de subir des avortements hasardeux, soit près d'un cas de grossesse sur dix. Parmi ces femmes, 50 000 meurent pour rien, et 6,9 millions doivent être soignées par les services de santé pour des complications d'avortements dangereux. L'accès à un avortement sûr les aurait épargnées. Autrement dit, l'avortement légal et sûr est essentiel pour assurer la santé des femmes. En interdisant l'avortement, on ne sauve pas des enfants potentiels, on met en danger la santé de femmes désespérées.

Mais quand, au juste, est-on enceinte de douze semaines ? (...) On compte à partir du premier jour des dernières règles, parce que c'est le dernier moment où on sait avec certitude qu'on n'était pas enceinte. De ce point de vue, et d'après la loi, on est tombée "enceinte" deux semaines avant même d'avoir le rapport sexuel qui a engendré la grossesse. Ce n'est pas tout à fait logique, mais c'est la loi. (...) Si on a des doutes, l'examen échographique est la réponse juridique à la question du stade de la grossesse.

En Norvège, la plupart des avortements se font avant la neuvième semaine de grossesse et l'embryon ne mesure alors que 1,5 cm de long. C'est un têtard transparent entouré de glaire et de sang. Les jolis mini-bébés que vous avez pu voir sur internet sont de fausses images faites pour donner mauvaise conscience aux femmes qui avortent. (...) Il est toujours préférable d'éviter une opération, mais globalement, l'avortement chirurgical exécuté par des professionnels de la santé est très sûr.

- Douleurs menstruelles. La pression lors d'importantes douleurs menstruelles est au moins aussi importante que pendant la phase de poussée d'un accouchement et les séquences douloureuses sont un peu plus rapprochées. On comprend alors pourquoi les règles font si mal. Heureusement, ces affreuses souffrances tendent en général à s'atténuer au fil des ans. Pour arriver à vivre avec ces douleurs, il est important de savoir bien se servir des médicaments antidouleur. L'ibuprofène, par exemple, agit par inhibition directe des enzymes COX et fait en sorte que la production de prostaglandines diminue. C'est pourquoi c'est la substance médicamenteuse la plus efficace contre les règles douloureuses ! Si vous avez de fortes douleurs menstruelles, il vaut mieux commencer à prendre de l'ibuprofène un jour avant vos règles. Sinon, prenez-en dès que vous percevez le moindre signe de douleur. Ensuite, vous en prenez toutes les six à huit heures pendant les premiers jours des règles. On attend trop souvent d'avoir très mal pour prendre des antalgiques et, malheureusement, ils ont alors nettement moins d'effet, car la prostaglandine est déjà produite.

- Le vaginisme se dit pour une femme qui connaît des contractions involontaires ou des tensions des muscles du périnée autour de l'orifice du vagin. Fréquemment, les femmes atteintes de vaginisme redoutent la pénétration vaginale, quelle soit sexuelle ou médicale, dans le cadre d'examen gynécologiques, car elles souffrent ou s'attendent à des douleurs et de l'inconfort. Autrement dit, le vaginisme est une affection qui complique les rapports sexuels, l'utilisation de tampons hygiéniques et les examens médicaux.

La vaginisme et la vulvodynie sont des affections terriblement invalidantes, qui ont un gros impact sur la joie de vivre et la vie sexuelle des patientes. Tant que dure l'affection, il est souvent impossible de mener une vie sexuelle normale et les relations de couple peuvent en pâtir, voire prendre fin. De nombreuses patientes craignent de ne jamais avoir ni amoureux ni enfants et de rester seules pour toujours. (...) En guise de consolation et en attendant de mieux comprendre ces affections, il faut se dire que la situation s'améliore en général avec le temps et, bien que la vulvodynie soit une affection chronique à évolution longue de nombreuses femmes connaissent une guérison complète.

Chlams, chaude-pisse et autres joyeusetés. Souvent, on ne sait même pas qu'on est contaminé, et c'est ça le problème. Les gens continuent d'avoir des rapports sexuels sans préservatif alors qu'ils sont porteurs d'une maladie de ce type. Ce qu'on ignore se propage ainsi tranquillement. Pour la prévention de ces maladies, reportez-vous au site du gouvernement français : <http://info-ist.fr/index.html> . Vous y trouverez toutes les informations nécessaires pour le lecteur français.

Aujourd'hui, ces maladies portent généralement le nom d'infections sexuellement transmissibles (IST). Certaines de ces infections ne se transmettent que par des liquides organiques comme le sang et le sperme, d'autres par simple contact avec la peau et les muqueuses.

Encore aujourd'hui, il est rare de parler de verrues génitales et de chlamydia. Ces affections ont beau être répandues et il a beau être difficile de s'en protéger, les gens gardent le sentiment qu'ils auraient dû avoir moins d'aventures d'un soir pour ne pas exposer leur partenaire à la contamination. Nous espérons que l'évolution des connaissances sur les infections sexuellement transmissibles pourra vous débarrasser de ces douloureux sentiments de honte. la contagion est avant tout une histoire de chance et de malchance. Votre "morale

sexuelle personnelle” n’est pas en jeu. Certaines personnes couchent avec des centaines de partenaires sans préservatif et échappent miraculeusement à toute contamination. D’autres se retrouvent avec des verrues génitales après une unique aventure d’un soir. L’expression « morale sexuelle” nous plaît autant qu’à l’écrivain Jens Bjorneboe. À savoir, pas du tout.

- Le sida est une préoccupation mondiale. Depuis les années 1980, période où il tuait des centaines de milliers de jeunes homosexuels, cette maladie fait partie des sujets d’actualité. À bon droit. Le sida, ou syndrome d’immunodéficience acquise, est une maladie qui provoque un effondrement de la défense immunitaire, c’est-à-dire des défenses du corps contre les bactéries, les virus et autres joyeusetés. Le micro-organisme coupable dans cette histoire, c’est le virus VIH. En 2015, 1,1 million d’individus sont décédés de causes liées au VIH et aujourd’hui plus de 36,7 millions vivent avec : 35 millions de personnes sont mortes depuis le début de l’épidémie. Une fois que vous contractez le VIH, vous ne pouvez plus jamais vous en débarrasser. Mais il existe un traitement si efficace que les personnes contaminées parviennent à mener une vie quasiment normale. Avec ce traitement, elles ne sont plus contagieuses. Il existe donc des médicaments qui gardent le virus sous contrôle, mais, malheureusement, seule une partie du monde y a accès.

- Chlamydia. La maladie bactérienne la plus fréquente en Norvège porte le nom de chlamydia. (...) Les symptômes les plus fréquents des chlamydiae, du mycoplasme et de la gonorrhée sont des pertes altérées ou plus abondantes, des brûlures quand vous urinez et un inconfort général ou une démangeaison de l’appareil génital, de l’urètre ou de l’anus, selon le siège de l’infection. Ces trois maladies bactériennes attaquent souvent le col de l’utérus et provoquent son inflammation. Faire l’amour devient inconfortable ou douloureux, et certaines femmes connaissent de petits saignements après ou pendant le rapport sexuel en raison de la pression sur le col utérin sensible. D’une manière générale, il faut toujours prêter attention aux saignements vaginaux qu’on ne s’explique pas, en particulier s’ils interviennent dans le cadre de rapports sexuels.

La moitié des hommes infectés et un tiers des femmes seulement présentent des symptômes de chlamydiae. (...) Alors pourquoi se préoccuper de maladies qu’on ne remarque pas ? Eh bien, tout d’abord parce que les maladies bactériennes sont très contagieuses. Le risque de transmission de chlamydiae lors d’un rapport sexuel non protégé est de 20%. Ensuite, il y a un risque de séquelles durable.

Le préservatif protège bien du VIH, des chlamydiae, du mycoplasme et de la gonorrhée. Le VPH et l’herpès, en revanche, peuvent être transmis par voie cutanée, on peut donc être contaminé par des endroits qui ne sont pas recouverts par le préservatif. (...) dans l’idéal, il faut faire un teste de dépistage des chlamydiae chaque fois que vous avez un rapport non protégé avec un nouveau partenaire, même si vous n’avez pas de symptômes. C’est une bonne chose (aussi bien pour vous que pour votre cher/chère et tendre) de faire un test aussitôt que possible dans la relation. On peut rester longtemps avec des maladies sexuelles sans s’en apercevoir.

Si vous des rapports sexuels anaux non protégés, il n’est pas certain que la contamination soit relevée sans test anal. Le cas échéant, demandez donc à faire un test anal en plus. (...) Si vous avez des rapports sexuels non protégés lors de vacances à l’étranger, il est important d’en parler à votre médecin. Les médecins oublient de poser la question, alors n’attendez pas qu’ils en prennent l’initiative. Même si vos partenaires n’étaient que de mignons Suédois à la Full Moon Party. Personne ne sait où ils ont passé le reste de leur

voyage sac au dos. (...) Que les choses soient bien claires, nous ne parlons pas uniquement de la Thaïlande. Parfois, les maladies sexuelles sont différentes même dans les autres pays européens.

- Herpès. (...) De petites vésicules douloureuses sur les lèvres ou sur le sexe, ça ne semble pas particulièrement amusant, mais l'herpès est plus répandu qu'on ne le croit. C'est contagieux, c'est ennuyeux et il est impossible de s'en protéger, mais ouf, ce n'est pas dangereux. Pourtant, l'herpès semble être la maladie sexuelle la plus redoutée. L'herpès ne disparaît pas et cela effraie. Une fois que vous êtes contaminée, le virus reste dans votre corps jusqu'à la fin de vos jours. (...) On pense que 70% des Norvégiens sont infectés par le HSV-1 et 40% par le HSV-2. (...) Réfléchissons un peu à ces chiffres. Ils signifient qu'il est plus courant d'être contaminé que de ne pas l'être. Et cependant les gens envisagent souvent l'herpès comme la fin du monde. (...) La contamination peut se faire de sexe à lèvres et, encore plus fréquemment, de lèvres à sexe.

Quand il est en dormance dans les cellules nerveuses, profond dans le corps, l'herpès n'est pas contagieux. Pour contaminer les autres, le virus doit s'être déplacé des nerfs à la peau : vous avez alors une éruption. Une semaine avant l'éruption, le virus s'accumule sur la peau. C'est à ce moment et pendant l'éruption même qu'il est le plus contagieux.

Pour finir, il faut parler d'un aspect plus problématique de l'herpès : son impact sur les relations de couple. Supposons que ni vous ni votre amoureux ou votre amoureuse n'ayez eu de vésicules d'herpès par le passé. Ni sur la bouche ni sur les parties génitales. Vous êtes ensemble depuis trois ans et tout est génial entre vous. Un jour, l'infection se manifeste. Vous avez une sévère éruption de cloques sur le sexe et vous songez au pire. Vous, vous n'êtes sortie avec personne d'autre, ce doit donc être votre partenaire. (...) L'infection peut tout à fait se produire lors d'un épisode asymptomatique chez votre partenaire. Autrement dit, ce n'est pas forcément une histoire d'infidélité ! L'herpès est répandu. Nous avons vu des relations de couple se briser à cause d'accusations d'infidélité à la suite d'éruption d'herpès. Bien sûr, l'infidélité est possible, mais l'herpès n'en est pas la preuve.

- Les mycoses vaginales. (...) Tout ce qui gratte n'est pas mycose ! Si ça vous démange à l'entrejambe, il n'y a que 50% de probabilités qu'il s'agisse de champignons. Diverses affections de l'appareil génital peuvent se ressembler. Nous recommandons donc aux femmes présentant de nouveaux symptômes de consulter un médecin. Démangeaisons et altérations des sécrétions vaginales sont des indices diffus qui peuvent être dus à tout et n'importe quoi, par exemple des maladies sexuellement transmissibles comme les chlamydiae et la gonorrhée, ce qu'il vaut mieux découvrir le plus tôt possible. Diverses manifestations eczémateuses et irritations de l'appareil génital en réaction à la présence de restes de lessive sur les sous-vêtements ou à l'utilisation de savons et de lingettes intimes parfumées sont aussi répandues. Même si elles en ont déjà eu, les femmes ont du mal à faire la différence entre les mycoses et d'autres affections gynécologiques.

Les mycoses sont répandues. Nous savons que jusqu'à trois femmes sur quatre en ont au cours de leur vie. (...) Nous savons que de nombreuses femmes en ont quand elles se lavent trop souvent l'entrejambe ou après la prise d'antibiotiques. Savon et antibiotiques contribuent à éliminer le microbiote nécessaire à la bonne santé de l'appareil génital.

Puisque les champignons aiment la chaleur humide, il est conseillé de minimiser l'humidité au niveau de l'entrejambe en évitant les bains prolongés en piscine ou dans un

jacuzzi (changer de maillot en sortant), et en préférant les douches au bain (bien sécher le sexe en sortant). Il est recommandé de bannir les sous-vêtements synthétiques et les pantalons serrés, mais aussi les protège-slips, qu'il ne faut utiliser qu'en cas de réelle nécessité. Il faut donc préférer les sous-vêtements en coton pour permettre une bonne aération de l'entrejambe.

- L'infection urinaire. (...) Quand elles restent à leur place, les bactéries du rectum fonctionnent au mieux, mais elles grimpent facilement dans l'urètre, puis remontent jusqu'aux muqueuses de celle-ci et de la vessie. Ce petit voyage entraîne alors une infection. On remarque une infection urinaire (ou cystite) quand on fait pipi. Ça brûle et on a l'impression que ce n'est plus de l'urine qui sort, mais des barbelés. Surtout à la fin, quand la vessie se vide complètement et que les parois se collent. Le besoin d'uriner est fréquent, mais on n'urine qu'un petit peu chaque fois. Il se peut aussi que l'urine ait une odeur étrange ou qu'elle soit mêlée d'un peu de sang. La grande, grande majorité des infections urinaires chez les jeunes femmes (pas moins de 95% d'entre elles) sont des infections appelées "non compliquées" ; l'infection est considérée comme peu grave et requérant un traitement simple, voire pas de traitement du tout. (...) En prenant des antidouleurs et en laissant passer quelques jours, la plupart des infections urinaires se résorbent d'elles-mêmes.

Bien sûr, il faut toujours être attentive aux aggravations. Si la fièvre monte et si des douleurs vives surviennent (en particulier si elles remontent dans le dos), il faut consulter un médecin sans délai et ne pas hésiter à aller aux urgences. Ce peut être le signe que les bactéries ont entraîné une infection rénale et pourraient, dans le pire des cas, abîmer un rein.

On conseille aussi de boire beaucoup d'eau pour nettoyer l'urètre, de vider votre vessie dès que le besoin se manifeste et, évidemment, de toujours vous essuyer de l'avant vers l'arrière quand vous êtes allée à la selle. (...) le bon vieux conseil de faire pipi après un rapport sexuel, pour limiter le risque de se retrouver avec de pénibles brûlures, est bien connu lui aussi. C'est une bonne astuce. En urinant après avoir fait l'amour, on chasse les éventuelles bactéries intestinales qui seraient venues se perdre dans l'urètre et on s'en débarrasse avant qu'elles aient pu semer ma zizanie en envahissant la muqueuse vaginale.

- L'incontinence urinaire est un problème gynécologique fréquent. L'âge, les accouchements et le surpoids sont les principaux facteurs de risque. (...) On s'étonne souvent d'avoir des incontinenes urinaires avant son premier accouchement, mais les femmes peuvent être concernées à tout âge. (...) La forme la plus répandue, l'incontinence d'effort, concerne environ 50% des femmes qui ont des problèmes de fuites urinaires. Il s'agit de fuites d'urine quand la pression sur le ventre augmente, par exemple quand on tousse ou qu'on éternue, quand on rit, saute, court et ainsi de suite. Les pertes sont faibles par rapport aux incontinenes par impériosité, mais le degré de gravité est extrêmement variable.

L'incontinence par impériosité (incontinence par hyperactivité vésicale ou urgenturie) se manifeste par un besoin impérieux d'aller faire pipi. Les femmes touchées éprouvent un besoin soudain et violent de faire pipi immédiatement, suivi d'une importante perte d'urine. Entre 35 et 50% des femmes incontinentes souffrent d'incontinence mixte. À certains moments, on a des fuites quand on saute ou qu'on éternue, et à d'autres, c'est l'urgence absolue qui les déclenche.

L'incontinence d'effort est souvent due à un défaut de tonicité du périnée, par exemple quand il est encore sous l'effet d'un accouchement. Les muscles périnaux sont ceux qu'on utilise notamment pour interrompre un jet d'urine ou serrer le vagin. Avec une musculature

périnéale mieux exercée, on peut avoir plus de facilité à prévenir les fuites involontaires quand la pression dans le ventre augmente.

La rééducation de la vessie consiste à apprendre à uriner moins souvent. le but est d'uriner en obéissant à des horaires et non à un besoin. Vous pouvez, par exemple, commencer par vous dire que vous avez le droit de vous soulager toutes les heures. Si un besoin soudain surgit entre ces heures autorisées, vous ne devez pas aller aux toilettes, mais vous retenir.. Puis vous allez progressivement augmenter l'intervalle et passer à deux, trois, quatre heures et ainsi de suite. (...) Dans certains cas, on peut avoir recours à un traitement médicamenteux ou à la chirurgie.

- Les hémorroïdes sont un problème très répandu chez les femmes comme chez les hommes. Environ un tiers des adultes en ont, sans que ce soit un sujet de conversation pour autant. On peut avoir des hémorroïdes à l'intérieur et à l'extérieur du rectum, autour de l'anus, mais tenons-nous en à l'extérieur. (...) Les hémorroïdes sont une varice dans le derrière qui se présente comme un renflement bleu violacé avec l'allure d'un ballon. À la différence des marisques, on arrive presque toujours à les repousser à leur place, mais elles ressortent quand vous allez à la selle ou que vous faites une grosse flexion. (...) S'il y a du sang, c'est simplement parce qu'une hémorroïde n'est qu'un vaisseau égaré.

Tout d'abord, il faut veiller à avoir une bonne hygiène intestinale. Boire suffisamment d'eau pour garder des selles molles et n'aller aux toilettes que quand le besoin s'en fait sentir pour ne pas devoir pousser. (...) Si vous êtes partante, renforcez-les avec le doigt quand elles ressortent, afin qu'elles puissent se remettre en position. (...) En pharmacie, on trouve diverses pommades pour hémorroïdes qui sont efficaces en général. Si elles restent sans effet, votre médecin pourra vous conseiller sur les nombreux traitements possibles, notamment la chirurgie. Pas d'inquiétude, il a l'habitude de ce genre de conversations !

- Le cancer du col de l'utérus et comment l'éviter. (...) Dès le XIX^e siècle, on avait découvert que cette forme de cancer se comportait différemment des autres. (...) le cancer du col de l'utérus est causé par une maladie virale qui se transmet sexuellement ! Nous avons mentionné ce virus dans la partie dédiée aux infections sexuellement transmissibles : il s'agit du virus du papillome humain (VPH).

En effectuant un dépistage régulier tous les trois ans sur des prélèvements de cellules, les transformations peuvent être repérées à temps et on peut éliminer les cellules avant qu'elles constituent un danger. C'est un mode efficace de prévention du cancer du col de l'utérus. (...) Les transformations des cellules et el cancer du col de l'utérus entraînent rarement des symptômes ou des signes de maladie avant un stade tardif de la maladie. C'est pourquoi les examens réguliers du col de l'utérus sont si importants. Les symptômes du cancer du col de l'utérus peuvent être les suivants : troubles hémorragiques (saignements entre les règles ou lors de rapports sexuels), douleurs à l'entrejambe ou dans le bas-ventre (pendant les rapports sexuels ou dans la vie quotidienne), pertes malodorantes avec des traces de sang. Autrement dit, les signes qui peuvent survenir lors d'un cancer du col de l'utérus sont très peu spécifiques. (...) Si vous avez certains de ces symptômes, il faut absolument consulter un médecin.

Les femmes qui font régulièrement des prélèvements de cellules du col de l'utérus réduisent de 70% leur risque de développer un cancer du col de l'utérus au cours de leur vie. C'est ce que nous appelons une assurance-vie très bon marché ! (...) le frottis est donc une

solution simple pour prévenir le cancer du col de l'utérus. En Norvège, après la première convocation l'année de ses 25 ans, il est recommandé de faire un test tous les trois ans jusqu'à l'âge de 69 ans. (...) Pour réaliser le frottis, les Norvégiennes peuvent se rendre chez leur médecin ou chez un gynécologue.

Il ne faut pas faire de frottis au moment des règles. Il est également préférable de ne pas avoir eu de rapports sexuels vaginaux dans les deux jours précédant le prélèvement. L'examen gynécologique prend deux ou trois minutes. le médecin ouvre le vagin avec une sorte de grand entonnoir appelé spéculum, regarde le col de l'utérus et effectue un prélèvement avec une petite brosse. (...) Si les cellules du col de l'utérus montrent des transformations, les femmes concernées en sont informées dans les semaines qui suivent.

La plupart des jeunes femmes chez qui on découvre des transformations de cellules se sentent en pleine forme et l'idée d'un cancer ne les a jamais traversées. Cette lettre peut donc être un choc bien plus considérable que ne le mesurent les professionnels de la santé. (...) Chez la grande majorité des femmes, les transformations cellulaires du col de l'utérus disparaissent d'elles-mêmes. Comme pour les autres virus : en général, ça passe. Les défenses immunitaires du corps sont formidables quand il s'agit de régler les problèmes par leurs propres moyens ! Le médecin traitant le sait, et cela explique pourquoi il ou elle ne manifeste pas de grande inquiétude.

Voilà de quoi vous tranquilliser un peu plus, si vous êtes dans ce cas : tous les ans, on trouve des cellules anormales chez 25 000 Norvégiennes et, sur ces 25 000 femmes, seules 3000 finissent par avoir besoin d'un traitement pour des lésions précancéreuses graves. Et celles qui développent un cancer du col de l'utérus par la suite sont encore moins nombreuses. Elles sont environ 300.

Deux vaccins contre le VPH ont été développés. Ils protègent des types de VPH les plus dangereux : le numéro 16 et le numéro 18. Ces virus à haut risque sont à l'origine de 70% des cancers du col de l'utérus. (...) On a récemment homologué un nouveau vaccin protégeant de neuf types de virus. Il peut prévenir 90% des cancers du col de l'utérus.

Pour chaque partenaire sexuel que vous avez, le risque d'infection par le VPH est d'environ 10%. (...) Pour simplifier, le nombre de partenaires sexuels que vous avez eus compte. (...) Au Danemark, les médias ont beaucoup parlé des possibles effets indésirables, ce qui a conduit à une baisse drastique du taux de vaccination des filles. En Norvège, près de 500 000 doses du vaccin ont été administrées à 160 000 filles. 645 cas d'effets indésirables possibles ont été rapportés, dont 92% considérés comme peu graves. Il s'agissait de symptômes transitoires, gonflements et sensibilité autour du point d'injection, fièvre, nausées et diarrhées.

À l'heure actuelle, 180 millions de femmes dans le monde ont été vaccinées contre le VPH et on n'a pas identifié de problèmes de sécurité graves concernant ces vaccins. La possibilité d'effets indésirables est toujours présente lors de l'utilisation de produits pharmaceutiques et de vaccins, mais, globalement, il s'agit dans le cas présent de problèmes transitoires et légers. Alors qu'un cancer du col de l'utérus, c'est tout sauf ça.

- Fausses couches. Le plus souvent, une fausse couche entraîne des douleurs et des saignements. (...) En début de grossesse, l'avortement spontané est la complication la plus répandue. Il se produit dans environ un cas de grossesse "clinique" sur cinq, c'est-à-dire de

grossesse dont la femme elle-même est consciente. À cela s'ajoutent les avortement spontanés qui ont lieu avant que le test de grossesse n'ait pu déceler que vous étiez enceinte. Ces grossesses sont souvent appelées grossesses "chimiques". En prenant en compte les grossesses chimiques, on estime que seuls la moitié des ovules fécondés donnent lieu à des grossesses viables. Autrement dit, l'avortement spontané est aussi fréquent qu'une grossesse réussie.

La grande majorité des avortements spontanés se produisent au cours des premières semaines suivant la fécondation, jusqu'au moment où les règles étaient attendues. (...) On attend souvent que trois mois se soient écoulés et que le premier trimestre soit terminé pour annoncer une grossesse à son entourage justement par peur d'une fausse couche. (...) Perdre un enfant désiré est déjà bien assez dur, on n'a pas besoin de passer des coups de fil aux amis et à la famille pour rétracter la bonne nouvelle.

(Une) étude américaine montre également que près d'un quart des personnes interrogées pensaient que le mode de vie et le tabagisme, la consommation d'alcool ou la drogue, étaient les causes les plus fréquentes de fausse couche. (...) En réalité, l'avortement spontané résulte rarement d'un faux pas de la mère (ou du père). la cause la plus commune de fausse couche est une anomalie chromosomique grave chez l'embryon, à savoir une erreur du code génétique survenue au moment de la conception.

La règle des trois que nous évoquions plus haut était censée protéger les femmes de la douleur d'avoir à annoncer leur avortement spontané, mais cette règle fait peut-être plus de mal que de bien. Elle cultive des malentendus et des préjugés au lieu de normaliser et de favoriser l'acceptation du phénomène. De nombreux couples se retrouvent seuls avec un sentiment de honte et de culpabilité injustifié, au moment où ils ont le plus besoin de leur entourage. Alors commençons à nous parler !

- L'horloge biologique. C'est curieux : quand on approche de la trentaine, certaines personnes, même inconnues, se sentent autorisées à se mêler de notre vie privée. "Le temps passe, ma fille. ne devrais-tu pas bientôt songer à avoir des enfants ?" (...) Depuis l'entrée des femmes dans la vie active, l'âge moyen au moment de la naissance de leur premier enfant n'a cessé d'augmenter. En 2014, pour les femmes d'Oslo, il était de 30,8 ans. Bien plus que par le passé, les femmes souhaitent attendre avant de fonder une famille. Elles font des études plus longues et elles souhaitent construire leur carrière. En même temps, le corps médical crie gare. Avançant des chiffres qui montrent une chute spectaculaire de la fertilité avec l'âge, il nous demande de bien réfléchir avant de différer nos tentatives pour concevoir. Il y a plusieurs bonnes raisons à cela, notamment le risque de complication pendant la grossesse et de malformations de l'enfant quand la mère est plus âgée. Si nous voulions parler d'une limite où l'âge commence à avoir un gros impact sur la fertilité, 35 ans serait sans doute plus proche de la vérité.

Précisons d'abord que, dans un tiers des cas, le problème se situe chez l'homme, car son âge joue aussi un rôle. Dans les autres cas, le problème, ou une partie du problème, vient de la femme. Qu'est-ce qui ne va pas ? La première source d'infertilité est une perturbation des hormones qui régulent l'ovulation. (...) La deuxième cause la plus fréquente d'infertilité, ce sont les lésions des tubes utérins. Elles peuvent être dues à d'anciennes infections sexuellement transmissibles (...). Les problèmes d'infertilité peuvent aussi être causés par une endométriose, l'affection qui voit l'endomètre proliférer ailleurs que là où il est censé le faire.

(...) Enfin, la grossesse peut être empêchée par des myomes (ces nodules musculaires dans l'utérus).

Ce qui, en revanche, constitue un problème avec l'âge plus élevé lors de la conception est le risque accru de fausse couche. Comme nous le disions, les femmes de plus de 35 ans ont un risque doublé de subir un avortement spontané.

- Les mutilations génitales. À partir du milieu du XIX^e siècle, des gynécologues américains et anglais ont pratiqué l'ablation du clitoris pour guérir les femmes de l'onanisme, car il prétendaient que cette pratique pouvait conduire à l'hystérie, à l'épilepsie et être responsable d'un QI faible. L'excision était et demeure une tentative brutale de contrôler la sexualité des femmes.

L'OMS a classé les mutilations génitales en quatre catégories. (...) En éliminant ou en endommageant le clitoris, on supprime aussi la source principale de plaisir sexuel chez la femme. Certaines femmes conservent néanmoins une partie de leur sensibilité et la possibilité d'avoir un orgasme, car le complexe clitoridien se trouve avant tout sous la surface de la peau.

La deuxième forme de mutilation génitale implique l'ablation des petites lèvres. Elle est souvent associée à d'autres formes de lésions du clitoris. (...) En éliminant les petites lèvres, on maintient l'illusion de l'innocence enfantine. La troisième forme de mutilation génitale est celle qui attire le plus souvent l'attention, parce que c'est l'intervention la plus invasive. Ici, on suture carrément les grandes lèvres, en ne laissant qu'une étroite ouverture au-dessus de l'entrée du vagin. (...) L'orifice artificiel est souvent trop petit pour un rapport sexuel, si bien qu'il fonctionne aussi comme un garant de la "virginité" de la femme au moment de son mariage. Des problèmes surviennent bien sûr lors de "la première fois" et elle risque de devoir être ouverte avec des ciseaux, un couteau ou d'être déchirée par le pénis de l'homme.

La dernière catégorie de mutilations génitales regroupe toutes les autres lésions des organes génitaux. Il peut s'agir par exemple d'aiguilles chaudes transperçant le clitoris dans une sorte de meurtre rituel de la sexualité de la femme. (...) Si vous avez été excisée par le passé et que vous avez des problèmes, vous pouvez obtenir de l'aide. À l'hôpital, les médecins pourront procéder à des opérations chirurgicales pour essayer de normaliser le fonctionnement de l'appareil génital. Ils ne peuvent pas vous rendre l'appareil génital que vous aviez à la naissance, mais ils peuvent limiter les problèmes quotidiens.

- La tyrannie de la beauté. Des femmes (et des hommes) choisissent de modifier leur apparence grâce à la chirurgie. Ce n'est pas nouveau. Augmentations mammaires, rhinoplasties, liposuccions, liftings, certaines personnes vont loin pour atteindre leurs idéaux de beauté. La chirurgie de la vulve ou vulvoplastie est toutefois une mode relativement récente. (...) Il s'agit de la chirurgie plastique des lèvres génitales et ce sont particulièrement les petites lèvres que l'on passe sous le bistouri pour les raccourcir.

Nous avons le sentiment que des femmes ayant des organes génitaux normaux et en bonne santé se tournent vers la chirurgie intime parce qu'elles s'imaginent ne pas être constituées normalement. Cette idée doit être dissipée. (...) Des petites lèvres longues ne sont un problème que si elles en causent. En soi, il n'y a aucun mal à souhaiter la chirurgie pour des raisons esthétiques, mais si l'on choisit de franchir un tel pas, il faut le faire en connaissance de cause et non sur la base de malentendus. (...) Comme dans d'autres situations

de pression sociale pour se conformer aux idéaux corporels, on peut renvoyer à des idéaux de la culture populaire, à la culture pornographique entre autres. Il est difficile pour les femmes de se rendre compte que ces idéaux sont irréalistes et trop uniformes.

Dans notre enfance, nous apprenons toutes à connaître un sexe qui est construit ainsi et c'est à cela que nous nous habituons. Mais à la puberté, les lèvres génitales se mettent à grandir. Au point que, souvent, elles dépassent largement les grandes lèvres et deviennent d'une épaisseur irrégulière, froissées et festonnées. Ce changement soudain peut faire un choc a fortiori si personne ne nous avait prévenue. (...) Si nous savions que les sexes se présentent sous mille formes et que la grande majorité d'entre eux sont normaux et en bonne santé, nous serions moins nombreuses à nous mettre sur le billard sur la base d'une contrevérité.

Les petites lèvres ont une fonction sexuelle. Elles sont pleines de terminaisons nerveuses et il est agréable de les toucher. Quand on les raccourcit, on supprime une importante partie sensible de l'appareil génital.