

## **Coït interrompu/Retrait**

Le retrait est une méthode de planification familiale (PF) exigeant à l'homme d'interrompre les rapports sexuels et de retirer son pénis du vagin de sa partenaire **avant** d'éjaculer.

Pour utiliser efficacement le retrait, l'homme doit être capable de prédire quand il est sur le point d'éjaculer et être capable de retirer son pénis à temps pour qu'il n'y ait aucun contact entre l'éjaculat et le vagin ou les parties génitales externes de la femme où peuvent être présentes des sécrétions cervicales (glaise). Les sécrétions cervicales facilitent le transport des spermatozoïdes vers le tractus génital supérieur de la femme. Un retrait incomplet pendant la période féconde du cycle de la femme augmente très nettement la probabilité d'une grossesse non planifiée. Mais un retrait incomplet en dehors de la période féconde n'entraîne pas de grossesse. L'homme (et la femme) doivent être très motivés pour utiliser la méthode du retrait car elle demande à l'homme de se retirer et s'éloigner de sa partenaire à un moment où le plaisir sexuel est près de son maximum.

### **Citations:**

1. Hatcher R, Trussell J, Stewart F, Stewart G, Kowal D, Guest F, et al. Coitus interruptus (Withdrawal). In: Contraceptive Technology. New York: Irvington, 1994: 341-6.

## Q.1. Est-ce que les couples pratiquant le retrait sont exposés au risque de grossesse par les liquides de prééjaculation?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>a) Probablement non. Le risque de grossesse est faible lorsque l'homme est capable de "se retirer" avant l'éjaculation et de s'assurer que le sperme n'entre pas en contact avec les parties génitales de la femme.</p> <p>b) Si un deuxième rapport sexuel est prévu peu après le premier, l'homme devrait uriner avant de rentrer à nouveau et laver son pénis pour retirer tout liquide séminal qui peut se trouver dans le gland ou le corps de la verge.</p>	<p>a) Certains chercheurs affirment que le nombre de spermatozoïdes nécessaires pour la fécondation n'est pas contenu dans le liquide prééjaculatoire. L'échec de la méthode est généralement lié à un retrait incomplet.</p> <p>1) Rogow D, Horowitz S. Withdrawal: a review of the literature and an agenda for research. <i>Studies in Family Planning</i>. 1995;26(3):140-53.</p> <p>b) Certains faits indiquent qu'après une éjaculation récente, le liquide prééjaculatoire peut contenir des niveaux plus élevés de spermatozoïdes viables et que l'homme devrait uriner après avoir éjaculé avant d'avoir à nouveau des rapports sexuels pour "évacuer" tous les spermatozoïdes qui restent. Le lavage du corps de la verge et du gland du pénis éviterait que tout sperme restant à l'extérieur de l'urètre de l'homme ne soit transporté dans le vagin lors de la nouvelle pénétration.</p> <p>1) Rogow D, Horowitz S. Withdrawal: a review of the literature and an agenda for research. <i>Studies in Family Planning</i>. 1995;26(3):140-53.</p> <p>2) Hatcher R, Trussell, J Stewart F, Stewart G, Kowal D, Guest F, et al. Coitus Interruptus (Withdrawal). In: <i>Contraceptive Technology</i>. New York: Irvington, 1994: 341-6.</p>

## Q.2. Est-ce que les couples pratiquant le retrait sont protégés contre les MST?

Recommandations	Raison fondamentale
Non.	<p>Rien ne prouve que le retrait protège contre les MST. Les deux partenaires devraient être informés du fait qu'ils peuvent se transmettre mutuellement les MST, que le retrait soit complet ou non. Certains chercheurs pensent que l'utilisation constante du retrait pourrait diminuer partiellement le risque de transmission de certaines MST des hommes aux femmes comparativement aux couples qui n'utilisent aucune méthode contraceptive, puisqu'il y a une réduction du volume de liquide supposé contaminé par l'agent pathogène auquel la femme est exposée. Cependant, l'homme reste exposé si la femme est infectée. Des recherches supplémentaires doivent être menées pour évaluer si l'utilisation correcte et constante du retrait diminue le risque de transmission des MST pour l'un ou les deux des partenaires.</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="764 1100 1390 1146">1) Rogow D, Horowitz S. Withdrawal: a review of the literature and an agenda for research. <i>Studies in Family Planning</i>. 1995;26 (3):140-53.</li><li data-bbox="764 1148 1317 1192">2) Richters J. Coitus Interruptus: could it reduce the risk of HIV transmission? <i>Reproductive Health Matters</i> 1994;3:105-7.</li></ol>

## Classification des procédures choisies pour le coït interrompu/retrait

Procédure	Classe	Raison fondamentale
Examen du pelvis (au spéculum et bimanuel)	C	Un examen du pelvis n'est pas nécessaire pour l'utilisation du retrait. Un examen du pelvis n'est pas nécessaire pour la partenaire de l'homme.
Tension artérielle	C	Le dépistage de l'hypertension artérielle n'est pas nécessaire pour utiliser le retrait <sup>1</sup> .
Examen des seins	C	Un examen des seins n'est pas nécessaire pour utiliser le retrait. <sup>1</sup>
Dépistage biologique des MST (en l'absence de symptômes)	C	Les clients courant le risque de contracter des MST (par anamnèse personnelle ou facteurs de risques sociodémographiques) devraient recevoir un dépistage des MST, lorsque c'est possible.
Dépistage du cancer du col de l'utérus	C	Le dépistage du cancer du col de l'utérus n'est pas nécessaire pour la sécurité de l'utilisation du retrait <sup>1</sup> .
Procédures correctes de prévention des infections	C	Des procédures correctes de prévention des infections ne sont pas applicables au retrait.
Points de counseling spécifiques pour le coït interrompu/retrait:  ! efficacité ! protection contre les MST (quand/tel qu'approprié) ! exige une motivation élevée et un bon autocontrôle	A	! Il est capital de fournir une bonne éducation aux clients pour l'utilisation efficace du coït interrompu/retrait. ! Un grand nombre de programmes de PF n'enseignent pas le retrait. Il faudrait donner des informations aux couples choisissant le retrait sur la manière d'utiliser efficacement la méthode. ! Un counseling adéquat au moment de la sélection de la méthode peut valoir des clients plus satisfaits et de bons taux de continuation. ! Le retrait peut être utilisé si l'homme peut prévoir le moment où il est sur le point d'éjaculer et est capable de vérifier que les liquides éjaculés n'entrent pas en contact avec les parties génitales de sa partenaire. ! Le retrait risque d'être moins acceptable si l'homme est sujet à des éjaculations précoces. ! Les clients devraient être informés des risques de contracter et de transmettre les MST.

### Citations pour le tableau de procédures:

1. World Health Organization. Improving access to quality care in family planning: medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva: WHO, 1996.

### CLASSES:

**Classe A** = essentiel et obligatoire ou important en toutes circonstances pour une utilisation efficace et sans danger de la méthode de contraception.

**Classe B** = raisonnable sur le plan médical/épidémiologique dans certaines circonstances pour améliorer la sécurité de l'utilisation et l'efficacité de la méthode de contraception mais ne peut pas être approprié pour tous les clients dans tous les cas.

- Classe C** = peut être approprié pour une bonne prévention sanitaire mais non justifié matériellement pour la sécurité de l'utilisation et l'efficacité de la méthode de contraception.
- Classe D** = non justifié matériellement, que ce soit pour de bons soins préventifs de routine ou la sécurité de l'utilisation et l'efficacité de la méthode de contraception.