



# Guide des partenariats SPE

Planification familiale

Version 1

**blue ventures**  
beyond conservation



**SPE** Santé  
Population  
Environnement  
Réseau de Madagascar

# À propos de ce guide

Ce guide s'articule autour de 15 chapitres portant sur les **valeurs**, les **compétences** et les **connaissances** nécessaires pour élaborer et mettre en œuvre des partenariats intersectoriels « Santé-Population-Environnement » (SPE). Vous avez téléchargé **le chapitre 11 - Planification familiale**. Si vous souhaitez télécharger d'autres chapitres ou le guide complet, veuillez visiter le site Web du Réseau SPE de Madagascar [ici](#).

Ce guide est principalement conçu pour être utilisé par le personnel des organisations environnementales qui souhaitent mettre en place des partenariats SPE intersectoriels avec des prestataires de services de santé en phase avec les besoins communautaires ainsi qu'avec leurs missions organisationnelles. Plusieurs chapitres seront également utiles au personnel des organisations sanitaires souhaitant établir des partenariats SPE intersectoriels avec des organisations environnementales travaillant dans des zones mal desservies. Et bien sûr les organisations axées sur les moyens de subsistance qui travaillent à l'interface du développement durable et de la gestion des ressources naturelles sont également idéalement placées pour développer et mettre en œuvre des initiatives collaboratives SPE avec des partenaires pertinents.

Ce guide s'appuie sur les expériences de Blue Ventures et d'autres membres du Réseau SPE de Madagascar en matière de mise en œuvre de l'approche SPE et vise à fournir des conseils pratiques sous forme de dialogue et avec des exemples d'études de cas. À ce titre, il devrait s'avérer très utile pour les organisations travaillant à Madagascar et beaucoup du matériel pourra également s'appliquer aux organisations opérant dans d'autres pays.

Ce guide s'accompagne de plusieurs ressources complémentaires, notamment un outil de sensibilisation communautaire intégrée SPE (des cartes de récits SPE illustrées) disponible sur le site Web du Réseau SPE de Madagascar [ici](#). Veuillez noter qu'une bibliothèque virtuelle de documents relatifs à la programmation SPE a été assemblée par le Population Reference Bureau ; vous pouvez la consulter [ici](#).

Ce guide devrait être considéré comme un document évolutif ; il sera actualisé régulièrement. N'hésitez pas à contacter Blue Ventures ([speinfo@blueventures.org](mailto:speinfo@blueventures.org)) pour toutes suggestions d'amélioration ou demandes d'élaboration. Nous serons ravis d'intégrer vos retours dans les versions futures de ce guide.

---

## Crédits et remerciements

Ce guide a été rédigé et produit par Laura Robson, la Responsable de Partenariats Santé-Environnement au sein de Blue Ventures. Il a été traduit en français par Nolwenn Gaudin.

Merci à tous les membres du Réseau SPE de Madagascar qui ont fourni des exemples d'études de cas de divers aspects de leurs partenariats SPE pour ce guide. Merci également aux membres suivants d'équipes de la santé et de la conservation de Blue Ventures qui ont fourni des retours et contributions précieux relatifs au contenu et à la structure de ce guide : Caroline Savitzky, Dr Vik Mohan, Nicholas Reed-Krase, Urszula Stankiewicz, Charlie Gough, Rebecca Singleton et Kitty Brayne.

Des commentaires précieux sur le contenu de ce guide ont également été reçus d'organisations suivantes à travers leur participation dans un atelier de formation et d'échange d'expériences SPE organisé par le Réseau SPE de Madagascar en mars 2016 : Association Cétamada, Catholic Relief Services, Centre ValBio, Community Centred Conservation, Conservation International, Durrell Wildlife Conservation Trust, Honko Mangrove Conservation & Education, JSI/MAHEFA (maintenant Mahefa Miaraka), Madagascar Fauna & Flora Group, Madagascar Wildlife Conservation, Marie Stopes Madagascar, Réseau MIHARI, Ny Tanintsika, Population Services International, Reef Doctor, SEED Madagascar (précédemment Azafady), Stony Brook University, USAID Mikolo, Voahary Salama, Wildlife Conservation Society et WWF. La photo de la page de couverture a été prise par Jean-Philippe Palasi lors de cet atelier de formation et d'échange d'expériences SPE. Tous les autres crédits photo peuvent être trouvés sur les photos incluses dans ce guide.

Ce guide devrait être référencé comme suit : Robson, L. (2017) *Guide des partenariats SPE*. Londres, Royaume-Uni / Antananarivo, Madagascar: Blue Ventures Conservation.

# 11. Planification familiale

<p><b>À la fin de ce chapitre, vous devriez :</b></p>	<p><b>Ce chapitre peut être particulièrement pertinent pour :</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>► Connaître les avantages de la planification familiale</li> <li>► Comprendre que les attitudes envers la planification familiale varient selon les cultures et religions et que les consultations communautaires sont utiles pour évaluer les réalités locales</li> <li>► Comprendre pourquoi il est important de fournir des informations complètes sur les différentes méthodes contraceptives</li> <li>► Comprendre comment les différentes méthodes contraceptives fonctionnent</li> <li>► Connaître l'efficacité, les avantages et les inconvénients, les risques et les effets négatifs possibles des différentes méthodes contraceptives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>► Responsables et personnel communautaire d'organisations environnementales</li> </ul>
<p><b>Remarque :</b> Les informations présentées dans ce chapitre devraient être généralisées à tous les contextes, mais veuillez consulter les documents et politiques du Ministère de la Santé du pays où vous opérez pour des indications précises.</p>	

Les initiatives SPE englobent la provision de consultations de planification familiale et des méthodes contraceptives. Les organisations environnementales travaillent souvent en partenariat avec des organisations sanitaires afin de pouvoir garantir une prestation des services de planification familiale de qualité. Les organisations environnementales peuvent (et devraient) néanmoins jouer un rôle important dans l'augmentation de l'accès aux informations de planification familiale en intégrant ces informations à leurs activités de sensibilisation communautaire. Il peut ainsi être utile au personnel des organisations environnementales de comprendre les bases des concepts de la planification familiale et des méthodes contraceptives comme expliqués ci-dessous. Ces informations peuvent être partagées avec les membres des communautés à l'aide de présentations et de discussions en petits groupes. En général, les organisations sanitaires suivent avec des consultations plus détaillées pour les clients individuels afin de garantir qu'ils fassent leurs choix en ayant toutes les informations.

## Quels sont les avantages de la planification familiale ?

La planification familiale permet aux couples de choisir le moment des grossesses et l'espacement des naissances afin d'avoir le nombre d'enfants désiré. Ceci est possible grâce à l'usage de la contraception (et/ou des méthodes basées sur la conscience de la fécondité). La planification familiale peut :

- Empêcher les risques liés à la grossesse pour les femmes
- Éviter les grossesses peu espacées et leurs risques associés pour les femmes et les bébés
- Éviter des avortements dangereux
- Réduire la mortalité maternelle et infantile ([d'environ 25 % ou plus dans les milieux à faibles ressources](#))
- Permettre aux filles et aux femmes de poursuivre des possibilités d'éducation et d'activités génératrices de revenus
- Permettre aux parents d'investir davantage pour chaque enfant (par ex., pour la scolarité, la nutrition et les soins médicaux)

## La planification familiale est-elle acceptable pour tout le monde ?

Les attitudes envers la planification familiale varient selon les cultures et les religions, parfois, même au sein de communautés et de ménages.

Certaines cultures peuvent apprécier les grandes familles. Par exemple, à Madagascar, la tradition veut que l'on souhaite aux nouveaux mariés d'avoir 7 garçons et 7 filles. Toutefois, cela ne signifie pas que la planification familiale est inacceptable à Madagascar et elle est souvent désirée pour espacer les grossesses. De surcroît, les préférences en matière de fécondité sont susceptibles de changer ; 4,7/5,1 est la moyenne du nombre idéal d'enfants rapportée par les femmes/hommes dans [la dernière Enquête Démographique et de Santé à Madagascar](#).

Tandis que de nombreuses religions considèrent les enfants comme de précieux cadeaux et sont souvent perçues comme interdisant la planification familiale, elles peuvent également conseiller à leurs fidèles d'espacer les naissances et de subvenir aux besoins de leur famille de manière satisfaisante.<sup>1</sup> Certains chefs religieux peuvent cautionner certains enseignements relatifs à la planification familiale, tandis que d'autres peuvent se montrer plus flexibles. En règle générale, les fidèles sont susceptibles de choisir en fonction de ces enseignements et de leur situation personnelle, ainsi que de leurs préférences.

En conclusion, les perceptions extérieures de croyances culturelles et religieuses hostiles à la planification familiale ne reflètent pas forcément les réalités locales ! C'est pour cela qu'il est recommandé de réaliser des consultations communautaires – dans l'idéal en parlant avec des chefs religieux locaux ou des chefs de villages, ainsi qu'à des groupes de femmes et d'hommes d'âge différent – avant de lancer une initiative SPE. Ces consultations vous permettront de mieux comprendre si la planification familiale est désirée et acceptable au niveau local, et si c'est le cas, de connaître les méthodes contraceptives appropriées que vous pouvez offrir (en notant tout de même que tous les individus ont le droit de choisir parmi un éventail complet d'options). Cela vous permettra également d'explorer les points de vue des chefs religieux locaux et si/comment les membres des communautés utilisant déjà des méthodes contraceptives équilibrent leurs choix avec les croyances religieuses.

En général, la planification familiale est globalement acceptable, en particulier pour espacer les naissances et étant donné les avantages en matière de santé (par ex., sauver la vie des mères et des enfants, éviter les avortements, etc.) comme expliqués ci-dessus. Cependant, les méthodes hormonales et barrières peuvent ne pas être acceptables aux certains croyants.

### Pourquoi est-il important de fournir des informations complètes sur les différentes méthodes contraceptives ?

Tous les individus ont le droit à un choix complet, libre et informé concernant la planification familiale.

- Choix complet :** accès à la sélection la plus large possible de méthodes parmi lesquelles choisir (courte durée d'action, longue durée d'action, permanentes, hormonales, non hormonales, naturelles, contrôlées par le client, dépendantes des prestataires)



<sup>1</sup> Par exemple, le Coran 2:233 encourage les mères à allaiter pendant deux ans, ce qui correspond aux recommandations de l'OMS en matière d'espacement des naissances, tandis que 1 Timothée 5:8 dans la Bible recommande fortement de pouvoir subvenir aux besoins de chaque membre de la famille, qui peut être interprété comme nécessitant un certain degré de planification familiale.

- **Choix libre** : la décision d'utiliser ou non la planification familiale et la méthode à utiliser est volontaire, sans obstacles ni coercition
- **Choix informé** : une décision basée sur des informations complètes, correctes et neutres sur toutes les options de contraception, notamment les avantages, les effets négatifs, les risques et l'utilisation correcte

(Adapté de [Points de contrôle pour le choix : Un dispositif d'orientation et de ressources de l'Engender Health, 2014](#))

Tous les individus ont le droit de choisir librement s'ils veulent ou non utiliser la contraception. S'ils choisissent d'utiliser la contraception, ils ont également le droit de choisir librement la méthode qu'ils préfèrent.

Tous les individus ont le droit d'avoir des informations détaillées et neutres sur les différentes méthodes contraceptives à leur disposition – ceci inclut l'efficacité, les avantages et les inconvénients, les risques et les effets négatifs possibles de chaque méthode – pour qu'ils puissent prendre une décision éclairée sur ce qui leur convient personnellement.

Il n'y a pas de réponses correctes ou incorrectes – tous les individus ont le droit d'utiliser ces informations afin de choisir librement en fonction de leurs préférences, valeurs, croyances, modes de vie, besoins et intentions en matière de fécondité. Les individus peuvent également décider d'arrêter d'utiliser la méthode choisie ou de changer de méthode à tout moment.

## Qu'est-ce que la contraception ?

Une femme tombe enceinte si les spermatozoïdes de l'homme arrivent jusqu'à l'un de ses ovocytes et le fécondent. La contraception (littéralement « contre la conception ») tente d'empêcher ce processus en séparant les ovocytes des spermatozoïdes (par exemple, en utilisant une barrière), en arrêtant la libération des ovocytes ou en arrêtant un ovule de s'implanter dans l'utérus (par exemple, en utilisant des hormones synthétiques). De nombreux couples choisissent d'utiliser la contraception afin d'empêcher les grossesses ou de planifier leur famille (par exemple, pour espacer les naissances).

**Rappel** : Les informations présentées ci-après sur les différentes méthodes contraceptives devraient être généralisées à tous les contextes, mais veuillez consulter les documents du Ministère de la Santé du pays où vous opérez pour des indications précises..

### Le savez-vous ?

*Les femmes ne sont pas tout le temps fécondes ; elles ne peuvent tomber enceintes qu'une semaine par cycle menstruel (qui dure en général 24 à 35 jours).*

*Les ovaires de la femme libèrent un ovocyte par cycle menstruel. Une fois l'ovocyte libéré, il peut survivre 12 à 24 heures. (En de rares occasions, deux ovocytes sont libérés dans une période de 24 heures. Après cela, l'hormone progestérone empêche la libération d'autres ovocytes jusqu'au cycle menstruel suivant.)*

*Les spermatozoïdes peuvent survivre dans la voie génitale de la femme jusqu'à 5 jours, il est donc possible de tomber enceinte après un rapport sexuel 5 jours avant qu'un ovocyte soit libéré et au cours des 24 heures qui suivent la libération (ou 48 heures dans les rares cas où deux ovocytes sont libérés). À toutes fins pratiques, ceci signifie qu'une femme peut tomber enceinte pendant environ une semaine par cycle menstruel (souvent appelé la période de fécondité).*

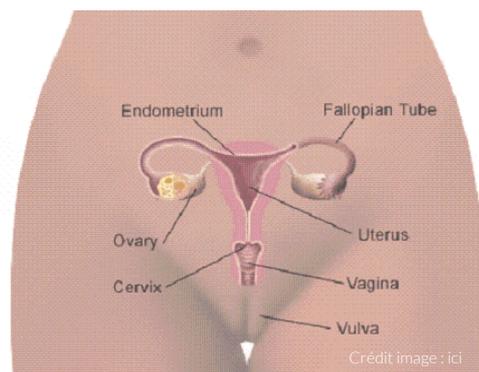
## Préservatifs

Un fourreau en caoutchouc fin porté sur le pénis en érection de l'homme ou dans le vagin de la femme pendant le rapport sexuel; il est conçu pour arrêter le sperme de l'homme afin qu'il n'arrive pas à l'ovocyte de la femme.

Durée de la protection	Efficacité	Avantages	Inconvénients / risques / effets négatifs possibles
Chaque préservatif peut s'utiliser pour 1 rapport sexuel uniquement	Taux d'échec en cas d'utilisation typique de 18 % et 21 % <sup>1</sup> pour les préservatifs masculins et féminins respectivement	<ul style="list-style-type: none"> <li>► Protège contre les IST et le VIH et évite les grossesses non planifiées</li> <li>► - Peut s'utiliser avec toute autre méthode</li> <li>► - Aucun effet sur la santé, le désir sexuel, les hormones, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>► Nécessaire de négocier l'utilisation d'un préservatif masculin avec le partenaire sexuel</li> <li>► Moins efficace que les méthodes ci-après, même s'il est utilisé correctement et systématiquement (taux d'échec en cas d'utilisation parfaite de 2 % et 5 % pour les préservatifs masculins et féminins respectivement)</li> <li>► Le préservatif masculin interrompt l'activité sexuelle (comme il doit être placé sur le pénis en érection une fois que l'homme est excité)</li> </ul>

## Pilules

La pilule contraceptive orale combinée contient des versions synthétiques des hormones œstrogènes et progestérones (appelée « progestative »). La femme la prend tous les jours. La pilule supprime l'ovulation (empêche les ovaires de libérer les ovocytes), elle modifie la glaire cervicale au col de l'utérus (cervix) pour le rendre moins perméable aux spermatozoïdes, et affine le tissu utérin pour le rendre impropre à la nidation d'un ovule. La pilule n'est pas appropriée pour les fumeuses, les femmes de plus de 35 ans, celles qui souffrent d'une hypertension artérielle, de migraines, qui ont des antécédents familiaux d'AVC ou qui allaitent.



### Le savez-vous ?

*Le fonctionnement des systèmes métaboliques et endocriniens des femmes est connecté de manière complexe à l'ovulation et aux hormones produites lors de l'ovulation. Les hormones synthétiques contenues dans la pilule, les injections et les implants ne sont pas les mêmes que les hormones produites par le corps de la femme. C'est pour cette raison que ces méthodes contraceptives hormonales peuvent avoir tant d'effets outre celui d'éviter la grossesse. Elles suppriment la création et la fluctuation des hormones qui constituent le cycle menstruel et remplacent ce cycle par un flot artificiel et constant d'hormones synthétiques. Elles perturbent le système endocrinien qui influence presque toutes les cellules et fonctions du corps humain.*

La pilule progestative contient une version synthétique de l'hormone progestérone. La femme la prend tous les jours. Elle modifie la glaire cervicale au col de l'utérus (cervix) pour le rendre peu perméable aux spermatozoïdes, et affine le tissu utérin pour le rendre impropre à la nidation d'un ovule. La plupart du temps, selon le type de pilule progestative, elle supprime l'ovulation (empêche les ovaires de libérer les ovocytes). Elle peut convenir aux femmes qui ne peuvent pas prendre la pilule combinée (contenant une version synthétique de l'hormone œstrogène) pour les raisons indiquées ci-dessus.

<sup>1</sup> Le taux d'échec en cas d'utilisation typique est le % de couples qui tomberaient enceintes en utilisant cette méthode pendant un an, en prenant en compte de la possibilité que l'utilisateur ne pourrait pas utiliser la méthode correctement ou systématiquement. Cette statistique a été trouvée [ici](#).

Durée de la protection	Efficacité	Avantages	Inconvénients / risques / effets négatifs possibles
Une boîte de pilules offre 4 semaines de protection - la femme devrait prendre une pilule tous les jours	Taux d'échec de 9 % en cas d'utilisation typique <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les saignements de retrait peuvent être plus légères, moins douloureuses et plus régulières que les règles menstruelles</li> <li>N'interrompt pas l'activité sexuelle</li> <li>Très efficace lorsqu'elle est utilisée correctement et systématiquement (0,3 % de taux d'échec en cas d'utilisation parfaite)</li> <li>Peut protéger contre les maladies inflammatoires pelviennes</li> <li>La pilule progestative peut s'utiliser pendant l'allaitement</li> <li>Méthode contrôlée par les femmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les saignements irréguliers sont fréquentes au cours des premiers mois</li> <li>Il faut prendre la pilule tous les jours (et à la même heure chaque jour pour la pilule progestative)</li> <li>Nausée, sensibilité des seins, changements d'humeurs, maux de tête, prise de poids et désir sexuel réduit sont des effets possibles et fréquents (qui peuvent disparaître après quelques mois ou pas)</li> <li>Associée à la dépression</li> <li>Ne protège pas contre les IST et le VIH</li> <li>La pilule combinée est associée à un risque plus élevé de cancer du sein</li> <li>La pilule combinée peut augmenter la pression sanguine et est associée à l'augmentation du risque de formation de caillots sanguins (thrombose)</li> </ul>

<sup>1</sup> Le taux d'échec en cas d'utilisation typique est le % de couples qui tomberaient enceintes en utilisant cette méthode pendant un an, en prenant en compte de la possibilité que l'utilisateur ne pourrait pas utiliser la méthode correctement ou systématiquement. Cette statistique a été trouvée [ici](#).



Crédit photo : Garth Cripps

# Injections

Les injections contiennent un progestatif (une version synthétique de l'hormone progestérone).

Elles sont administrée aux femmes toutes les 12 ou 13 semaines. Elles modifient la glaire cervicale au col de l'utérus (cervix) pour le rendre peu perméable aux spermatozoïdes, et affine le tissu utérin pour le rendre impropre à la nidation, elle supprime également l'ovulation (empêche les ovaires de libérer les ovocytes).



Crédit photo : ici

Durée de la protection	Efficacité	Avantages	Inconvénients / risques / effets négatifs possibles
Une injection Depo-Provera (intramusculaire) offre 12 semaines de protection tandis que Sayana Press (sous-cutanée) offre 13 semaines de protection – l'injection devrait être administrée par un agent de santé communautaire qualifié ou un professionnel de la santé (bien que dans certains pays, l'injection Sayana Press est autorisée pour l'automédication)	Taux d'échec de 6 % en cas d'utilisation typique <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pas besoin de se rappeler de prendre une pilule tous les jours</li> <li>➤ N'interrompt pas l'activité sexuelle</li> <li>➤ Très efficace lorsqu'elle est utilisée correctement et systématiquement (0,3 % de taux d'échec en cas d'utilisation parfaite)</li> <li>➤ Peut protéger contre les maladies inflammatoires pelviennes</li> <li>➤ Peut s'utiliser pendant l'allaitement</li> <li>➤ Les saignements peuvent être plus légers que les règles menstruelles (certaines femmes considèrent cela comme un point positif, et d'autres s'en inquiètent)</li> <li>➤ Peut convenir aux femmes qui ne peuvent pas prendre la pilule combinée (contenant une version synthétique de l'hormone œstrogène) pour les raisons indiquées précédemment</li> <li>➤ Méthode contrôlée par les femmes</li> <li>➤ Son utilisation est très discrète</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sensibilité des seins, changements d'humeurs, maux de tête, prise de poids et désir sexuel réduit sont des effets possibles et fréquents</li> <li>➤ L'injection ne peut pas être retirée du corps, donc les effets dureront le temps de l'injection et un peu après celle-ci</li> <li>➤ Les saignements sont en général irréguliers et peuvent être abondants ou longs</li> <li>➤ Associée à la dépression</li> <li>➤ Ne protège pas contre les IST et le VIH</li> <li>➤ Après l'arrêt des injections, il peut falloir plusieurs mois avant de retrouver une fécondité normale</li> <li>➤ Affecte les niveaux naturels d'œstrogènes, ce qui peut causer une perte de la densité osseuse (une préoccupation particulière pour les jeunes femmes qui se développent encore)</li> <li>➤ Peut être associée à une augmentation du risque d'infection du VIH</li> </ul>

<sup>1</sup> Le taux d'échec en cas d'utilisation typique est le % de couples qui tomberaient enceintes en utilisant cette méthode pendant un an, en prenant en compte de la possibilité que l'utilisateur ne pourrait pas utiliser la méthode correctement ou systématiquement. Cette statistique a été trouvée [ici](#).

# Implants

Un petit tube flexible inséré sous la peau de la partie supérieure du bras de la femme (anesthésie locale de la peau avant la procédure).

Le tube mesure environ 40 mm de long et contient un progestatif (une version synthétique de l'hormone progestérone) qui est libéré lentement et régulièrement dans la circulation sanguine. Elle supprime l'ovulation (empêchant les ovaires de libérer les ovocytes), elle modifie la glaire cervicale au col de l'utérus (cervix) pour le rendre peu perméable aux spermatozoïdes, et affine le tissu utérin pour le rendre impropre à la nidation.



Crédit photo : ici

Durée de la protection	Efficacité	Avantages	Inconvénients / risques / effets négatifs possibles
Un implant Implanon offre jusqu'à 3 ans de protection (il peut être retiré plus tôt si désiré) et doit être inséré par un professionnel de la santé	Taux d'échec de 0,05 % <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pas besoin de se rappeler de prendre une pilule tous les jours ou de recevoir une injection toutes les 12 ou 13 semaines</li> <li>➤ N'interrompt pas l'activité sexuelle</li> <li>➤ Très efficace une fois inséré</li> <li>➤ De longue durée d'action, donc peut être une option intéressante pour les femmes ayant un accès peu fréquent aux prestataires de services</li> <li>➤ Peut protéger contre les maladies inflammatoires pelviennes</li> <li>➤ Peut s'utiliser pendant l'allaitement</li> <li>➤ Les saignements peuvent être plus légers que les règles menstruelles ou même cesser complètement (certaines femmes considèrent cela comme un point positif, bien que d'autres s'en inquiètent)</li> <li>➤ Peut convenir aux femmes qui ne peuvent pas prendre la pilule combinée (contenant une version synthétique de l'hormone œstrogène) pour les raisons indiquées précédemment</li> <li>➤ Méthode contrôlée par les femmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sensibilité des seins, changements d'humeurs, maux de tête, acné et désir sexuel réduit sont des effets possibles et fréquents</li> <li>➤ Les saignements sont souvent irréguliers et peuvent être abondants ou longs</li> <li>➤ Associée à la dépression</li> <li>➤ Ne protège pas contre les IST et le VIH</li> <li>➤ Nécessite l'accès à un professionnel médical qualifié pour l'insertion et le retrait</li> </ul>

<sup>1</sup> Le taux d'échec est le % de couples qui tomberaient enceintes en utilisant cette méthode pendant un an. Cette statistique a été trouvée [ici](#).

## Dispositifs intra-utérins au cuivre (DIU)

Un petit dispositif en forme de « T » en plastique et en cuivre inséré dans l'utérus de la femme.

Il libère du cuivre qui modifie la composition des fluides de l'utérus et des trompes de Fallope, empêchant ainsi les spermatozoïdes et l'ovocyte d'y survivre. Il peut également empêcher un ovule de s'implanter dans l'utérus. Il ne contient aucune hormone artificielle, donc il n'empêche pas l'ovulation (la libération des ovocytes par les ovaires).



Crédit photo : ici

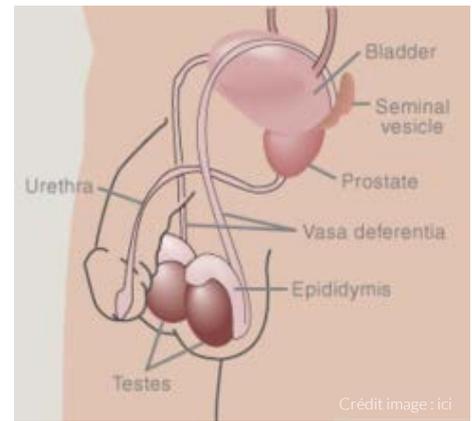
Durée de la protection	Efficacité	Avantages	Inconvénients / risques / effets négatifs possibles
Un DIU au cuivre offre jusqu'à 10 ans de protection (il peut être retiré plus tôt si désiré) et doit être inséré par un professionnel de la santé	Taux d'échec de 0,8 % <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pas besoin de se rappeler de prendre une pilule tous les jours ou de recevoir une injection toutes les 12 ou 13 semaines</li> <li>➤ N'interrompt pas l'activité sexuelle</li> <li>➤ Très efficace une fois inséré</li> <li>➤ De longue durée d'action, donc peut être une option intéressante pour les femmes ayant un accès peu fréquent aux prestataires de services (doit toutefois être vérifié par un professionnel de la santé quelques semaines après l'insertion)</li> <li>➤ Une fois le DIU retiré, la fertilité devrait revenir à la normale immédiatement</li> <li>➤ Peut s'utiliser pendant l'allaitement et dans certains cas, il peut être inséré dans les 48 heures suivant l'accouchement (post-partum)</li> <li>➤ Convient aux femmes qui ne peuvent pas prendre la pilule combinée (contenant une version synthétique de l'hormone œstrogène) pour les raisons indiquées précédemment</li> <li>➤ Convient aux femmes qui ne souhaitent pas utiliser les méthodes hormonales</li> <li>➤ Méthode contrôlée par les femmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Des règles menstruelles plus abondantes, plus longues et/ou plus douloureuses sont un effet fréquent</li> <li>➤ Le processus d'insertion peut être désagréable et parfois douloureux</li> <li>➤ Des crampes et des saignements sont possibles au cours des quelques jours après l'insertion du DIU</li> <li>➤ Faible risque d'infection génitale au cours des 20 jours suivant l'insertion du DIU (plus élevé chez les femmes ayant une IST non traitée)</li> <li>➤ Très faible risque qu'un DIU soit rejeté par le corps ou perfore l'utérus ou le col de l'utérus</li> <li>➤ Augmentation du risque de grossesse ectopique (lorsqu'un ovule s'implante à l'extérieur de l'utérus) dans le cas peu probable que cette méthode échoue</li> <li>➤ Ne protège pas contre les IST et le VIH</li> <li>➤ Nécessite l'accès à un professionnel médical qualifié pour l'insertion et le retrait</li> </ul>

<sup>1</sup> Le taux d'échec est le % de couples qui tomberaient enceintes en utilisant cette méthode pendant un an. Cette statistique a été trouvée [ici](#).

## Vasectomie (stérilisation masculine)

Une méthode permanente de contraception où les canaux (vasa deferentia) qui transportent les spermatozoïdes des testicules au pénis sont sectionnés, bloqués ou scellés.

Cette opération est généralement réalisée sous anesthésie locale (la zone est endormie, mais l'homme est éveillé) et dure environ 15 minutes. Elle empêche les spermatozoïdes d'arriver dans le liquide séminal (sperme) que le pénis éjacule pendant l'acte sexuel. Le sperme est éjaculé normalement, mais il ne contient pas de spermatozoïdes, donc l'ovocyte de la femme ne peut pas être fécondé.



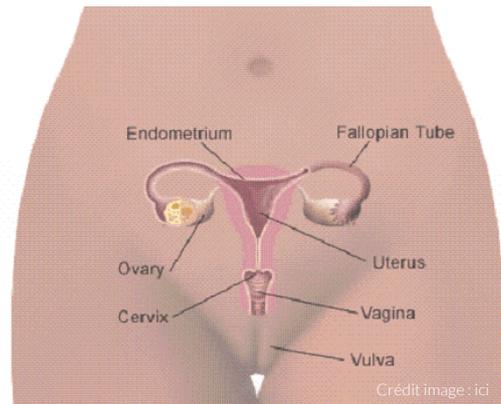
Durée de la protection	Efficacité	Avantages	Inconvénients / risques / effets négatifs possibles
Permanente	Taux d'échec de 0,15 % <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ N'interrompt pas l'activité sexuelle</li> <li>➤ Très efficace une fois réalisé</li> <li>➤ Méthode permanente, donc peut être une option intéressante pour les couples ayant un accès peu fréquent aux prestataires de services</li> <li>➤ Aucun effet sur le désir sexuel, les hormones, les érections et l'éjaculation</li> <li>➤ Effets à long terme très rares sur la santé générale</li> <li>➤ Plus simple que la stérilisation féminine</li> <li>➤ Méthode contrôlée par les hommes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Convient uniquement aux couples certains de ne pas ou plus vouloir d'enfants</li> <li>➤ Une légère gêne, un gonflement et des ecchymoses du scrotum sont communs pendant les quelques jours suivants la vasectomie</li> <li>➤ Douleur testiculaire à long terme possible et fréquente</li> <li>➤ Il faut un certain temps pour éliminer les spermatozoïdes restants dans les canaux (20 à 30 éjaculations en moyenne), donc un autre contraceptif doit être utilisé au début (jusqu'à ce que les tests indiquent qu'il n'y a plus de spermatozoïdes dans le sperme)</li> <li>➤ Risque très faible de l'échec de la stérilisation (les canaux peuvent se reconnecter, mais c'est très rare)</li> <li>➤ Ne protège pas contre les IST et le VIH</li> </ul>

<sup>1</sup> Le taux d'échec est le % de couples qui tomberaient enceintes en utilisant cette méthode pendant un an. Cette statistique a été trouvée [ici](#).

## Ligature des trompes (stérilisation féminine)

Une méthode de contraception permanente où les trompes de Fallope transportant les ovocytes des ovaires à l'utérus sont bloquées (à l'aide de clips en plastique ou en titane), liées ou sectionnées.

L'opération est réalisée sous anesthésie générale ou locale et dure environ 30 minutes. Elle empêche les ovocytes d'arriver dans l'utérus où ils pourraient être fécondés par les spermatozoïdes. Les ovocytes continuent d'être libérés par les ovaires normalement, mais sont absorbés naturellement par le corps de la femme au lieu de se déplacer jusqu'à l'utérus.



Durée de la protection	Efficacité	Avantages	Inconvénients / risques / effets négatifs possibles
Permanente	Taux d'échec de 0,5 % <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pas besoin de se rappeler de prendre une pilule tous les jours ou de recevoir une injection toutes les 12 ou 13 semaines</li> <li>➤ N'interrompt pas l'activité sexuelle</li> <li>➤ Très efficace une fois réalisée</li> <li>➤ Méthode permanente, donc peut être une option intéressante pour les couples ayant un accès peu fréquent aux prestataires de services</li> <li>➤ Aucun effet sur les hormones, le cycle menstruel ou le désir sexuel</li> <li>➤ Effets à long terme très rares sur la santé générale ou sexuelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Convient uniquement aux couples certains de ne pas ou plus vouloir d'enfants</li> <li>➤ Douleur fréquente au cours des jours suivant l'opération</li> <li>➤ Risque très faible de complications, par ex., hémorragie interne et infection ou lésions d'autres organes</li> <li>➤ Risque très faible de l'échec de la stérilisation (les canaux peuvent se reconnecter, mais c'est très rare)</li> <li>➤ Augmentation du risque de grossesse ectopique (lorsqu'un ovule s'implante à l'extérieur de l'utérus) dans le cas peu probable que cette méthode échoue</li> <li>➤ Ne protège pas contre les IST et le VIH</li> </ul>

<sup>1</sup> Le taux d'échec est le % de couples qui tomberaient enceintes en utilisant cette méthode pendant un an. Cette statistique a été trouvée [ici](#).

## Méthode des jours fixes (CycleBeads)

Une méthode basée sur la conscience de la fécondité qui utilise une période de fécondité fixe pour les femmes ayant un cycle menstruel de 26 à 32 jours. Pour ces femmes, la méthode présume que la période du 8e au 19e jour est potentiellement féconde. L'utilisatrice suit ses règles et les jours de son cycle afin de savoir si c'est un jour où on présume qu'elle puisse potentiellement tomber enceinte ou non. Si elle souhaite éviter une grossesse, le couple s'abstiendra d'avoir un rapport sexuel ou utilisera une méthode de protection (par exemple, des préservatifs) pendant ces jours de fécondité potentielle.



Crédit photo : ici

Les CycleBeads sont des colliers à bille représentant le cycle menstruel de la femme. Ils aident les femmes à suivre leurs cycles pour identifier les jours potentiels de fécondité selon la méthode des jours fixes et pour vérifier que ses cycles correspondent à la période définie pour l'utilisation de cette méthode de contraception.

Durée de la protection	Efficacité	Avantages	Inconvénients / risques / effets négatifs possibles
Continue, quand elle est utilisée	Taux d'échec de 12 % en cas d'utilisation typique <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun effet sur les hormones, le cycle menstruel, le désir sexuel ou la santé générale</li> <li>Acceptable pour de nombreuses religions</li> <li>Implique le partenaire sexuel, donc peut aider à augmenter les sentiments d'intimité et de confiance</li> <li>Peut s'utiliser pour éviter une grossesse ou pour tomber enceinte</li> <li>Peut encourager les femmes à comprendre la fécondité et les cycles menstruels</li> <li>Convient aux femmes qui ne peuvent pas prendre la pilule combinée (contenant une version synthétique de l'hormone œstrogène) pour les raisons indiquées précédemment</li> <li>Convient aux femmes qui ne souhaitent pas utiliser de méthodes hormonales ou un DIU au cuivre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Convient uniquement aux femmes ayant des cycles menstruels de 26 à 32 jours</li> <li>Moins efficace que les méthodes mentionnées précédemment même lorsqu'elle est utilisée correctement et systématiquement (taux d'échec de 5 % en cas d'utilisation parfaite), donc seulement recommandées aux couples à l'aise avec un risque de grossesse non planifiée</li> <li>Demande l'abstinence ou l'usage de protection (par exemple, des préservatifs) pendant les 12 jours potentiellement féconds du cycle (ceci peut être considéré indésirable par certains couples et/ou difficile à négocier avec le partenaire sexuel)</li> <li>Nécessite la coopération du partenaire sexuel</li> <li>Ne protège pas contre les IST et le VIH</li> </ul>

<sup>1</sup> Le taux d'échec en cas d'utilisation typique est le % de couples qui tomberaient enceintes en utilisant cette méthode pendant un an, en prenant en compte de la possibilité que l'utilisateur ne pourrait pas utiliser la méthode correctement ou systématiquement. Cette statistique a été trouvée [ici](#).

<sup>2</sup> D'autres méthodes basées sur la conscience de la fécondité – par exemple, la méthode sympto-thermique, selon laquelle la femme observe l'évolution de sa température basale du corps, sa glaire cervicale et sa position cervicale afin d'identifier ses points d'ovulation au lieu d'utiliser les hypothèses inhérentes à la méthode des jours fixes, a un [taux d'échec de 1.8 % en cas d'utilisation typique](#) (c'est-à-dire, moins que le taux d'échec en cas d'utilisation typique de la pilule ou de l'injection) – mais ces méthodes sont souvent considérées comme moins appropriées pour les milieux à faibles ressources.

## Méthode de l'aménorrhée et de l'allaitement maternel (MAMA)

Lorsqu'une femme allaite, l'hormone (appelée prolactine) responsable de la production de lait empêche la libération d'autres hormones (y compris l'œstrogène) qui cause l'ovulation (les ovaires libérant les ovocytes). C'est pour cette raison que les femmes allaitantes n'ont, en général, pas de règles (aménorrhée due à l'allaitement).

Les femmes allaitantes peuvent utiliser la méthode de l'aménorrhée pour empêcher une autre grossesse, tant que :

- elles ont une aménorrhée complète (c.-à-d., absence de règles – définie comme deux jours consécutifs de saignements – depuis l'accouchement, car ceci suggère que l'ovulation n'a pas recommencé et que si les ovocytes ne sont pas libérés, ils ne peuvent pas être fécondés)
- elles allaitent exclusivement (ceci signifie que le bébé n'est nourri qu'au lait maternel – aucun autre liquide ou aliment solide), sur demande (chaque fois que le bébé doit être nourri), le jour et la nuit (les intervalles de plus de quatre heures pendant la journée et six heures la nuit doivent être évités afin de garantir des niveaux constants de prolactine, l'hormone qui évite la production des hormones responsables de l'ovulation)
- le bébé a moins de 6 mois



Lorsqu'**au moins un** de ces critères n'est plus satisfait, la méthode de l'aménorrhée et de l'allaitement maternel n'est plus efficace.

Durée de la protection	Efficacité	Avantages	Inconvénients / risques / effets négatifs possibles
Jusqu'à 6 mois, tant que les deux autres critères (comme expliqués ci-dessus) sont satisfaits	Taux d'échec de 2 % en cas d'utilisation parfaite <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun effet sur les hormones, le cycle menstruel et la santé générale</li> <li>Acceptable pour toutes les religions</li> <li>Gratuit et convient aux couples sans accès aux services de planification familiale (aucun produit nécessaire)</li> <li>Promeut le développement du nouveau-né et le lien maternel</li> <li>Sans danger pour la mère et le bébé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ne peut s'utiliser que pour les femmes qui allaitent et jusqu'à 6 mois après la naissance</li> <li>Ne protège pas contre les IST et le VIH</li> </ul>

<sup>1</sup> Le taux d'échec en cas d'utilisation parfaite est le % de couples qui tomberaient enceintes en utilisant cette méthode pendant un an, en supposant que l'utilisateur utilise la méthode de manière systématique et correcte. Cette statistique a été trouvée [ici](#).

## Méthode du retrait

La méthode du retrait, également connue comme le *coït interrompu* consiste à retirer le pénis de l'homme du vagin de la femme et à l'écart de sa vulve avant l'éjaculation (la sécrétion de sperme et spermatozoïdes de la voie génitale masculine, généralement accompagné par l'orgasme). L'objectif de la méthode de retrait est d'empêcher que le sperme pénètre dans le vagin, et donc de réduire la possibilité de conception.

Utiliser la méthode du retrait demande une confiance et une maîtrise de soi importantes. Les hommes qui utilisent cette méthode doivent être capables de savoir qu'ils arrivent au moment où l'éjaculation ne peut plus être arrêtée ou retardée, afin de pouvoir se retirer à temps. S'ils ne peuvent pas prédire ce moment avec précision, la méthode du retrait n'est pas effective.

Même si l'homme se retire à temps, une grossesse peut se produire. Certains experts pensent que les sécrétions émises avant l'éjaculation peuvent récupérer assez de spermatozoïdes contenus dans l'urètre depuis une éjaculation précédente pour entraîner une grossesse. Si un homme urine entre les éjaculations avant un rapport sexuel, cela peut permettre de nettoyer l'urètre et peut augmenter l'efficacité de la méthode du retrait.

Une grossesse est également possible si le sperme ou les sécrétions avant l'éjaculation sont en contact avec la vulve.

Durée de la protection	Efficacité	Avantages	Inconvénients / risques / effets négatifs possibles
Chaque rapport sexuel	Taux d'échec de 22 % en cas d'utilisation typique <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun effet sur les hormones, le cycle menstruel, le désir sexuel ou la santé générale</li> <li>Acceptable pour de nombreuses religions</li> <li>Gratuit et convient aux couples sans accès aux services de planification familiale (aucun produit nécessaire)</li> <li>Convient aux couples qui ne souhaitent pas utiliser de préservatifs, de méthodes hormonales ou un DIU au cuivre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moins efficace que les méthodes mentionnées précédemment même lorsqu'elle est utilisée correctement et systématiquement (taux d'échec de 4 % en cas d'utilisation parfaite), donc seulement recommandée aux couples à l'aise avec un risque de grossesse non planifiée</li> <li>Demande une confiance et une maîtrise de soi importantes</li> <li>Nécessite la coopération du partenaire sexuel</li> <li>Nécessite que l'homme sache qu'il arrive au moment où l'éjaculation ne peut plus être arrêtée ou retardée, afin de pouvoir se retirer à temps</li> <li>Ne protège pas contre les IST et le VIH</li> </ul>

<sup>1</sup> Le taux d'échec en cas d'utilisation typique est le % de couples qui tomberaient enceintes en utilisant cette méthode pendant un an, en prenant en compte de la possibilité que l'utilisateur ne pourrait pas utiliser la méthode correctement ou systématiquement. Cette statistique a été trouvée [ici](#).



**blue ventures**  
beyond conservation

 **SPE** Santé  
Population  
Environnement  
Réseau de Madagascar



**Laura Robson**  
Blue Ventures  
[laura@blueventures.org](mailto:laura@blueventures.org)



**Nantenaina Andriamalala**  
Réseau SPE de Madagascar  
[nantenaina@phemadagascar.org](mailto:nantenaina@phemadagascar.org)

[www.spemadagascar.org](http://www.spemadagascar.org)