

GERER SA FERTILITE : UN ART DE VIVRE

Depuis l'aube de l'humanité, la sexualité et la reproduction sont associées et font partie intégrante de l'ordre social. Le corps humain est ainsi fait que le chemin qui mène au plaisir sexuel est le même que celui de la procréation. Avec un désir profond ou avec la peur au ventre, les femmes vivent donc à travers les époques des grossesses², plus ou moins désirées. Les femmes doivent faire face, chaque mois, à la question de la fécondité jusqu'à parfois remettre en cause leur santé, leurs relations amoureuses, leurs projets, leur carrière professionnelle, leur destin. Quelle femme n'a jamais éprouvé le sentiment d'être prise au piège par sa féminité ?

Une intervention sur ce thème a été réalisée lors d'un atelier pendant la 11RIFS³, en septembre 2011, auprès d'une quarantaine de femmes de différents pays.

Quelle liberté 50 ans après la pilule ?

Le bouleversement des années 60 dans la société occidentale, marqué par le débat sur la contraception faisant rage auprès des féministes avec la revendication « un enfant si je veux quand je veux », permet aux femmes de se libérer du poids de la fécondité hasardeuse et de s'ouvrir au plaisir sexuel sans risques. Dissociant sexualité et reproduction, la pilule quotidienne devient vite populaire et garantit donc une certaine liberté en matière de relations sexuelles. La « libération » sexuelle s'accompagne bien sûr d'autres mouvements et de quelques victoires, dont les générations suivantes ne se rendent parfois même plus compte, en faveur des droits des femmes.

Une étude⁴ récemment publiée par le CEFA esquisse un bilan, 50 ans après l'apparition de la pilule, et lance des pistes de réflexion sur la question des différentes contraceptions offertes sur le marché. Avec les luttes pour la contraception et pour la dépénalisation de l'avortement, on pense souvent que les femmes ont acquis les droits qu'elles souhaitaient : les droits reproductifs et sexuels, le droit des femmes à disposer de leur corps. Mais les femmes sont-elles réellement maîtresses de leur corps ? Est-ce que dissocier sexualité et reproduction a vraiment permis une libération sexuelle ? Les débats sur la contraception et l'avortement ont souvent, et paradoxalement, escamoté ou même supprimé la réflexion sur la sexualité, notre essence profonde et intime : est-ce seulement depuis la pilule que le couple peut s'épanouir sexuellement ? Notre vie sexuelle dépend-t-elle des découvertes scientifiques et technologiques ? Par ailleurs, est-ce une première marche pour atteindre l'égalité ou l'équilibre dans les relations hommes/femmes, comme les féministes des années 60 osaient l'espérer ?

Dans leur vie sexuelle, les femmes sont plus libres aujourd'hui. Françoise Héritier⁵ dit que « *la contraception libère les femmes là où elles étaient enfermées* ». Enfermées dans leurs peurs ou dans leurs corps ? Libres, le sont-elles vraiment ? Celles qui le croient, n'emprisonnent-elles pas au contraire leur propre corps avec l'effet de la pilule ? L'action des hormones artificielles sur le corps

¹ Chargée de projets au CEFA et formatrice en Planning Familial Naturel

² Curieusement, le taux de fécondabilité chez l'espèce humaine est seulement de 1 sur 4, c'est-à-dire qu'il y a une chance sur 4, avec toutes les bonnes conditions réunies, pour qu'un ovule soit fécondé par un spermatozoïde et que celui-ci se niche correctement dans l'utérus.

³ La 11^e Rencontre Internationale Femmes et Santé a réuni plus de 200 femmes à Bruxelles en septembre 2011.

⁴ Lara Lalman, *Contraceptions : quels choix pour les femmes aujourd'hui ?*, CEFA, 2010

⁵ Anthropologue française

empêche toute ovulation⁶⁷, et peu de jeunes filles le savent en avalant leur première plaquette. Le cycle féminin est bloqué, les variations hormonales disparaissent, les femmes n'ont donc plus accès au langage de leur corps. Les règles sont des saignements dits de privation (des « fausses » règles) qui ont pour seul but de rassurer les femmes. La libido se transforme nécessairement, d'une manière ou d'une autre. Voilà pourquoi la question est pertinente. Les femmes ne sont-elles pas tombées sous le joug d'une autre domination ?

A l'inverse des animaux, les êtres humains peuvent avoir des relations sexuelles tout le temps. A travers la préhistoire, quand et pourquoi les humaines se sont-elles différenciées des femelles animales ? Les femmes auraient-elles dissimulé leurs signes extérieurs de fertilité et se seraient-elles rendues disponibles sexuellement à tout moment pour garder la protection des hommes ? Ou est-ce la découverte du plaisir sexuel, même en période infertile ? C'est un long débat chez les anthropologues, lesquels n'arrivent pas à un accord commun.

Les contraceptions actuelles éliminent par conséquent tout lien entre rencontre sexuelle et conception potentielle d'un bébé. Avec cette dimension coupée, la pilule a permis aux femmes de se sentir libérées de leurs peurs et de leurs incertitudes, mais a aussi permis aux hommes de croire que les femmes sont disponibles à toute heure. La relation sexuelle est d'abord une rencontre entre deux personnes, une façon d'établir et de renforcer un lien. La sexualité humaine dépasse largement l'activité génitale et englobe une sensualité qui prend en compte tout le corps. Aussi bien chez les femmes que chez les hommes, l'activité sexuelle est dirigée vers la vie, même sans donner la vie biologique.

La pilule : un choix libre et éclairé ?

Même si objectivement la pilule apparaît comme un outil de libération, la liberté associée à la contraception est relative, car les femmes se retrouvent au sein d'enjeux importants et naviguent comme elles peuvent entre le discours dominant et leur propre expérience⁸. L'accès à la contraception montre actuellement un fossé entre le choix libre et la connaissance réelle (de son corps, des enjeux et des impacts à terme)⁹.

Le premier message des parents et de la société relatif au premier rapport sexuel, c'est d'abord « se protéger »¹⁰ ! Quid de la relation affective et amoureuse, et de l'épanouissement personnel ? Les parents transmettent leurs peurs. Il n'existe plus de rites de passage dans notre société rassemblant les membres d'une même famille ou communauté, autres que les communions dans les familles catholiques, et les équivalents laïques. Il y a une rupture de la transmission entre femmes et entre générations. Si elle se fait encore, c'est essentiellement par les pair.e.s (adolescent.e.s), ce qui présente des avantages et des inconvénients : une certaine solidarité, mais laquelle permet de continuer à véhiculer certains stéréotypes. Quelle place pour l'éducation sexuelle à l'école, à part le professeur de biologie, ou ailleurs ?

Pour une jeune femme, l'entrée dans la sexualité, est marquée néanmoins par un nouveau rite individuel : le premier rendez-vous avec le gynécologue qui lui prescrit la pilule systématiquement,

⁶ L'ovulation s'effectue lorsqu'un ovaire expulse un ovocyte, potentiellement prêt à être fécondé par un spermatozoïde, vers une trompe de Fallope, avant que celui-ci ne descende vers l'utérus.

⁷ Sauf dans le cas de certaines micropilules, indiquées pendant l'allaitement, composées uniquement d'un progestatif de synthèse, qui imperméabilisent la glaire cervicale pour empêcher le passage des spermatozoïdes et qui ne bloquent pas systématiquement l'ovulation.

⁸ Lara Lalman, idem

⁹ Lara Lalman, idem

¹⁰ Lara Lalman, idem

première étape d'une longue carrière de patiente¹¹ (surveillance, contraception, grossesse et ménopause). Un tel niveau de médicalisation et de contrôle de la vie aujourd'hui n'a jamais été atteint auparavant. Quant aux hommes, au niveau de leur vie sexuelle, ils ne consultent les médecins que dans des cas d'infertilité ou de MST (maladie sexuellement transmissible).

Nous sommes donc aujourd'hui des générations « nées avec » la pilule. Et pourtant, beaucoup de femmes (surtout les plus jeunes) ne connaissent pas les effets réels des hormones artificielles sur leurs corps. Les médecins prescrivent la pilule sans explications. Les jeunes femmes ont-elles une autre option que le préservatif (souvent utilisé au début d'une relation) et celle des contraceptifs hormonaux ensuite (y compris l'anneau vaginal qui agit localement, mais qui bloque aussi l'ovulation) ? D'autant plus qu'il existe toujours des tabous sur la sexualité féminine.

Le poids de la fécondité

Les femmes maîtrisent peut-être mieux qu'auparavant la décision d'avoir un ou des enfants mais elles ne sont pas pour autant soulagées des charges et des responsabilités de la fécondité¹². Les femmes qui ne souhaitent pas d'enfants ne peuvent plus ne pas recourir aux méthodes efficaces qui leur sont proposées, sous le contrôle des médecins, sous peine de passer pour irresponsables. Autrement dit, comme le souligne Michel Bozon, « *la lourde obligation de contrôler les conséquences de l'activité sexuelle pèse exclusivement sur elles et implique un traitement médical (pilules) de longue durée (qui n'est pas sans conséquence sur la santé)* ». L'autonomie est donc limitée par l'obligation de se soumettre à un contrôle médical, lequel définit bien sûr les normes d'une bonne conduite contraceptive.

La contraception hormonale est donc censée mettre de côté le risque d'une conception non désirée. Mais c'est sans compter sur les aléas de la réalité des relations. L'efficacité des moyens contraceptifs est-elle de 100 % ? Leur utilisation est-elle toujours rationnelle ? La méthode choisie est-elle toujours bien acceptée, tolérée, et jamais oubliée ? Dans notre société, il n'y a pas de droit à l'échec. Alors même que le risque zéro n'existe pas (même avec la pilule) ! Car sexualité et reproduction, en croyant les dissocier, s'articulent toujours autour de désirs souvent inconscients et de représentations échappant au contrôle des individu.e.s. Réalité difficile à intégrer, ici et maintenant, où tout devrait être sous contrôle, y compris le corps des femmes.

Les échecs de contraception et les demandes d'IVG traduisent bien les difficultés que certaines éprouvent à « se protéger », peut-être par manque d'information, par illusion, par abandon d'une méthode avant d'en utiliser une autre correctement, ou peut-être toujours par la position de faiblesse dans laquelle elles se trouvent dans leurs relations aux hommes ? Loin d'éliminer la domination masculine¹³, la médicalisation de la contraception conduit à assigner aux femmes, comme par le passé, la fonction reproductive et non à la diminuer.

La contraception est également toujours dirigée vers la femme, alors que la femme est féconde quelques heures par mois et l'homme fertile tout le temps ! Pourquoi le corps des hommes n'est-il pas contrôlé ? Au-delà du préservatif, la possibilité d'une contraception masculine touche à l'identité de l'homme. Si le sperme est atteint, la virilité aussi. Les recherches pour mettre au point la pilule masculine¹⁴, toujours à l'état d'expérimentation, coûtent cher et posent des difficultés dues aux particularités du système reproducteur masculin. Mais n'est-ce pas aussi le succès de l'utilisation de la pilule chez les femmes qui fait renoncer à chercher une alternative du côté masculin ?

¹¹ Michel Bozon, *Sociologie de la sexualité*, Armand Colin, 2009

¹² Michel Bozon, idem

¹³ Michel Bozon, idem

¹⁴ Voir : http://www.doctissimo.fr/html/sexualite/hommes/se_490_pilulemasc21.htm

Aujourd'hui en Occident, l'enfant n'est plus conçu dans une perspective communautaire, c'est-à-dire comme celui qui assure la destinée du groupe humain auquel on appartient. Le sentiment amoureux a évacué cette réalité pour faire de l'enfant un objet qui prend sens uniquement par rapport à l'histoire amoureuse du couple et au projet parental. Or transmettre la vie est aussi un acte social¹⁵ et pas seulement un acte narcissique.

L'impact sur la santé et sur l'environnement

L'impact de la contraception hormonale sur la santé a fait l'objet de différentes études, parfois peu précises, parfois même contradictoires, et surtout peu diffusées parmi les femmes concernées. L'information est souvent biaisée et prise dans des enjeux économiques et idéologiques. Bien sûr, les effets dépendent des molécules utilisées, de leur dosage, de leurs associations, et de la sensibilité individuelle. On a diminué par exemple la quantité d'œstrogènes dans les pilules actuelles mais le risque cardio-vasculaire persiste. Les progestatifs quant à eux peuvent entraîner un risque thromboembolique ou de caillot sanguin. La combinaison œstrogène-progestérone augmenterait également le risque de cancer du sein et du col de l'utérus. On assiste donc à une nouvelle emprise de l'Etat, des firmes pharmaceutiques et du corps médical sur le corps des femmes¹⁶.

Les conséquences écologiques des hormones de synthèse rejetées par les urines ne sont pas non plus dévoilées parmi le grand public. Des études nord-américaines¹⁷ ont montré des troubles hormonaux chez les poissons¹⁸ entraînant une féminisation de ceux-ci. Bien sûr, c'est l'ensemble des composés chimiques, plus ou moins nocifs, que nous déversons dans l'environnement qui peuvent ainsi perturber le système endocrinien¹⁹ des espèces vivantes, y compris des êtres humains²⁰, mais aussi affecter plus largement les écosystèmes, altérer la biologie animale et pénétrer dans la chaîne alimentaire, sans que les effets en soient immédiatement visibles.

Les signes de la fertilité lancés par le corps

Se sentir femme, est-ce prendre la pilule ? Est-ce se soumettre aux lois biologiques inéluctables ? Ne serait-ce pas tout simplement prendre le temps de connaître son corps, de se reconnecter à soi, d'observer et de prendre conscience de ses signes de fertilité, et d'opter pour un contrôle naturel²¹ de sa fécondité ?

Le **Planning Familial Naturel** regroupe plusieurs méthodes, plus ou moins récentes, dont les symptomothermiques²², lesquelles sont enseignées²³ en Belgique²⁴ par une asbl²⁴, et permettent d'identifier des signes (glaires, col, températures, indices mineurs, calcul) et de reconnaître ainsi les périodes fertiles et infertiles chez les femmes, que les cycles soient réguliers ou non. L'innovation est de combiner les

¹⁵ Tony Anatrella, *Le sexe oublié*, Flammarion, 1993

¹⁶ Lara Lalman, idem

¹⁷ Voir par exemple : <http://www.bulletins-electroniques.com/actualites/006/6310.htm>

¹⁸ Lire aussi : http://www.eawag.ch/publications/eawagnews/www_en53/en53f_screen/en53f_suter_s.pdf

¹⁹ Voir : <http://www.ledevoir.com/non-classe/47572/pollution-mutations-sexuelles-chez-les-poissons-du-saint-laurent>

²⁰ Voir : <http://www.bulletins-electroniques.com/actualites/037/37099.htm>

²¹ Contrôle qui n'élimine pas les risques de MST ou de Sida : le préservatif est toujours le meilleur moyen de s'en protéger.

²² La méthode des indices combinés (double check method), mise au point par le Dr Anna Flynn de l'Université de Birmingham (Grande-Bretagne), et le Sensiplan (Universités de Düsseldorf et de Heidelberg, Allemagne)

²³ Une formation de 3 séances au minimum est nécessaire avec une formatrice professionnelle.

²⁴ Fédération francophone pour le Planning familial naturel – CAF asbl, voir : www.pfn.be

indices pour en faire une méthode efficace²⁵ et fiable (si et seulement si les règles sont bien appliquées). Les signaux « naturels » à repérer ne sont pas révolutionnaires, mais ils ne représentent pas pour autant un retour en arrière. Et combinés entre eux, la fertilité devient une réalité à vivre en couple plutôt qu'un problème à résoudre. Bien plus qu'une technique de contraception, c'est un véritable art de vivre, une façon pour les femmes et les hommes de se sentir vivants, en écoutant et en respectant leurs corps. Le terme même de contraception n'est d'ailleurs pas adéquat, car cette manière de vivre la sexualité n'est pas « contre la conception », mais bien pour éviter une grossesse ou pour optimiser ses chances d'en accueillir une, grâce au repérage précis des jours fertiles et infertiles.

La plupart des femmes ne se rendent effectivement pas compte des jours où elles sont fertiles. Et pourtant, les signes de fertilité n'ont pas disparu, comme on aurait tendance à le croire : ils sont subtils, et si on les observe bien, il est possible de les reconnaître. En se rapprochant de son corps, une femme peut sentir également les fines douleurs abdominales autour de l'ovulation. Nous n'avons pas l'habitude de prêter attention à notre corps, encore moins l'usage de nous toucher. Identifier la glaire à la vulve et les modifications du col de l'utérus à l'intérieur du vagin permet d'indiquer le début et la fin de la phase fertile. En effet, avant et pendant l'ovulation, la glaire cervicale est une substance sécrétée par le col de l'utérus pour accueillir, nourrir et sélectionner les spermatozoïdes, et prolonger leur durée de vie (jusqu'à 5 jours) en neutralisant l'acidité vaginale. La glaire permet alors de les transporter, en passant par le col dont la position et la consistance se modifient, vers l'ovule potentiellement fécondable. En période infertile inversement, les spermatozoïdes n'entrent pas dans l'utérus et ne survivent que quelques heures. Avec les effets des hormones, la température basale du corps (à quelques dixièmes de degrés près) augmente et la prise de température quotidienne permet alors d'analyser et de contrôler que l'ovulation a eu lieu et que la phase lutéale (période infertile) commence, pour une durée variant de 10 à 15 jours, avant les prochaines règles. La longueur des cycles donne une indication supplémentaire. Des indices mineurs peuvent éventuellement être détectés aussi (douleurs abdominales, seins plus sensibles, etc.). Et c'est en prenant en compte tous ces indices, à chaque cycle, qu'une femme peut – avec l'aide d'un graphique – et même avec des cycles irréguliers, savoir quand elle se situe dans une période fertile ou infertile.

La période fertile est donc la période où une relation sexuelle peut conduire à une conception. Le couple doit alors négocier l'abstinence, ou tout autre manière de faire l'amour, pendant cette période (de 5 à 10 jours environ), quand paradoxalement la libido peut être la plus forte²⁶ ! L'abstinence peut venir éclairer la relation sexuelle et lui donner du sens. Elle peut être vécue sans frustration, uniquement dans la beauté, et peut dès lors devenir la clef de voûte du couple, et non la pierre d'achoppement. On regrette parfois le manque de place pour la spontanéité avec cette méthode, si la période fertile tombe par exemple lors des vacances. En réalité, il n'y a pas de frein à la spontanéité lorsque d'autres formes de tendresse et d'amour sont mises en œuvre par le couple. La libido est bien sûr mentale aussi : c'est le contexte de la relation qui éveillera le désir ou pas. Soyons créatif/ve.s, il y a d'autres possibilités sexuelles que la pénétration, d'autant plus que des méthodes barrières²⁷ (le préservatif, ou le diaphragme et la cape cervicale²⁸ pour celles qui ont l'habitude de toucher leur col) peuvent aussi être utilisées quand c'est nécessaire, sans plus s'encombrer d'une autre méthode durant les phases infertiles lorsque c'est inutile.

²⁵ L'indice de Pearl qui indique le nombre de grossesses non planifiées de 100 femmes sur un an est **de 0,4 à 2,3** pour le PFN, et **de 0,3 à 8** pour la pilule combinée.

²⁶ Pour de nombreuses femmes, la libido augmente aussi juste avant la venue des règles.

²⁷ Le retrait ou coït interrompu, même s'il est souvent utilisé, n'est pas une méthode barrière. Son efficacité dépend de l'expérience et de la maîtrise du partenaire masculin, sans sécurité absolue.

²⁸ Disponibles auprès de sages-femmes. Voir www.sage-femme.be

Les quelques inconvénients liés à la gestion naturelle de la fertilité sont à mettre en balance avec ses nombreux avantages et avec l'enrichissement que cet art de vivre apporte à chacun.e et au couple. En effet, cette méthode est gratuite, efficace, réversible à tout moment, écologique, dans le respect du corps et de la santé, et applicable tout au long de la vie fertile (post-partum, pré-ménopause, etc.). L'apprentissage exige une rigueur dans l'observation pendant au moins trois cycles et la motivation des deux partenaires. Stress, maladies et chocs émotionnels peuvent demander ensuite une attention particulière aux cycles concernés. Les femmes reprennent possession de leurs corps et les hommes saisissent mieux, eux aussi, les signes subtils de la fertilité et du cycle féminin. La relation sexuelle permet d'autant plus d'entrer dans la compréhension de l'autre et de s'enrichir mutuellement. Une meilleure connaissance de son rythme et du rythme de l'autre accroît la communication et l'intimité au sein du couple. Le couple gère ainsi sa fertilité de manière autonome. Cet art de vivre ouvre nécessairement la conscience, développe la responsabilisation et permet d'intégrer plus facilement le féminin et le masculin en chacun.e de nous. La relation conjugale tendrait-elle ainsi vers plus d'égalité dans la prise en charge de la fécondité ?

La condition principale pour vivre sa sexualité à la cadence de sa fertilité est pour une femme de se sentir prête à fonctionner autrement, et souvent, l'approche de cette méthode vient sur un même chemin d'évolution à la recherche de conditions de vie plus saines, d'une alimentation plus naturelle, d'un rythme plus adapté à son corps. Les gynécologues sont éventuellement prêts à en parler aux femmes qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants, mais pas aux jeunes filles. Et pourtant, malgré la pilule, les grossesses non prévues sont encore nombreuses. Les jeunes et les moins jeunes ne perçoivent plus le lien qui existe entre plaisir sexuel et fertilité. Cette gestion naturelle peut au contraire rendre les individu.e.s conscient.e.s de ce lien et leur permettre de faire des choix responsables. Certaines jeunes filles, ou jeunes couples, à qui on a donné accès à cette méthode directement n'ont jamais utilisé un autre moyen contraceptif par la suite. Les femmes doivent avoir le choix de leur manière de vivre leur sexualité, y compris de leur contraception, selon la période de vie dans laquelle elles se trouvent et selon le degré de responsabilité qu'elles veulent assumer. Les essais et les choix peuvent évoluer dans le temps.

Des angoisses peuvent naître bien sûr : par manque de confiance en soi, par défaut de certitude quant au repérage des signes fertiles, ou par simple oubli de noter des indices sur son graphique. Le partenaire masculin peut sensiblement accompagner et soutenir – à sa manière – sa compagne dans le repérage des jours fertiles et infertiles. Et c'est au couple ensuite à déterminer sa conduite s'il y a une incertitude. La communication entre les deux partenaires est donc indispensable. Et pourtant, même une femme célibataire qui a des aventures de passage peut connaître ses cycles et planifier dès lors ses relations sexuelles en période infertile.

Si une relation sexuelle a lieu en période fertile, avec une méthode barrière (préservatif, diaphragme, retrait ou coït interrompu), et donc en conscience (mais sans désir d'enfant), il peut subsister un infime doute : et si un spermatozoïde (un seul suffit!) avait trouvé le bon chemin ? Voilà pourquoi certaines femmes préfèrent ne pas se fier à leur savoir intuitif et ancestral. La critique généralement faite à cette méthode par des non initié.e.s est effectivement celle de la prise de risques à chaque cycle. Mais les femmes et les couples qui choisissent en connaissance de cause de vivre pleinement leur sexualité et de gérer eux/elles-mêmes leur fertilité le font en toute simplicité, en ayant intégré que le risque zéro n'existe pas. De nombreux témoignages montrent cependant que les couples autonomes ont eu le nombre de d'enfants qu'ils souhaitaient. Des parents racontent parfois aussi que plus ils acquièrent des connaissances subtiles quant au fonctionnement de leurs corps, plus ils ont l'impression de se rapprocher de leur propre nature, et plus le désir de faire un enfant supplémentaire est fort ... En effet, il y a des femmes par exemple, qui sont des mamans ravies de l'être, et qui après 4 ou 5 enfants souhaitent mettre un terme à cette fertilité débordante. Avec une

gestion naturelle de celle-ci, elles auraient du mal à échapper, à chaque cycle, à leur désir d'enfant : elles choisissent alors plutôt le stérilet²⁹.

Quelques femmes de par le monde ont intégré cet art de vivre sans même y réfléchir : elles savent quand elles ovulent et combien de jours de sécurité elles doivent prendre. Certains gestes ou comportements culturels favorisent ou empêchent la connaissance de son corps. Dans certains pays d'Afrique, les filles peuvent par exemple plus facilement se toucher et observer les modifications de leur col. Dans les Andes péruviennes, au contraire, les filles ne peuvent même pas imaginer mettre un doigt dans le vagin, mais peuvent être sensibles à d'autres signes. A chacune, ici ou ailleurs, de trouver la meilleure manière de se connaître ! La gestion naturelle de sa fertilité est donc potentiellement accessible à toutes les femmes, et ce dans le monde entier, mais elle est parfois difficile à appliquer dans certaines situations : socio-économiques, culturelles, personnelles, relationnelles, professionnelles.

Même si ce peut être un long apprentissage, je vous invite, vous les femmes (et vos compagnons), jeunes et moins jeunes, à essayer tout d'abord de sentir ce qui se passe dans l'intime de votre corps, d'oser l'aventure afin de retrouver ce que vous avez perdu, ce que l'on ne vous a pas transmis : c'est un magnifique cadeau que la vie nous offre ! Et ensuite, si vous souhaitez utiliser cette méthode efficacement, il est indispensable de faire appel à une formatrice³⁰ professionnelle qui vous accompagnera jusqu'à une autonomie maîtrisée.

²⁹ Le stérilet hormonal bloque également l'ovulation. Le stérilet en cuivre non hormonal, quant à lui, tombe en désuétude. Son action est mécanique : il empêche la nidation d'un ovule éventuellement fécondé. Il faut souvent insister auprès des médecins aujourd'hui pour l'installation d'un tel stérilet.

³⁰ Voir www.pfn.be