

Comment être raisonnablement sûr que la femme n'est pas enceinte

Vous pouvez être raisonnablement sûr que la femme n'est pas enceinte si elle n'a aucun symptôme (voir "Anamnèse" ci-dessous) ou signe (voir "Examen physique" ci-dessous) de grossesse et n'importe laquelle des conditions suivantes:

- ! elle n'a pas eu de rapport sexuel depuis ses dernières règles normales, ou
- ! elle a utilisé de manière correcte et cohérente une autre méthode fiable, ou
- ! elle se présente pendant les 7 premiers jours après le début de ses règles normales, ou
- ! elle se présente pendant les 4 premières semaines du post-partum (pour une femme qui n'allaité PAS), ou
- ! elle se présente pendant les 7 jours qui suivent un avortement, ou
- ! elle nourrit son enfant exclusivement au sein, est en aménorrhée et se présente avant le 6ème mois du post-partum (voir ci-dessous "Faire confiance à la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée").

Anamnèse des symptômes de grossesse

- ! menstruations absentes (ou modifiées)
- ! nausées (avec ou sans vomissements)
- ! fatigue (persistante), vertige
- ! sensibilité douloureuse (avec augmentation de volume) des seins
- ! augmentation de la fréquence des mictions (peut être avec sensation de pesanteur pelvienne)
- ! changements de poids et d'humeur,
- ! perception de mouvements foetaux par la mère (symptôme tardif: après 16 à 20 semaines de gestation).

L'examen physique est rarement nécessaire, sauf pour éliminer la possibilité d'une grossesse de plus de 6 semaines, quand l'augmentation de la taille de l'utérus commence à être perceptible. Plus tard (aux environs de la 18ème semaine), les battements cardiaques du fœtus peuvent être entendus au stéthoscope obstétrical, et les mouvements du fœtus peuvent être perçus par l'examineur.

Laboratoire

Pour certains établissements, les tests de grossesse n'apportent guère d'aide ou ne sont pas pratiques puisque les tests très sensibles (positifs aux environs du 10ème jour après la conception) sont habituellement trop coûteux. Cependant, pour les cas où la possibilité d'une grossesse est difficile à éliminer, un test de grossesse très sensible peut être utile s'il est facilement disponible et pas trop onéreux et s'il fait partie d'une pratique clinique de routine.

Faire confiance à la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

La méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée représente une contraception très efficace (protection de 98% pendant les 6 premiers mois du post-partum chez les femmes qui nourrissent

leur enfant totalement ou presque totalement¹ au sein et qui sont en aménorrhée)¹⁻³. L'efficacité de l'aménorrhée due à la lactation pendant la deuxième période de 6 mois du post-partum a été étudiée bien qu'une recherche supplémentaire soit nécessaire⁴.

Un prestataire de services peut être raisonnablement sûr que la femme n'est pas enceinte si elle est toujours en aménorrhée et dans les 6 premiers mois du post-partum, si elle nourrit son enfant totalement ou presque totalement* au sein et qu'elle ne présente pas de symptômes cliniques de grossesse. Quand un test fiable de grossesse n'est pas facilement disponible ou est trop onéreux et qu'une femme demande un DIU**, des implants NORPLANT® ou des injectables plus de 6 mois après l'accouchement, vous pouvez être raisonnablement sûr qu'elle n'est pas enceinte si elle a maintenu l'allaitement à un rythme soutenu*** et si elle est toujours en aménorrhée.

Il est à noter que l'hémorragie des 8 premières semaines du post-partum (56 jours) n'est PAS considérée comme un saignement menstruel chez les femmes qui allaitent⁵.

- 1) Labbok M, Cooney K, Coly S. Guidelines: breastfeeding, family planning, and the Lactational Amenorrhea Method - LAM. Washington, DC: Institute for Reproductive Health, 1994.
- 2) Labbok MH, Perez A, Valdes V, Sevilla F, Wade K, Laukaran VH, et al. The Lactational Amenorrhea Method (LAM): a postpartum introductory family planning method with policy and program implications. *Advances in Contraception* 1994;10:93-109.
- 3) Labbok M, Krasovec K. Toward consistency in breastfeeding definitions. *Studies in Family Planning* 1990;21:226-230.
- 4) Cooney KA, Nyirabukeye T, Labbok M, Hoser P, Ballard E. Assessment of the nine-month Lactational Amenorrhea Method (MAMA-9) in Rwanda. *Studies in Family Planning* 1996;24:162-71.
- 5) Kennedy KI, Rivera R, McNeilly A. Consensus statement on the use of breastfeeding as a family planning method. *Contraception* 1989;39(5):477-96.

¹ Nourrir "totalement" au sein comprend l'allaitement exclusif ou presque exclusif (en donnant seulement occasionnellement des petites quantités d'eau ou d'aliments) jour et nuit¹⁻³. Nourrir "presque totalement" au sein signifie que l'on donne des aliments supplémentaires mais qu'ils constituent une partie minimale de l'alimentation de l'enfant¹⁻³.

* Nourrir "totalement" au sein comprend l'allaitement exclusif ou presque exclusif (en donnant seulement occasionnellement des petites quantités d'eau ou d'aliments) jour et nuit¹⁻³. Nourrir "presque totalement" au sein signifie que l'on donne des aliments supplémentaires mais qu'ils constituent une partie minimale de l'alimentation de l'enfant¹⁻³.

** En raison de la possibilité d'avortement septique, il est plus important d'éliminer la possibilité d'une grossesse avant l'insertion d'un DIU qu'avant le début de l'utilisation d'une méthode hormonale.

*** Une femme qui allaite 10 fois par jour ou plus, ou qui nourrit son enfant au sein à plus de 80% a un risque moindre d'être féconde². L'idéal consiste à faire téter l'enfant avant chaque aliment donné en supplément.