

COMMENT ASSURER UN ÉVENTAIL D'OPTIONS DE PLANIFICATION FAMILIALE

par Lori Ashford

L'emploi de la contraception varie de manière considérable d'une région du monde à l'autre, tant en termes d'utilisation totale que de types de méthodes utilisées. Dans de nombreux pays, les femmes et les couples utilisent pour l'essentiel une ou deux méthodes contraceptives, en raison notamment des politiques du gouvernement, de l'évolution des programmes de planification familiale, et des préférences sociales et culturelles (voir l'encadré ci-dessous).

Une bonne compréhension des préférences d'une méthode plutôt qu'une autre permet de renforcer l'efficacité des programmes de planification familiale. La présence d'un vaste éventail de méthodes est essentielle pour la qualité des services de planification familiale et elle permet d'accroître le taux général d'utilisation des contraceptifs.¹ Dans l'idéal, les programmes de planification familiale doivent proposer des méthodes correspondant aux différents stades de la vie reproductive des clients pour leur permettre d'avoir le nombre d'enfants qu'ils souhaitent quand ils le souhaitent.

RAISONS POSSIBLES D'UNE COMBINAISON « BIAISÉE » DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

L'utilisation des contraceptifs dans un pays ou une région donnée peut être considérée comme « biaisée » lorsque la plupart des clients s'en remettent à un éventail limité de méthodes. Dans de nombreux pays, plus de la moitié des personnes utilisant des contraceptifs n'utilisent qu'une méthode telle que la pilule ou la stérilisation. Divers facteurs permettent d'expliquer pourquoi les options contraceptives peuvent sembler limitées :

- **Politiques du gouvernement** : les politiques peuvent promouvoir certaines méthodes ou mener à l'instauration de réglementations bloquant d'autres méthodes.
- **Historique** : si une méthode est particulièrement facile à obtenir, elle devient connue et acceptée par les clients de la planification familiale, et peut le rester même lorsque de nouvelles méthodes deviennent disponibles.
- **Préjugé des prestataires** : certains prestataires de services de planification familiale n'offrent que les méthodes qu'ils considèrent « les meilleures » pour leurs clients ou qui sont plus faciles à fournir pour eux.
- **Caractéristiques des méthodes** : les habitants de certains pays préfèrent les méthodes de longue durée ou les méthodes permanentes, qui exigent moins de visites dans les dispensaires. Dans d'autres, les clients sont plus en faveur des méthodes de courte durée faciles à obtenir ailleurs que dans des dispensaires.
- **Caractéristiques des clients** : la connaissance des méthodes, les valeurs religieuses et culturelles, l'âge et l'étape de la vie, sont parmi les caractéristiques personnelles susceptibles d'influencer les préférences de chacun.

RÉFÉRENCE : Tara M. Sullivan et al., « Skewed Contraceptive Method Mix : Why It Happens, Why It Matters », *Journal of Biosocial Science* 38, no 4 (2006) : 503.

Pourquoi est-il important d'avoir un éventail de méthodes ?

L'aptitude de décider librement et de manière responsable du nombre et de l'espacement des grossesses est reconnue à l'échelle internationale comme l'un des droits de la personne.² Aucune méthode n'est la « meilleure » méthode de planification familiale, dans la mesure où les femmes et les couples peuvent préférer une méthode plutôt qu'une autre — et changer leurs préférences au fil du temps — en fonction de leur situation personnelle. Ayant à leur disposition des informations équilibrées et un choix, les femmes et les couples sont plus susceptibles de choisir une méthode, de l'utiliser de manière efficace et d'éviter des grossesses non souhaitées.³

La mise à disposition d'une gamme importante de méthodes renforce la qualité des soins favorable aux programmes de planification familiale. Premièrement, un plus grand nombre de choix augmente le nombre d'utilisateurs de contraceptifs, ce qui peut renforcer la rentabilité des services.⁴ Ensuite, certaines méthodes peu coûteuses sont sous-utilisées simplement parce que les clients ne les connaissent pas. Promouvoir l'utilisation de ces méthodes peut réduire le coût moyen des services.

Contraceptifs utilisés dans le monde

Selon l'édition de la *Fiche de données sur la planification familiale dans le monde 2008* du Population Reference Bureau, la stérilisation féminine est aujourd'hui la méthode la plus communément utilisée dans le monde, par environ un cinquième des femmes mariées en âge d'avoir des enfants. Elle est suivie des dispositifs intra-utérins (DIU), de la pilule, des préservatifs, des injections, de la stérilisation masculine et de plusieurs méthodes traditionnelles. Les autres méthodes modernes, telles que les implants hormonaux, les diaphragmes et les spermicides, ne représentent qu'un pourcentage infime du taux d'utilisation total.

Les méthodes de courte durée, comme la pilule, les injections et les préservatifs, exigent une visite aux dispensaires ou à un autre centre d'approvisionnement. Les méthodes de longue durée ou les méthodes permanentes, comme le DIU, les implants et la stérilisation, impliquent moins de visites à un prestataire de santé. Les méthodes traditionnelles telles que l'abstinence périodique et le retrait ne sont pas tributaires des services de santé. Les méthodes traditionnelles ne sont utilisées

que par environ 7 % des couples dans le monde, bien que ces méthodes représentent plus de la moitié de l'utilisation de la planification familiale dans bien des pays d'Afrique subsaharienne, où le taux d'utilisation des contraceptifs est très faible. Les méthodes traditionnelles sont moins efficaces que les méthodes modernes pour prévenir les grossesses.

Méthodes de courte durée

Les méthodes de courte durée comme la pilule, les injections et les préservatifs peuvent se révéler d'une grande efficacité pour les couples qui souhaitent reporter ou espacer les grossesses, ont un accès raisonnable à une source d'approvisionnement et s'en servent de manière systématique et correcte. Ces méthodes permettent aux femmes de tomber enceintes lorsqu'elles cessent de s'en servir.

La pilule contraceptive orale (ou pilule) est la méthode temporaire de planification familiale la plus répandue dans le monde. La pilule contient des hormones et doit être prise quotidiennement selon des cycles mensuels. En Afrique subsaharienne, cependant, les injections hormonales administrées tous les deux ou trois mois sont maintenant plus répandues que la pilule. Les injections sont d'un usage plus facile : les femmes n'ont pas besoin de prendre quelque chose tous les jours et peuvent utiliser un contraceptif de manière plus discrète.

Les préservatifs masculins en latex protègent contre les grossesses et les infections sexuellement transmises, y compris le VIH-sida. Bien que 4 % seulement des couples mariés dans les pays en développement déclarent utiliser les préservatifs, ces derniers sont de plus en plus répandus depuis le début des années 1990 en raison de l'épidémie de VIH-sida. Certains couples utilisent les préservatifs et une autre méthode pour la prévention des grossesses.

Méthodes de longue durée

Les méthodes réversibles et de longue durée incluent notamment le DIU, qui est inséré dans l'utérus, et les implants hormonaux, qui sont insérés sous la peau du bras. Ces méthodes présentent plusieurs avantages : les femmes n'ont pas grand chose à faire une fois que la méthode est en place ; elles peuvent s'en servir pendant 3 à 12 ans, selon la méthode ; et elles peuvent retomber enceintes une fois la méthode retirée.⁵ Les femmes peuvent utiliser ces méthodes pour espacer leurs grossesses ou pour cesser d'avoir des enfants, à condition de retourner voir un prestataire pour leur retrait ou leur remplacement.

Contrairement au DIU, les implants ne sont pas disponibles — ou utilisés — de manière aussi répandue dans le monde. Ils sont utilisés par 1 % ou moins des femmes dans la plupart des pays.⁶ Les coûts de fabrication des implants sont supérieurs à ceux d'autres méthodes, et les gouvernements et les programmes ont du mal à se les procurer. Par ailleurs, les prestataires doivent se soumettre à une formation à leur insertion et à leur retrait. Cependant, les implants sont une option hormonale pour les femmes qui ne peuvent ou ne veulent pas retourner fréquemment au dispensaire ou à la pharmacie

pour se réapprovisionner. Les nouveaux implants arrivant sur le marché promettent d'être à la fois moins coûteux et d'usage plus facile.⁷

Méthodes permanentes

La stérilisation féminine, ou ligature des trompes, est une procédure chirurgicale consistant à obturer ou couper les trompes de Fallope de la femme pour empêcher toute grossesse. Un quart à un tiers des femmes mariées en Asie, en Amérique Latine et aux Caraïbes s'en remettent à la stérilisation, mais seul un faible pourcentage en Afrique du Nord et en Afrique subsaharienne opte pour cette méthode (voir la figure). Les pays d'Afrique subsaharienne disposent d'effectifs limités de prestataires dûment formés, notamment dans les régions rurales où vit l'essentiel de la population, et les femmes sont donc moins susceptibles d'entendre parler de la stérilisation par leurs homologues.

La stérilisation masculine, ou vasectomie, est l'une des méthodes les moins connues et les moins utilisées, bien qu'elle soit plus simple, moins dangereuse et moins coûteuse que la stérilisation féminine. Moins d'1 % des couples dans les pays en développement y font appel. La seule exception est la Chine, où 7 % des couples déclarent avoir choisi cette méthode. La stérilisation masculine est beaucoup plus répandue dans les pays industrialisés, où elle est plus fréquente que la stérilisation féminine, notamment au Royaume-Uni et aux Pays-Bas.

Le faible taux d'utilisation de la vasectomie dans la majeure partie du monde peut être attribué à différents facteurs. Les gouvernements n'en ont pas fait la promotion ; relativement peu de prestataires ont été formés à cette procédure ; et nombreux sont les hommes qui sont convaincus — à tort — que leur libido s'en ressentira.⁸

Les consultations-conseil sont l'un des éléments importants des programmes offrant des méthodes permanentes aux femmes comme aux hommes. Les femmes stérilisées à un jeune âge (entre 20 et 30 ans), sont plus susceptibles de regretter de s'être soumises à cette procédure que les femmes stérilisées plus tard. Cette méthode est pratiquement irréversible dans les pays à faible revenu. Les consultations-conseil permettent de s'assurer que les particuliers et les couples savent qu'il existe également des méthodes contraceptives temporaires et comprennent que la procédure de stérilisation est volontaire et sans doute irréversible, et qu'ils peuvent décider de ne pas subir la procédure à tout moment avant son exécution.⁹

Coût des méthodes contraceptives

Les méthodes de longue durée ou les méthodes permanentes exigent peu de visites dans les dispensaires, tout en offrant plusieurs années de protection contre une grossesse ; c'est ce qui en fait des méthodes particulièrement rentables. Le DIU est la méthode contraceptive la moins chère de toutes (voir le tableau).

Cependant, certaines méthodes peu coûteuses sur le long terme peuvent coûter très cher au début, ce qui peut influencer les décisions des clients, surtout les plus démunis. Par exemple, une étude effectuée dans des dispensaires urbains au Kenya à

COÛT DES MÉTHODES PAR ANNÉE DE PROTECTION CONTRACEPTIVE (EN US\$)

Spermicides	\$8,64
Préservatifs	\$4,20
Injectables	\$3,86
Pilules	\$3,60
Stérilisation féminine	\$1,01
Stérilisation masculine	\$0,55
DIU	\$0,16

NOTE : Le coût annuel de la protection est obtenu en multipliant le coût unitaire du contraceptif (ou des méthodes chirurgicales en cas de stérilisation) par la durée moyenne d'utilisation de la méthode. Seuls les coûts d'approvisionnement sont inclus (pas les coûts des services), répartis sur une année d'utilisation typique.

SOURCE : J. Ross, J. Stover et D. Adelaja, *Profiles for Family Planning and Reproductive Health Programs*, 2e éd. (2005) : B.1.

découvert que les femmes devaient payer US\$3 pour la pose d'un DIU, contre US\$1 seulement pour des pilules pour un mois ou une injection de trois mois.¹⁰ Les femmes les plus pauvres hésitent peut-être à opter pour le DIU en raison de son coût initial élevé, même si à long terme cette méthode leur coûterait moins cher. Les programmes peuvent aider les clients à faire un choix éclairé en acceptant des paiements échelonnés ou en fournissant le service gratuitement aux clientes les plus pauvres.

Comment accroître l'éventail et la disponibilité des contraceptifs

Il existe une méthode contraceptive idoine pour pratiquement tous les clients intéressés, mais souvent ceux-ci ne connaissent pas les choix à leur disposition ou n'y ont pas accès. L'accroissement de l'éventail des contraceptifs disponibles exige des investissements plus importants de la part des programmes, notamment l'éducation et les consultations-conseil, pour s'assurer que les femmes et les couples peuvent avoir accès à de nouvelles méthodes ou des méthodes supplémentaires et faire des choix informés.

Les succès de programmes antérieurs de planification familiale ont révélé qu'il est possible de renforcer la disponibilité de nouvelles méthodes ou de méthodes sous-utilisées en se concentrant sur les éléments suivants :¹¹

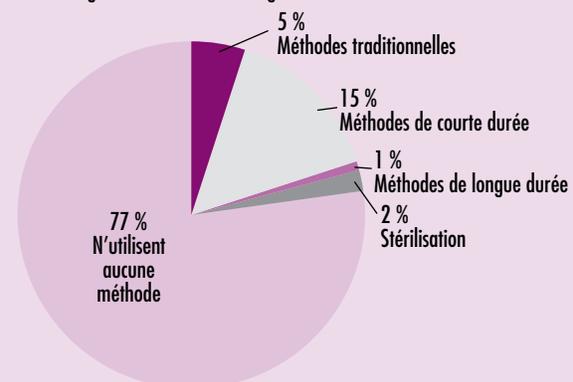
- Développement de solides stratégies de communication et de programmes de vulgarisation pour renforcer la sensibilisation, éliminer les mythes et les malentendus et créer une perception positive des méthodes
- Formation des prestataires aux nouvelles méthodes pour renforcer leurs compétences et surmonter les préjugés
- Promotion d'un environnement de choix informés permettant aux clientes d'opter pour la méthode correspondant le mieux à leur situation personnelle
- Élimination des obstacles réglementaires et politiques pour renforcer l'accès aux services et aux méthodes de planification familiale

UTILISATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE PAR TYPE DE MÉTHODE

L'Afrique subsaharienne et l'Afrique du Nord diffèrent des autres régions du monde, car fort peu de personnes optent pour la stérilisation, pour différentes séries de raisons. L'utilisation des dispositifs intra-utérins, une méthode de longue durée, est commune chez les femmes d'Afrique du Nord qui souhaitent limiter la taille de leur famille.

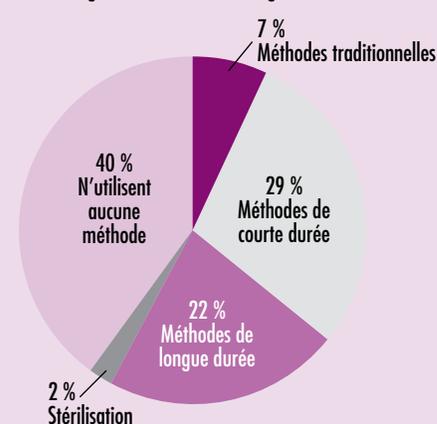
AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Pourcentage de femmes mariées âgées de 15 à 49 ans.



AFRIQUE DU NORD

Pourcentage de femmes mariées âgées de 15 à 49 ans.



NOTES : les méthodes de courte durée incluent la pilule contraceptive orale, les injections hormonales, les préservatifs, les diaphragmes, les capes cervicales, les spermicides et certaines méthodes de planification familiale naturelle. Les méthodes de longue durée incluent les dispositifs intra-utérins (DIU) et les implants hormonaux. La stérilisation est essentiellement féminine. Les méthodes traditionnelles incluent essentiellement l'abstinence périodique et le retrait.

SOURCES : D. Clifton, T. Kaneda et L. Ashford, *Fiche de données sur la planification familiale dans le monde 2008* ; et Macro International, MeasureDHS Statcompiler (www.measuredhs.com, consulté le 19 décembre 2007).

Pour de plus amples informations

Ce dossier est disponible sur le site Web du Population Reference Bureau :

www.prb.org.

Pour commander des exemplaires sur papier, veuillez contacter le PRB à l'adresse suivante :

Population Reference Bureau
1875 Connecticut Ave., NW
Suite 520
Washington, DC 20009 États-Unis
Courriel : prborders@prb.org
www.prb.org

Voir également : Donna Clifton, Toshiko Kaneda et Lori Ashford, *Fiche de données sur la planification familiale dans le monde 2008*, disponible sur www.prb.org ou sur demande écrite au PRB.

Projet INFO, *Family Planning: A Global Handbook for Providers*, disponible sur www.infoforhealth.org ou sur demande écrite à :

Information & Knowledge for Optimal Health (INFO) Project
111 Market Place, Suite 310
Baltimore, MD 21202 USA

Projet INFO, *Do You Know Your Family Planning Choices?*, affiche murale disponible sur www.infoforhealth.org, ou sur demande à Projet INFO.

- Inclusion des fournitures et de l'équipement dans les systèmes d'acquisition et de distribution du gouvernement, ainsi que dans les budgets publics et les listes des médicaments et des équipements essentiels, et
- Collecte et analyse des données (par différentes enquêtes) pour surveiller le taux d'acceptation par les clients et les progrès des programmes.

Les programmes offrant un vaste éventail d'options sont généralement des programmes solide-ment établis, en place dans des pays où la connaissance et l'utilisation des contraceptifs sont répandues. Mais les programmes de tous les pays peuvent améliorer l'éventail des méthodes fournies et les services de consultations-conseil qu'ils offrent. Les programmes efficaces de planification familiale renforcent les droits de la personne en offrant à chacun des choix et en améliorant la qualité des soins fournis en proposant une fourchette importante de méthodes accompagnées des informations nécessaires.

Références

¹ John Ross et al., « Contraceptive Method Choice in Developing Countries, » *International Family Planning Perspectives* 28, no. 1 (2001) : 32-40 ; et Tara M. Sullivan et al., « Skewed Contraceptive Method Mix : Why it Happens, Why it Matters, » *Journal of Biosocial Science* 38, no. 4 (2006) : 501-21.

² Organisation des Nations-Unies (ONU), *Proclamation of Teheran, Final Act of the International Conference on Human Rights* (Téhéran, 13 mai 1968), consulté en ligne sur www.unhcr.ch, le 11 mars 2008 ; et ONU, *Programme of Action of the International Conference on Population and Development*, consulté en ligne sur www.unfpa.org/icpd/, le 4 janvier 2008.

³ Sit Pariani, David M. Peer et Maurice D. Van Arsdol, « Does Choice Make a Difference to Contraceptive Use? Evidence from East Java, » *Studies in Family Planning* 22, no. 6 (1991) : 384-90.

⁴ Ross et al., « Contraceptive Method Choice in Developing Countries » ; et Ruth Levine et al., « Contraception, » dans *Disease Control Priorities in Developing Countries*, 2e éd., ed. D.T. Jamison et al. (New York : Oxford University Press, 2006) : 1193-1209.

⁵ Le Projet INFO, *Family Planning: A Global Handbook for Providers*, consulté en ligne sur www.infoforhealth.org/globalhandbook/, le 16 janvier 2008.

⁶ Macro International, MEASURE DHS Statcompiler, consulté en ligne sur www.measuredhs.com, le 19 décembre 2006. Les implants sont inclus dans la rubrique « Autres méthodes modernes » de la *Fiche de données sur la planification familiale dans le monde 2008* du PRB.

⁷ Deepa Ramchandran et Ushma D. Upadhyay, « Implants: la nouvelle génération, » *Population Reports* Série K, no 7 (Baltimore : Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Le Projet INFO, 2007).

⁸ Family Health International (FHI), *Expert Consultation on Vasectomy*, atelier interagences organisé par FHI, Engender-Health et le Projet ACQUIRE du 3 au 5 décembre 2003, consulté en ligne sur www.fhi.org, le 19 décembre 2007.

⁹ Le Projet INFO, *Family Planning: A Global Handbook for Providers*.

¹⁰ Ruwaida M. Salem, « New Attention to the IUD: Expanding Women's Contraceptive Options to Meet Their Needs, » *Population Reports* Série B, no 7 (Baltimore : Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Projet INFO, 2006) : 11.

¹¹ FHI, *Expert Consultation on Vasectomy* ; et Le Projet INFO, « Enhancing Contraceptive Choice Through Support for Underutilized Methods, » *Ready Lessons II* series (à paraître) et Ushma D. Upadhyay, « Informed Choice in Family Planning: Helping People Decide, » *Population Reports* Série J, no. 50 (Baltimore : Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Population Information Program, 2001).

Remerciements

Lori Ashford est la directrice technique de l'information politique au Population Reference Bureau. Nous remercions les personnes suivantes de leurs commentaires et contributions précieux : Donna Clifton, Carmen Coles, Jay Gribble, Toshiko Kaneda, Patricia McDonald, Richard Skolnik, Tara Sullivan, Alex Todd et Ushma Upadhyay. Le financement de ce dossier a été fourni par l'Agence des États-Unis pour le Développement international, au titre du Projet BRIDGE (Accord de coopération GPO-A-00-03-00004-00).

Traduction : Pascale Ledeur Kraus

Révision : Pascale De Souza

Coordination : Sara Adkins-Blanch, PRB

©2008, Population Reference Bureau. Tous droits réservés.



PRB

POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 États-Unis

Téléphone : 202-483-1100 ■ Télécopieur : 202-328-3937 ■ Courriel : popref@prb.org ■ www.prb.org

