

Les avantages des méthodes permanentes et à longue durée d'action pour les individus

Les méthodes de contraception permanentes et à longue durée d'action (LAPM) présentent une possibilité inexploitée de répondre aux besoins d'un large éventail de personnes. Ces méthodes offrent aux individus et aux couples des avantages qui ne sont pas fournis par d'autres méthodes de contraception et elles donnent aux femmes qui veulent espacer ou limiter leurs grossesses un plus grand choix. L'utilisation des LAPM peut aussi améliorer la santé et le bien-être des familles tout entières de plusieurs façons importantes.

Satisfaire aux divers besoins

Pour les femmes et les couples qui veulent reporter ou espacer leurs grossesses, les implants et le dispositif intra-utérin (DIU) sont des méthodes réversibles, mais qui restent efficaces pendant longtemps, c'est-à-dire pendant trois à 12 ans,¹ selon la méthode choisie. Une fois l'un ou l'autre de ces dispositifs retiré, la femme redevient fertile presque immédiatement. Les implants et le DIU sont aussi des options pour les individus et les couples qui ne veulent plus d'enfants. En outre, la stérilisation féminine et la vasectomie empêchent la grossesse pendant toute la vie reproductive.

Dans le monde entier, 15 pour cent au moins de tous les couples choisissent une méthode de planification familiale à laquelle les hommes prennent une part active, comme le préservatif, le retrait (coït interrompu), l'abstinence périodique ou la vasectomie.² **Pour les hommes qui ont atteint le nombre d'enfants désirés, la vasectomie est la seule méthode qui offre une protection permanente et hautement efficace contre une grossesse non désirée.** La procédure est plus simple et présente moins de danger que la stérilisation féminine. La vasectomie ne demande en général pas plus de 15 minutes lorsqu'elle est assurée par un chirurgien formé à cet effet. En outre, elle est pratiquement sans douleur et n'est habituellement pas compliquée.³

Pour les jeunes personnes d'Afrique qui ne veulent pas encore se marier et avoir des enfants, les LAPM réversibles sont des options sûres et indiquées. Etant donné qu'ils ne nécessitent aucune intervention de la part de l'utilisatrice, le DIU et les implants sont presque toujours utilisés correctement et ces méthodes échouent rarement. Également, les adolescentes enceintes courent plus de risque que les autres femmes de souffrir d'hypertension gravidique, d'anémie et de travail dystocique ou prolongé.⁴ Les jeunes personnes qui choisissent une LAPM réversible se protègent donc aussi contre ces trois complications possibles.

Les LAPM sont une option pour les femmes et les couples qui vivent avec le VIH ou le sida et qui veulent prévenir une grossesse non désirée.

Les LAPM réversibles sont une option pour les femmes qui abandonnent une autre méthode de planification familiale mais qui veulent toujours éviter de tomber enceintes. Par exemple, une femme qui arrête d'utiliser une méthode hormonale à courte durée d'action en raison d'effets secondaires associés à l'œstrogène pourrait préférer le DIU ou les implants. Une femme qui utilise une méthode à courte durée d'action pourrait aussi envisager d'y renoncer pour une LAPM s'il lui est difficile de revenir au dispensaire pour se réapprovisionner, si elle a du mal à utiliser sa méthode de manière correcte et systématique, ou si elle veut se prévenir contre la grossesse pendant une longue période.

Etant donné que soit elles ne contiennent pas d'hormones du tout, soit elles contiennent seulement du progestatif, les LAPM peuvent être utilisées par les femmes qui allaitent immédiatement après avoir accouché, ou peu après, sans que le lait maternel soit affecté. Une femme peut se faire poser un DIU dans les 48 heures qui suivent l'accouchement. Ou encore, elle peut opter pour la stérilisation féminine dans la première semaine de l'accouchement si elle est certaine qu'elle ne veut plus avoir d'enfants. Les femmes qui allaitent peuvent aussi se faire insérer des implants en toute sécurité dès six semaines après l'accouchement.⁵

Les LAPM sont une option pour les femmes et les couples qui vivent avec le VIH ou le sida et qui veulent prévenir une grossesse non désirée. Le DIU, les implants et la stérilisation féminine sont

des méthodes qui peuvent toutes être utilisées par les femmes vivant avec le VIH ou le sida ou qui sont exposées à un risque élevé d'infection au VIH. La vasectomie est une méthode qui peut être utilisée par tous les hommes, quel que soit leur statut VIH.

Offrir des avantages exceptionnels

Les LAPM regroupent les méthodes les plus efficaces pour prévenir une grossesse. La plupart des méthodes modernes de planification familiale sont hautement efficaces si elles sont utilisées de manière correcte et systématique pendant chaque acte sexuel. Mais en cas d'usage typique, à savoir si les individus oublient à l'occasion d'utiliser une méthode ou ne l'utilisent pas correctement, l'efficacité de bon nombre de ces méthodes contraceptives tombent en conséquence. Pendant la première année d'usage typique, **les LAPM sont trois à 60 fois plus efficaces que la plupart des méthodes à courte durée d'action** (Tableau 1).

Tableau 1. Taux de grossesse pendant une année d'usage typique

Méthode de planification familiale	Type de méthode	Taux de grossesse (%)
Contraceptifs oraux	Courte durée d'action	8.00
Contraceptifs injectables	Courte durée d'action	3.00
DIU au cuivre	Longue durée d'action	0.80
Stérilisation féminine	Permanente	0.50
Vasectomie	Permanente	0.15
Implants	Longue durée d'action	0.05

Source : World Health Organization/Department of Reproductive Health and Research (WHO), Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs/INFO Project (CCP). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Baltimore, MD and Geneva: CCP and WHO, 2007.

Les LAPM sont pratiques pour les utilisatrices. Les femmes qui utilisent la contraception orale doivent se rappeler de prendre leur pilule chaque jour. Pareillement, les utilisatrices des contraceptifs injectables doivent se rappeler de se faire administrer une nouvelle injection à une date régulière — entre un mois et trois mois, selon le type de contraceptif injectable qu'elles utilisent. Ceci exige souvent qu'elles se rendent à un dispensaire et la régularité des visites au dispensaire est d'une importance primordiale pour prévenir la grossesse. Les LAPM n'exigent pratiquement aucune attention de la part des utilisatrices une fois qu'elles commencent à les utiliser et leur efficacité ne dépend pas d'une intervention quotidienne ou mensuelle.

Les LAPMs peuvent être l'option la plus économique pour les utilisatrices dans le long terme.

Les LAPM peuvent être l'option la plus économique pour les utilisatrices dans le long terme. Les contraceptifs oraux et injectables peuvent paraître des options d'un moindre coût au début, mais leur coût cumulatif en raison des nombreuses visites et du réapprovisionnement peut être étonnamment élevé. Par contre, les LAPM comportent un coût initial de démarrage plus élevé, suivant le type de centre médical qui les fournit, mais elles sont habituellement moins coûteuses à long terme.

Les taux de satisfaction des utilisatrices des LAPM sont élevés. Au Kenya, plus de 85 pour cent des femmes qui optent pour le DIU⁶ et 97 pour cent environ des femmes qui choisissent la stérilisation féminine⁷ signalent qu'elles sont satisfaites de leur méthode. Au Nigeria et au Zimbabwe, 96 pour cent au moins des femmes utilisant les implants ont indiqué qu'elles étaient satisfaites ou très satisfaites de leur choix.⁸

Rares sont les conditions médicales qui limitent l'utilisation des LAPM. Aucune condition médicale ne devrait empêcher un individu d'opter pour une vasectomie ou pour la stérilisation féminine. Le cancer du sein est l'une des rares conditions médicales qui empêchent une femme d'adopter les implants. Certaines conditions empêchent l'adoption du DIU. Par exemple, l'Organisation mondiale de la Santé recommande qu'une femme souffrant de gonorrhée ou d'infection à Chlamydia ne se fait pas poser de DIU avant la guérison de l'infection. Cependant, comme les autres LAPM, le DIU est une option sans danger pour la plupart des femmes en bonne santé.⁹

Les LAPM offrent des avantages pour la santé en plus de la contraception. Les implants et la stérilisation féminine protègent contre le cancer de l'ovaire et l'utilisation du DIU ou des implants peut réduire le risque de cancer de l'endomètre. L'utilisation des implants réduit également le risque d'anémie chez la femme, ainsi que les saignements, les douleurs et les crampes généralement associés aux règles.¹⁰

Avantages pour le bien-être et la santé familiale

L'utilisation des LAPM peut améliorer la santé maternelle et infantile. L'espacement salubre des naissances réduit le risque que la mère ne tombe malade ou qu'elle ne meure de complications liées à la grossesse, à un avortement dangereux ou à l'accouchement. Lorsque les grossesses sont trop rapprochées, les bébés peuvent être prématurés ou trop petits, ce qui les rend plus susceptibles de mourir avant l'âge de cinq ans. Les femmes sont exposées à un plus grand risque d'anémie, de rupture des membranes enveloppant le fœtus avant terme ou de mourir pendant l'accouchement. L'espacement des grossesses permet aussi aux enfants de bénéficier des avantages de santé considérables associés à l'allaitement maternel pendant deux années entières.¹¹

Les familles moins nombreuses peuvent investir plus d'argent dans la santé, la nutrition et l'éducation de chacun de leurs enfants. Les femmes qui décident combien d'enfants elles voudraient avoir et l'espacement qu'elles désirent entre chaque grossesse ont aussi le pouvoir de s'autonomiser. Elles ont plus d'occasions de travailler, de s'instruire et de participer à d'autres activités.

Lorsque l'un l'autre des deux parents vivent avec le VIH ou le sida, les LAPM peuvent fournir une protection fort efficace contre une grossesse non désirée et, de ce fait, contre le risque d'enfants nés avec le VIH.

-
- 1 World Health Organization/Department of Reproductive Health and Research (WHO), Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs /INFO Project (C CP). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Baltimore, MD and Geneva: CCP and WHO, 2007.
 - 2 United Nations. *World Contraceptive Use 2005. Wall chart*. New York: United Nations, 2005.
 - 3 Family Health International. *Vasectomy: Evidence-Based Practices to Improve Effectiveness*. Research Triangle Park, NC: Family Health International, 2007.
 - 4 Extending Service Delivery (ESD) Project. *Healthy Timing and Spacing of Pregnancies: A Pocket Guide for Health Practitioners, Program Managers, and Community Leaders*. Washington, DC: ESD Project, 2007.
 - 5 Organisation mondiale de la Santé (OMS). *Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives. Troisième édition*. Genève: OMS, 2004.
 - 6 Sekadde-Kigundu C, Mwathe EG, Ruminjo JK, et al. Acceptability and discontinuation of Depo-Provera, IUCD and combined pill in Kenya. *East Afr Med J* 1996;73(12):786-94.
 - 7 Ruminjo JK, Lynam PF. A fifteen-year review of female sterilization by minilaparotomy under local anesthesia in Kenya. *Contraception* 1997;55(4):249-60.
 - 8 Haggai DNP. The Norplant experience in Zaria: a ten-year review. *Afr J Reprod Health* 2003;7(2):20-24; Mitchel MJ, Thistle P. Acceptability of levonorgestrel subdermal implants versus tubal ligation for long-term contraception in a rural population of Zimbabwe. *Contraception* 2004;70(6):483-86.
 - 9 OMS.
 - 10 U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Family Planning Methods and Practice: Africa. Second Edition*. Atlanta, GA: CDC, 2000.
 - 11 ESD Project.



Cette synthèse a pu être réalisée grâce au soutien généreux du peuple américain par le biais de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID). Family Health International est responsable du contenu de cette synthèse qui ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou du Gouvernement des Etats-Unis. L'aide financière a été fournie par l'USAID au titre de l'accord coopératif No. GPO-A-00-05-00022-00, dans le cadre du programme Recherche et utilisation des technologies en matière de contraception et de santé de la reproduction (CRTU).

Pour de plus amples informations ou des exemplaires supplémentaires, prière de contacter :

Coordinatrice des publications

Family Health International

P.O. Box 13950

Research Triangle Park, NC 27709 Etats Unis

Tél : 1.919.544.7040

Courriel : publications@fhi.org

© 2008 Family Health International



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

