

# Les arguments en faveur des méthodes permanentes et à longue durée d'action

Tous les individus et tous les couples ont un droit humain de base, à savoir le droit à décider librement et raisonnablement du nombre et de l'espacement de leurs enfants et quand les avoir. Le respect de ce droit est important en vue d'améliorer la santé maternelle et infantile, de prévenir les infections au VIH et d'améliorer le bien-être en général des familles tout entières. Cependant, en Afrique, seule une petite proportion des femmes qui veulent espacer ou limiter leurs grossesses utilisent à l'heure actuelle un moyen ou un autre de planification familiale. La plupart de ces femmes qui ont recours à la contraception utilisent des méthodes à courte durée d'action, comme les contraceptifs oraux ou les contraceptifs injectables.

Les femmes et les couples qui veulent se protéger de manière sûre et efficace contre la grossesse bénéficieraient de l'accès à un plus grand choix de méthodes contraceptives, y compris les méthodes permanentes et à longue durée d'action (LAPM). Les LAPM sont non seulement des méthodes pratiques et efficaces contre le risque d'une grossesse, mais elles sont aussi rentables à long terme pour les programmes. Elles peuvent en outre se traduire par des économies importantes pour les gouvernements et elles contribuent directement à la réalisation des buts nationaux et internationaux en matière de santé. Malgré ces avantages, les LAPM demeurent un volet relativement limité, et parfois inexistant, de bon nombre des programmes nationaux de santé de la reproduction et de planification familiale.

## Bilan de la planification familiale

Au cours de la dernière décennie, le recours à la contraception a progressé dans le monde entier. Cependant, l'Afrique — comme beaucoup d'autres régions du monde en développement — continue d'afficher un grand besoin insatisfait en planification familiale. Environ 25 pour cent des femmes et des couples de l'Afrique subsaharienne qui veulent espacer ou limiter leurs enfants n'utilisent aucune méthode de contraception.<sup>1</sup> Plus de la moitié de la population d'Afrique a moins de 25 ans ; il faut donc s'attendre à ce que ce besoin insatisfait ne fasse que s'accroître à mesure que ces individus arrivent à l'âge de la procréation.<sup>2</sup>

Au fil des ans, l'utilisation des LAPM n'a pas suivi le rythme des méthodes à courte durée d'action, comme les contraceptifs oraux et injectables. Il se dégage des données des Enquêtes démographiques et de santé portant sur quatre pays subsahariens que la proportion de femmes qui utilisent actuellement les LAPM est considérablement plus faible que la proportion de femmes qui utilisent les méthodes à courte durée d'action. Dans chacun des quatre pays, l'utilisation des LAPM a soit stagné soit reculé au cours des deux dernières décennies (Figure 1). Dans bon nombre de pays de la région, moins de cinq pour cent des femmes qui ont recours à la contraception utilisent une LAPM.<sup>3</sup>

---

*Les femmes et les couples qui veulent se protéger de manière sûre et efficace contre la grossesse bénéficieraient de l'accès à un plus grand choix de méthodes contraceptives, y compris les méthodes permanentes et à longue durée d'action (LAPM).*

---

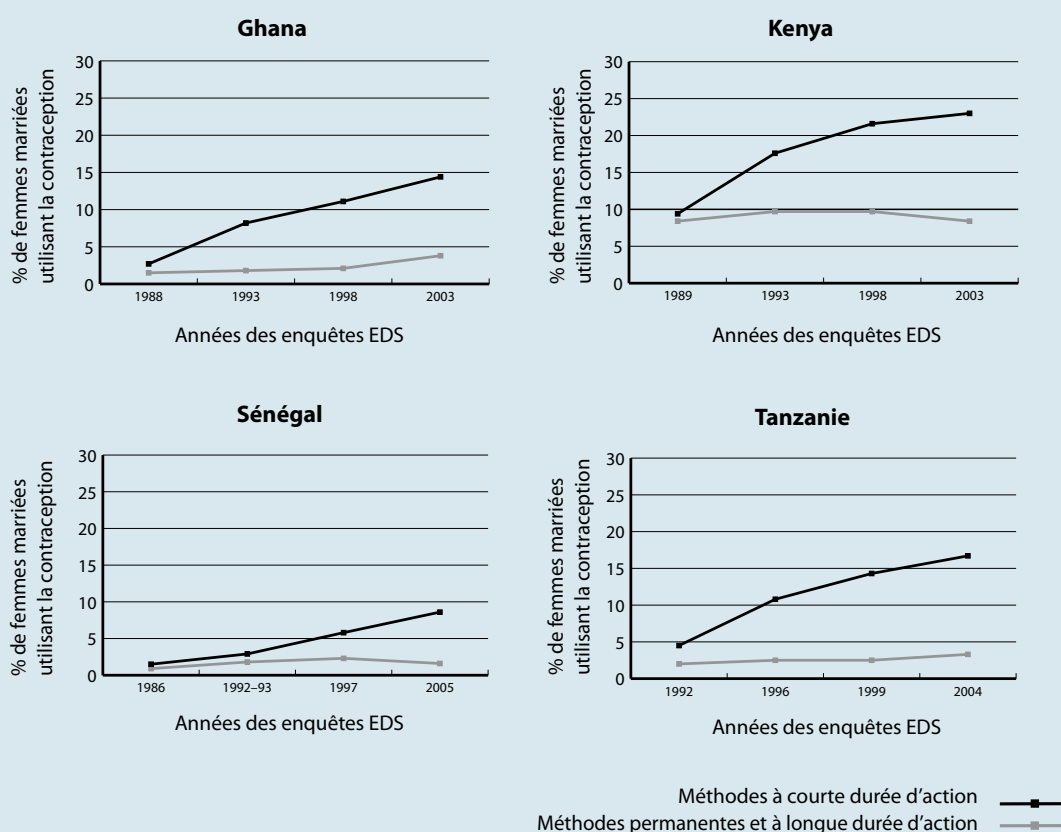
**Les résultats des recherches dénotent un grand besoin insatisfait en LAPM dans la région de l'Afrique subsaharienne.** Il existe un grand écart entre la proportion de femmes qui désirent arrêter d'avoir des enfants et la proportion de femmes qui utilisent une LAPM. D'après les Enquêtes démographiques et de santé effectuées en Afrique subsaharienne entre 2003 et 2005, plus de 20 pour cent des femmes dans neuf des onze pays enquêtés ne voulaient plus d'enfants. Cependant, dans chacun des neuf pays, le pourcentage de femmes utilisant une LAPM était inférieur à 7 pour cent (Figure 2). Bien que les méthodes à courte durée d'action fournissent une protection contraceptive à de nombreuses femmes qui ne veulent plus avoir d'enfants, ces femmes ont cependant droit à choisir leur méthode de contraception. Les LAPM peuvent s'avérer une bonne option pour certaines d'entre elles, vu leur intention de ne plus procréer, mais il arrive souvent qu'elles n'utilisent pas ces méthodes parce qu'elles en sont insuffisamment informées ou n'y ont pas accès.

## Besoin d'espacer, de limiter ou de reporter les naissances

Il est nécessaire que les grossesses soient espacées pour s'assurer des issues de grossesse et d'accouchement favorables, tant pour la mère que pour ses enfants. Des issues néfastes peuvent être évitées si la femme attend deux ans au moins entre la naissance d'un enfant et le début d'une nouvelle grossesse.<sup>4</sup> Bien que les femmes de l'Afrique subsaharienne indiquent qu'elles préfèrent espacer leurs grossesses de plus de deux ans, la plupart des naissances dans la région sont toujours plus rapprochées que cela.<sup>5</sup> Des services de planification familiale plus répandus, notamment l'accès aux méthodes réversibles à longue durée d'action (c'est-à-dire le dispositif intra-utérin et les implants) combleraient le besoin d'espacer les naissances pour la meilleure santé de la mère et de l'enfant.

Les méthodes permanentes de planification familiale, ainsi que les méthodes à longue durée d'action, répondraient au besoin des individus et des couples qui ne veulent plus d'enfants. En Afrique, une femme donne naissance à cinq ou six enfants en moyenne au cours de sa vie.<sup>6</sup> A mesure que les conditions de santé s'améliorent et que les taux de mortalité infantile reculent en Afrique, on peut s'attendre à ce que de plus en plus de couples choisissent d'avoir une famille moins nombreuse.<sup>7</sup>

**Figure 1. Recours à la contraception dans quatre pays de l'Afrique subsaharienne : comparaison entre les méthodes à courte durée d'action et les méthodes permanentes et à longue durée d'action**



Source : ORC Macro. *MEASURE DHS STATCompiler*. Accessible au site : <http://www.measuredhs.com>.

Note : Les évolutions qui se dégagent de cette figure reposent sur les données des Enquêtes démographiques et de santé relatives aux femmes mariées âgées de 15 à 49 ans. Les LAPM sont la vasectomie, la stérilisation féminine, les implants et le dispositif intra-utérin. Les méthodes à courte durée d'action sont toutes les autres méthodes de contraception moderne.

En Afrique subsaharienne, les femmes attendent maintenant plus longtemps avant de se marier. Par exemple, le taux de mariages d'adolescentes a reculé de 14 pour cent au Niger au cours des deux dernières décennies.<sup>8</sup> Les jeunes femmes sexuellement actives qui ne veulent pas d'enfant avant le mariage peuvent vouloir se protéger contre la grossesse à l'aide d'une méthode de contraception réversible qui a une longue durée d'action. Les jeunes femmes, en se protégeant contre une grossesse non désirée, protègent également leur santé. Les femmes de moins de 20 ans courent au moins deux fois plus de risque de mourir en couches que les femmes plus âgées.<sup>9</sup>

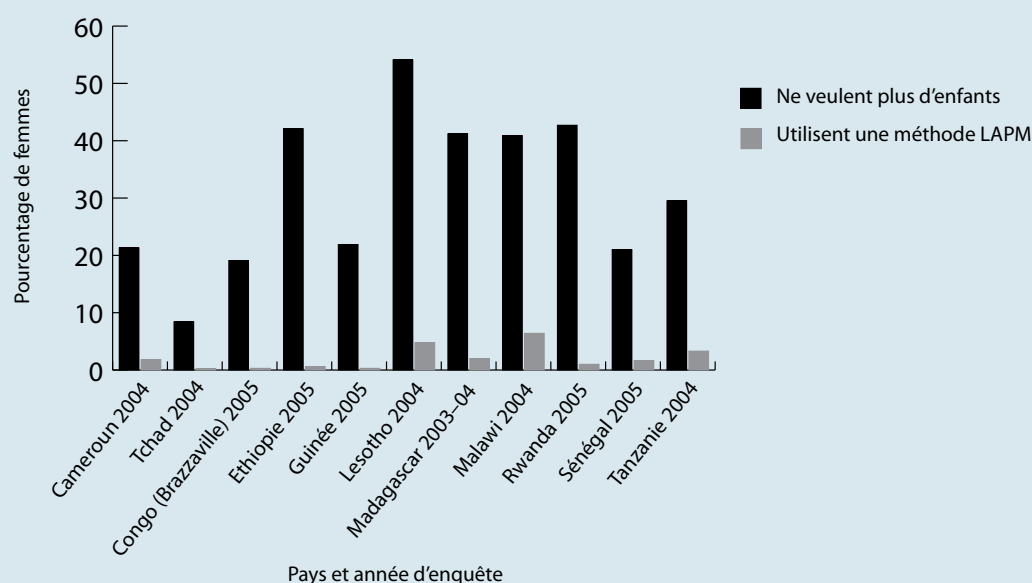
Les femmes qui ne sont pas satisfaites par les méthodes à courte durée d'action mais qui veulent cependant éviter de tomber enceintes ont besoin d'autres options de planification familiale. Dans les pays en développement, 20 à 30 pour cent des femmes qui utilisent les contraceptifs oraux ou injectables abandonnent ces méthodes au cours des deux premières années d'usage en raison des effets secondaires ou d'autres préoccupations en matière de santé.<sup>10</sup> Un grand nombre de ces femmes pourrait bénéficier de l'adoption d'une LAPM.

### Les gros défis associés à l'approvisionnement des LAPM

Les décideurs politiques et les directeurs de programme manifestent parfois de la réticence à ajouter les LAPM au choix des méthodes contraceptives en raison des obstacles perçus en matière de coût. En conséquence, un approvisionnement insuffisant en produits de base, en équipement et en fournitures et l'insuffisance de possibilités de formation des prestataires constituent un obstacle persistant à l'utilisation des LAPM dans certaines régions de l'Afrique subsaharienne. Même lorsque les programmes offrent les LAPM, la rupture des stocks de produits ou d'équipement nécessaires peut s'avérer problématique.

**La difficulté d'accès aux LAPM demeure un problème.** Les méthodes à courte durée d'action sont de plus en plus faciles à obtenir aux points de vente commerciale et à travers les services de distribution à base communautaire, en particulier en milieu rural où vit la majorité de la population.

**Figure 2. Besoin insatisfait en méthodes permanentes et à longue durée d'action, Afrique subsaharienne**



Source : ORC Macro. MEASURE DHS STATcompiler. Accessible au site : <http://www.measuredhs.com>.

Note : Le besoin insatisfait en méthodes permanentes et à longue durée d'action a été déterminé en soustrayant le pourcentage de femmes utilisant une méthode permanente ou à longue durée d'action du pourcentage de femmes ne voulant plus d'enfants. Tous les résultats proviennent d'Enquêtes démographiques et de santé réalisées entre 2003 et 2005 chez les femmes mariées de 15 à 49 ans.



Cependant, l'approvisionnement en LAPM est souvent limité aux centres de santé en zone urbaine. L'obtention de ces services est souvent difficile en raison de la distance à parcourir pour se rendre aux dispensaires et des frais de service.

Même quand des prestataires formés sont disponibles, des obstacles médicaux entravent l'accès à ces services. Il arrive que les prestataires ne puissent pas fournir une LAPM à leurs clients en raison de restrictions inutiles ou désuètes, comme l'âge ou le nombre d'enfants de la femme. Les prestataires ne sont pas toujours au courant des derniers résultats scientifiques et il arrive qu'ils refusent donc involontairement une LAPM à un individu pour des raisons médicales qui ne s'appliquent pas. Ou encore il arrive qu'ils ne fournissent pas à leurs clients des informations complètes sur toutes les méthodes pendant le counseling, ce qui limite la capacité de l'individu à faire un choix éclairé sur la méthode de contraception qu'il désire utiliser.

En Afrique subsaharienne, **nombreux sont les clients possibles qui ne disposent pas d'informations** ou qui ont des idées fausses sur les LAPM. Même dans les pays où la plupart des gens sont au courant de la planification familiale, moins de personnes ont connaissance du dispositif intra-utérin et de la vasectomie que des autres méthodes.<sup>11</sup> Les mythes et les idées fausses sont également répandus sur ces méthodes.<sup>12</sup>

### Espoir de changement

En permettant aux femmes et aux couples d'accéder à toute une gamme de méthodes contraceptives, y compris les LAPM, on protège leurs droits humains et on améliore la santé publique. Le renforcement des services relatifs à la fourniture des LAPM en Afrique aura aussi pour effet de répondre aux besoins individuels tout en contribuant à des programmes nationaux plus viables en santé de la reproduction et en planification familiale.

Bien que des obstacles à la distribution des LAPM continuent d'exister en Afrique, **bon nombre de ces défis peuvent être relevés**. Pour y parvenir, les décideurs et les directeurs de programme doivent promouvoir un environnement favorable par des politiques et des lignes directrices s'appuyant sur des preuves scientifiques, par la prestation de services améliorés et par l'éducation des prestataires de soins, des communautés et des individus.

- 1 Sonfield A. Working to eliminate the world's unmet need for contraception. *Guttmacher Policy Rev* 2006;9(1):10-13.
- 2 U.S. Agency for International Development (USAID). *Long-Acting and Permanent Methods of Contraception: Meeting Clients' Needs. Issue Brief*. Washington, DC: USAID, 2006.
- 3 Janowitz B, Gmach R, Otterness C. *The Commercial Sector's Role in Providing Long-Acting and Permanent Methods*. Bethesda, MD: Private Sector Partnerships-One Project/Abt Associates Inc., 2006.
- 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 Ross JA, Winfrey W. Contraceptive use, intention to use and unmet need during the extended postpartum period. *Int Fam Plan Perspect* 2001;27(1):20-27.
- 6 U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Family Planning Methods and Practice: Africa. Second Edition*. Atlanta, GA: CDC, 2000.
- 7 Singh S, Darroch JE, Vlassoff M, et al. *Adding It Up: The Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health Care*. New York: The Alan Guttmacher Institute and the United Nations Population Fund, 2003.
- 8 Mensch BS, Grant MJ, Blanc AK. *The Changing Context of Sexual Initiation in sub-Saharan Africa. Working Paper No. 206*. New York: Population Council, 2005.
- 9 United Nations Children Fund (UNICEF). *The Progress of Nations 2000*. New York: UNICEF, 2000.
- 10 Ali M, Cleland J. Determinants of contraceptive discontinuation in six developing countries. *J Biosoc Sci* 1999;31(3):343-60.
- 11 ORC Macro. *MEASURE DHS STATcompiler*. Accessible : <http://www.measuredhs.com>.
- 12 Kasedde S. *Long-Term and Permanent Family Planning Methods in Uganda: A Literature Review*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs, 2000; Osei I, Birungi H, Addico G, et al. What happened to the IUD in Ghana? *Afr J Reprod Health* 2005;9(2):76-91.

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 :

Coordnatrice 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](mailto:publications@fhi.org)  
© 2008 Family Health International

