

Fiche thématique



c'est la
VIE
That's life!

Planification familiale et contraception

ATELIER À L'INTENTION DES JEUNES
ET DES ADOLESCENT·E·S



Informations clés

DÉFINITIONS ET OBJECTIFS

- ▶ La planification familiale correspond à l'ensemble des services et des méthodes permettant aux adolescent·e·s et aux jeunes d'éviter une grossesse, et aux couples de choisir le moment d'une naissance.
- ▶ La contraception regroupe l'ensemble des méthodes permettant d'empêcher une grossesse non désirée.
- ▶ La planification familiale et la contraception préservent la santé et le bien-être des femmes et des enfants car elles permettent :
 - de prévenir les grossesses chez les adolescentes,
 - de choisir le moment d'une grossesse et le nombre d'enfants (espacer les naissances),
 - donc de diminuer la mortalité due aux complications liées à la grossesse et à l'accouchement,
 - mais aussi d'éviter les avortements.
- ▶ La planification familiale concerne autant les hommes que les femmes, y compris les adolescent·e·s et les jeunes. Les garçons et les hommes doivent partager la responsabilité de la prévention des grossesses non désirées.
- ▶ Eviter les rapports précoces et non protégés met à l'abri des grossesses non désirées et des infections sexuellement transmissibles (IST), dont le VIH/SIDA.

Les grossesses chez les adolescentes

Toute grossesse qui intervient avant l'âge de 18 ans est considérée comme précoce. Elle survient à un moment où le corps de la jeune fille n'est pas assez mature pour supporter une grossesse. Il s'agit alors d'une grossesse qui présente des risques pour la santé de la fille et de l'enfant.

Dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, les complications liées à la grossesse et à l'accouchement sont la principale cause de décès chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans. L'impact sur les adolescentes comprend : le risque de mortalité maternelle, de maladie ou d'invalidité, y compris la fistule obstétricale ; les complications résultant d'un avortement clandestin ; les infections sexuellement transmissibles (notamment le VIH) ; et les risques pour la santé du nourrisson.*

Les adolescentes qui sont enceintes sont davantage susceptibles de donner naissance à des bébés prématurés ou d'un faible poids à la naissance. Les taux de mortalité néonatale sont plus élevés chez les bébés dont les mères sont des adolescentes.

Il faut aussi compter avec les effets psychosociaux des grossesses précoces : une fille peut souffrir de stress ou de dépression. Nombreuses sont les adolescentes qui sont obligées d'abandonner leur scolarité lorsqu'elles tombent enceintes. Cela a des conséquences à long terme sur leur vie en tant qu'individu, mais aussi sur leur famille et leur communauté.

* UNESCO. Grossesses précoces et non désirées: recommandations à l'usage du secteur de l'éducation. 2017

CONTRACEPTION ET DROITS FONDAMENTAUX

- ▶ L'accès à la planification familiale constitue un droit fondamental.
- ▶ Les personnes ont le droit de décider librement et en toute responsabilité du nombre et de l'espacement des naissances de leurs enfants et d'avoir accès à l'information, à l'éducation et aux moyens nécessaires pour permettre d'exercer ces droits (Art 16.e, CEDEF, 1979 ; Principe 8, programme d'action de la CIPD, 1994).
- ▶ Les adolescent·e·s et les jeunes doivent avoir accès à des informations et services de santé reproductive de qualité et ont le droit d'être traités avec respect, dignité et confidentialité.
- ▶ Lorsque l'on donne aux femmes et aux couples la possibilité de décider d'avoir ou non des enfants, et à quel moment, les femmes peuvent plus facilement terminer leurs études, réaliser leurs projets et gagner leur vie.

MÉTHODES CONTRACEPTIVES

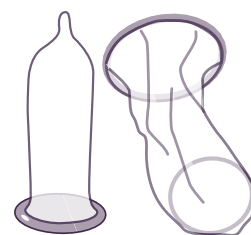
- ▶ L'abstinence est le fait de s'interdire volontairement un rapport sexuel. Cette approche permet de prévenir les grossesses chez les adolescentes et les infections sexuellement transmissibles (IST), mais elle requiert un engagement ferme, une grande motivation et une parfaite maîtrise de soi.
- ▶ **Pour les adolescent·e·s et les jeunes qui sont sexuellement actif·ve·s, il existe de nombreuses méthodes contraceptives sûres et efficaces.**
- ▶ Les hommes et les femmes en âge de procréer, y compris les adolescent·e·s, ont le droit de choisir librement et de manière éclairée la méthode la mieux adaptée à leur situation. Beaucoup de couples opèrent ce choix ensemble.
- ▶ Malgré leur efficacité, aucune méthode contraceptive n'est parfaite et chacune présente ses propres caractéristiques.
- ▶ Consulter un prestataire de soins ou des services de planification familiale peut aider à déterminer la méthode qui convient le mieux à chaque personne (en indiquant les avantages, inconvénients et effets secondaires de chaque méthode).
- ▶ Les méthodes de contraception (exceptée la stérilisation chirurgicale) sont réversibles et temporaires.
- ▶ Parmi les méthodes de contraception dites « modernes », il existe notamment : le préservatif, la pilule, le Dispositif Intra-Utérin (DIU/stérilet), le contraceptif injectable ou encore l'implant.
- ▶ **Seul le préservatif (masculin ou féminin) protège aussi contre les infections sexuellement transmissibles (IST), dont le VIH/SIDA.**
- ▶ Certaines méthodes sont faciles à obtenir. D'autres requièrent une consultation ou une visite médicale. Le coût et la disponibilité des méthodes varient aussi.

Le préservatif

Le préservatif (masculin ou féminin) évite les grossesses, mais est aussi le seul moyen de protection contre le VIH et les autres IST. En beaucoup d'endroits, les adolescent·e·s et jeunes peuvent obtenir le préservatif gratuitement ou l'acheter en pharmacie ou ailleurs. Certain·e·s estiment que le préservatif amoindrit le plaisir sexuel. Pour d'autres, la protection assurée contre les grossesses et les IST (y compris le VIH) compense largement cet inconvénient. Par ailleurs, la plupart des préservatifs sont assez fins pour procurer une sensibilité quasi normale lorsqu'ils sont correctement mis en place.*

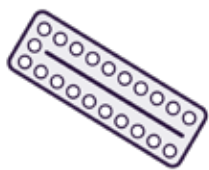
Le préservatif masculin (condom ou capote) est déroulé sur le sexe masculin en érection avant toute pénétration. Le préservatif féminin est glissé à l'intérieur du vagin par l'utilisatrice afin de recevoir le sexe masculin au moment de la pénétration. Il ne nécessite pas que l'homme se retire juste après avoir éjaculé. Il peut être acheté par la femme et placé plusieurs heures avant le rapport si l'homme ne veut pas utiliser de préservatif masculin.

* IPPF et UNFPA. Myths, Misperceptions, and Fears : Addressing Condom Use Barriers. 2007. p.38



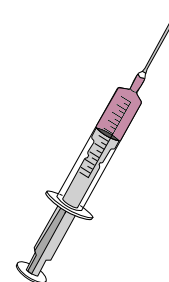
Les pilules ou contraceptifs oraux

Les pilules ou contraceptifs oraux contiennent des hormones qui ressemblent à celles que fabriquent naturellement les ovaires. L'efficacité de la pilule est très grande si elle est prise correctement (sans oubli de prise et à horaires réguliers).



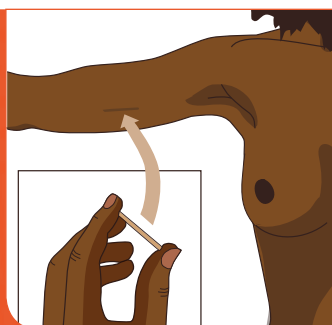
Le contraceptif injectable

Le contraceptif injectable est une piqûre contenant une hormone. Elle est administrée à intervalles réguliers (un ou trois mois) par un·e médecin, un·e infirmier·ère ou un·e sage-femme. Pendant cette période, le produit assure une contraception constante.



L'implant

L'implant est un petit bâtonnet cylindrique et souple (4 cm de long et 2 mm de diamètre, soit la taille d'une allumette) qui est implanté dans le haut du bras de la femme par un·e médecin. Une fois en place, il est invisible et indolore. Il est efficace pendant trois à cinq ans, mais peut être retiré à tout moment et la fécondité se rétablit immédiatement après le retrait.



Le Dispositif Intra-Utérin (DIU)

Le Dispositif Intra-Utérin (DIU) (parfois appelé stérilet) est un petit dispositif qui est implanté dans l'utérus par un·e médecin. Les DIU mesurent 3,5 cm de long et sont généralement en forme de T. Certains libèrent une hormone, d'autres contiennent du cuivre aux effets contraceptifs. Les DIU empêchent le sperme d'atteindre l'ovule. Ils sont efficaces plusieurs années (jusqu'à 10 ans) et peuvent être retirés à tout moment.



Il existe d'autres méthodes contraceptives dites « naturelles » telles que le calcul des jours de fécondité ou le retrait. Leur pratique correcte est cependant plus difficile, notamment pour les adolescent·e·s et les jeunes et elles sont donc **beaucoup moins efficaces**.

A noter que selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le retrait est l'une des méthodes de contraception les moins efficaces.

La Contraception d'Urgence

La Contraception d'Urgence (CU) est une méthode à utiliser après un rapport sexuel non protégé, pour éviter une grossesse non désirée dans les cas où :

- ▶ le couple n'a pas utilisé de contraceptif,
- ▶ la méthode contraceptive a échoué (rupture du préservatif par exemple),
- ▶ la femme a subi des rapports sexuels forcés (viol).



La contraception d'urgence peut être utilisée jusqu'à 5 jours après les rapports non protégés, mais plus elle est utilisée tôt, plus elle est efficace.

La contraception d'urgence n'est pas une méthode abortive. Elle n'interrompt pas une grossesse établie.

La forme de contraception d'urgence la plus courante est une pilule (en dose unique) contenant des hormones (appelée à tort « pilule du lendemain »).

Elle ne peut pas être utilisée comme moyen de contraception régulier, non pas en raison de son taux d'hormones, mais parce que **son efficacité est moindre qu'une pilule classique**. Par contre, elle peut être un premier pas vers une démarche contraceptive.

Une autre méthode de contraception d'urgence est l'insertion d'un Dispositif Intra-Utérin (stérilet) dans les cinq jours suivant les rapports non protégés.

QUELQUES ÉLÉMENTS POUR RÉPONDRE AUX ARGUMENTS EN LIEN AVEC LES RELIGIONS

L'islam autorise la planification familiale. Aucun verset coranique ne l'interdit et aucun hadith ne va à son encontre. Le Coran n'interdit pas le contrôle des naissances, pas plus qu'il n'interdit à un mari et une femme d'espacer les grossesses ou d'en limiter le nombre. C'est pourquoi la grande majorité des juristes islamiques considèrent que la planification familiale est autorisée. En outre, le coït interrompu (ou retrait) était déjà pratiqué à l'époque du Prophète par ses Compagnons. Les méthodes de contraception modernes sont autorisées par l'islam si elles sont légales, ne présentent pas de danger pour la santé et sont réversibles. Cependant, l'islam enseigne l'abstinence aux non marié-e-s et la fidélité à ceux qui sont dans les liens du mariage. La contraception est donc essentiellement envisagée dans le contexte du mariage.

Sources: Farzaneh Roudi-Fahimi, L'islam et la planification familiale. Population Reference Bureau, Washington DC, 2005.
UNFPA, « Religion, Santé et droits des femmes : points de désaccord et opportunités », 2016

L'Église catholique limite les rapports sexuels aux couples mariés. Dans le cadre du mariage, elle s'oppose à l'utilisation des méthodes de contraception dites « modernes », mais la planification familiale « naturelle » est autorisée, notamment l'abstinence pendant les périodes de fertilité du cycle féminin. La position officielle de l'Église fait l'objet de nombreux débats au sein de la communauté catholique. Certains évêques et nonnes ont publiquement contesté l'opposition de l'Église à la distribution de préservatifs. L'évêque sud-africain de Rustenburg, Kevin Dowling, par exemple, affirme que l'abstinence avant le mariage et la fidélité au sein d'un couple ne sont pas toujours possibles et qu'il importe dans ce cas de protéger les vies. Il est également intéressant de souligner la position de Jacques Seck, abbé et prêtre catholique sénégalais :

« Si des jeunes n'arrivent pas à se retenir et prennent des pilules préventives – et non pas abortives – alors j'accepte la situation et je prends acte du monde tel qu'il est aujourd'hui ».

« Parce qu'il n'y a pas encore eu de rencontre entre l'ovule et le spermatozoïde, la contraception ne démolit pas (...). Par contre, l'absence de contraception peut démolir des vies ».

« Je préfère une contraception efficace plutôt qu'une grossesse non désirée ou des enfants qui souffrent parce qu'ils ont été conçus de manière irréfléchie ».

Sources: UNFPA, « Religion, Santé et droits des femmes : points de désaccord et opportunités », 2016
Equipop, Autonomisation des femmes et contraception en Afrique de l'Ouest: les voix du changement. 2018



Objectifs éducatifs

AXE 1 : MOBILISER LES SAVOIRS ET EXPLORER LES REPRÉSENTATIONS À PARTIR DES EXTRAITS VIDÉO

- ▶ Les adolescent·e·s/jeunes auront mobilisé leurs connaissances et exprimé leurs représentations et ressentis relatifs à la prévention des grossesses, la planification familiale, les différentes méthodes contraceptives, et auront échangé sur ces thématiques.
- ▶ Les adolescent·e·s/jeunes seront capables d'expliquer l'intérêt de la contraception :
 - ▶ prévenir les grossesses chez les adolescentes,
 - ▶ choisir le moment d'une grossesse et le nombre d'enfants (espacer les naissances),
 - ▶ donc diminuer la mortalité due aux complications liées à la grossesse et à l'accouchement,
 - ▶ mais aussi éviter les avortements.
- ▶ Les adolescent·e·s/jeunes se seront interrogé·e·s sur les obstacles limitant l'accès à la contraception¹.
- ▶ Les adolescent·e·s/jeunes auront échangé sur les moyens de dépasser ces obstacles et les ressources pouvant être utilisées.
- ▶ Les adolescent·e·s/jeunes seront capables d'expliquer qu'il existe plusieurs moyens de contraception et qu'il est important de consulter un·e prestataire de soins formé·e pour en discuter.

AXE 2 : FAIRE LE LIEN ENTRE LA SÉRIE C'EST LA VIE ! ET LE VÉCU DES PARTICIPANT·E·S

- ▶ Les adolescent·e·s/jeunes auront fait le lien entre les thématiques traitées dans la série et les situations réelles rencontrées dans leur vie quotidienne.
- ▶ Les adolescent·e·s/jeunes auront identifié, dans leur environnement, les personnes ressources et les lieux où ils peuvent accéder à des services de planification familiale et à des contraceptifs.
- ▶ Les adolescent·e·s/jeunes auront identifié leurs propres résistances ou difficultés face à l'utilisation des moyens de contraception.
- ▶ Les adolescent·e·s/jeunes auront identifié leurs propres stratégies d'adaptation (ou l'absence de stratégie) pour prévenir une grossesse.

¹ Tels que les normes socio-culturelles, la pression familiale, l'absence de services de planification familiale, l'opposition du partenaire, la difficulté à aborder la question, le manque d'informations sur : les risques de grossesses précoces, les méthodes contraceptives, les endroits où se procurer des contraceptifs, etc.



AXE 3 : PRENDRE DES DÉCISIONS ÉCLAIRÉES ET IDENTIFIER DES STRATÉGIES D'ADAPTATION

- ▶ Les adolescent·e·s/jeunes seront capables d'expliquer les risques et les conséquences d'avoir des rapports sexuels sans s'être renseigné·e·s ni protégé·e·s (y compris les conséquences des grossesses adolescentes).
- ▶ Les adolescent·e·s/jeunes auront identifié différentes stratégies d'adaptation pour prévenir une grossesse et accéder à des informations fiables sur la planification familiale et les méthodes contraceptives.
- ▶ Les adolescent·e·s/jeunes seront capables de faire des choix éclairés, de se protéger et de protéger leur partenaire d'une grossesse ou d'une IST.
- ▶ Les adolescent·e·s/jeunes auront amélioré leur sentiment d'efficacité personnelle (pour aborder la question des méthodes de contraception avec leurs partenaires, leurs proches ou des professionnels de santé, ou encore pour négocier l'utilisation d'un préservatif, etc.).
- ▶ Les adolescent·e·s/jeunes auront proposé des actions d'amélioration réalistes (individuelles et/ou collectives) pour faire évoluer leur situation.



Pour accompagner l'animation

Axe 1

RÉSUMÉ DES SITUATIONS PRÉSENTÉES DANS LES EXTRAITS VIDÉO

- Extrait 1.** (5'45'') : Assitan mène des séances de planification familiale auprès des adolescent·e·s et des jeunes afin d'aborder les problématiques relatives à la sexualité et de prévenir les conséquences de rapports sexuels non protégés. Pendant les séances, elle présente différentes méthodes contraceptives et répond aux nombreuses questions que se posent les jeunes. Mais elle doit aussi faire face aux réactions de plusieurs personnes qui s'opposent à l'accès des femmes et des adolescentes à la contraception.
- Extrait 2.** (11'30'') : Rachel et Julien sont très amoureux et souhaitent avoir une relation sexuelle. Le couple est bien informé des risques de grossesse et a décidé d'utiliser un préservatif. Cependant, pris dans le feu de l'action, ils oublient de le mettre. Lorsque Rachel réalise qu'elle risque d'être enceinte, elle panique. Mais grâce aux conseils de Jean-Paul, elle peut finalement prendre une pilule contraceptive d'urgence (PCU).



ETUDE DE CAS — EXEMPLES DE QUESTIONS EN LIEN AVEC LES EXTRAITS VIDÉO

Extrait 1 : les séances de planification familiale

- ▶ Que se passe-t-il dans l'extrait que nous venons de voir ? Pouvez-vous décrire les événements ?
- ▶ En vous basant sur ce que dit Assitan dans l'extrait vidéo, comment pourriez-vous expliquer ce qu'est la planification familiale (PF) et/ou la contraception à une personne qui n'en a jamais entendu parler ? Quel est leur intérêt ?
 - **Réponse possible :** La PF et la contraception préservent la santé de la mère et de l'enfant car elles permettent :
 - de prévenir les grossesses chez les adolescentes,
 - de choisir le moment d'une grossesse et le nombre d'enfants (espacer les naissances),
 - donc de diminuer la mortalité due aux complications liées à la grossesse et à l'accouchement,
 - mais aussi d'éviter les avortements.

Le préservatif protège également contre les IST, dont le VIH/SIDA.

La PF permet d'avoir des informations sur les différentes méthodes contraceptives et de choisir celle qui sera le mieux adaptée à la personne et à la situation.
- ▶ Quelles sont les méthodes contraceptives citées dans l'extrait vidéo ?
 - **Réponse :** la pilule et le préservatif. La pratique de l'abstinence est également mentionnée.
- ▶ Pouvez-vous citer d'autres méthodes contraceptives ? Que pensez-vous de leur efficacité ?
 - **Réponse :** DIU (stérilet), implant, contraceptif injectable. Il existe également d'autres méthodes de contraception, dites naturelles, telles que le retrait ou le calcul des jours de fécondité. Leur pratique est cependant plus compliquée et surtout, **beaucoup moins efficace**. Selon l'OMS, le retrait est l'une des méthodes de contraception les moins efficaces.
- ▶ Dans cette vidéo, quels sont les obstacles pouvant limiter l'accès des adolescent·e·s (et notamment des filles) à la planification familiale/contraception ?
 - **Réponses possibles :** les représentations de la planification familiale et de la contraception comme des pratiques encourageant la sexualité, ou allant contre la volonté de Dieu et les traditions ; l'opposition du partenaire ; les fausses croyances (*exemple : la pilule rend stérile*).
- ▶ Connaissez-vous d'autres obstacles à l'accès des jeunes filles et/ou des jeunes hommes à la contraception ?
 - **Réponses possibles :** la difficulté à aborder la question avec sa·son partenaire, ses parents ou les professionnel·le·s de santé (par honte ou par peur) ; le manque d'informations sur : les risques liés aux grossesses chez les adolescentes, les services de planification familiale, les méthodes contraceptives et les endroits où s'en procurer ; le prix et l'accessibilité des contraceptifs.

► Que pensez-vous de ces difficultés ? Comment, d'après vous, est-il possible d'y remédier ?

- **Réponses possibles :** améliorer la communication (notamment avec les partenaires, parents et professionnels de santé) ; améliorer l'information et l'éducation sur l'intérêt de la planification familiale et les méthodes contraceptives ; améliorer l'accès aux services.

Extrait 2 : Rachel et Julien - la contraception d'urgence (CU)

► Que se passe-t-il dans l'extrait que nous venons de voir ? Pouvez-vous décrire les événements ? Qui sont les personnages ? Quelles situations problématiques rencontrent Rachel et Julien ? Quelles sont (peuvent être) les conséquences ? Que font-ils pour répondre à ce problème ? Qu'en pensez-vous ? Est-ce efficace ?

- **Réponse :** Rachel et Julien ont une relation sexuelle sans se protéger. Rachel risque de tomber enceinte et tous deux pourraient avoir contracté une IST (dont le VIH/SIDA).
 - Aborder les conséquences des grossesses adolescentes sur la santé de la mère et de l'enfant, la scolarité, le projet de vie...
 - Aborder le risque et les conséquences des avortements clandestins.

► Quels sont les points forts/ressources de Rachel et Julien ? Quels sont les obstacles qu'ils rencontrent ? Que pensez-vous de leur réaction ?

- **Les ressources** → Rachel et Julien s'aiment et se respectent ; ils se parlent librement (communication dans le couple) ; tous deux sont sensibilisé·e·s/conscient·e·s des risques car ils ont suivi des séances de planification familiale ; Julien s'implique dans la prévention de la grossesse (usage du préservatif, achat de la CU) ; ils sont capables de se renseigner auprès de personnes compétentes ; ils ont accès à un centre de PF, à la CU et à des professionnels de santé.
- **Les obstacles** → attitudes et représentations de la pharmacienne qui refuse la vente du test de grossesse (cf. scène de la pharmacie).

► Connaissiez-vous la contraception d'urgence (CU) ou pilule contraceptive d'urgence (PCU) ? Dans quelles autres situations la PCU peut-elle être utilisée ? Pouvez-vous réexpliquer les modalités de prise de la PCU ?

- **Réponse :** La PCU peut être utilisée en cas d'oubli ou d'échec de la méthode contraceptive, mais aussi en cas de viol. Ce n'est pas une méthode abortive (cf. encadré sur la CU p.5).

► Les extraits vidéo abordent la question de l'implication des hommes et du couple dans la planification familiale et dans la contraception ? Qu'en pensez-vous ? De quelle manière les hommes peuvent-ils s'impliquer ?

- **Réponses possibles :** initiative/usage du préservatif, discussion avec sa partenaire, soutien, participation aux séances de planification familiale, participation au choix de la méthode contraceptive.



Axe 2

LIEN ENTRE LA SÉRIE (**AILLEURS**) ET LE VÉCU DES PARTICIPANT·E·S (**ICI**)

EXEMPLES DE QUESTIONS

- ▶ Dans votre vie, avez-vous rencontré des situations semblables à celles du film (ou connaissez-vous des personnes qui ont vécu de telles situations) ? → exemples : devoir prendre une décision relative à la contraception, subir le refus de son partenaire ou d'un·e professionnel·le de santé, participer à une séance de planification familiale, avoir oublié de se protéger, etc.
- ▶ Comment avez-vous réagi ? Qu'avez-vous fait ?
- ▶ Vous-même, que ressentez-vous lorsque vous devez aborder des questions liées à la contraception (de la honte, de la gêne...) ? Vous sentez-vous vulnérables ? Pourquoi ?
- ▶ Dans votre lycée, pensez-vous que la plupart des jeunes savent ce qu'est la planification familiale ? Pensez-vous qu'il·elle·s sont capables de se protéger contre une grossesse ? Pourquoi dites-vous cela ?
- ▶ La planification familiale concerne autant les hommes que les femmes. Est-ce une réalité pour vous ?
- ▶ Dans votre environnement, quelles sont les ressources dont vous disposez pour accéder à des informations/services de planification familiale (infirmier·ère scolaire, centre de santé, associations, sites internet, etc.) ? Avez-vous facilement accès à des méthodes contraceptives ? Si non, quels sont les obstacles que vous rencontrez (distance, prix, stigmatisation...) ?

ABAQUE DE RÉGNIER — ÉCHANGER AUTOUR DES FAUSSES CROYANCES

Proposition d'affirmations :

► « **Le préservatif ne diminue pas le plaisir** »

Le principal organe du plaisir érogène, c'est le... cerveau. Par ailleurs, la plupart des préservatifs sont assez fins pour procurer une sensibilité quasi normale lorsqu'ils sont correctement mis en place².

► « **Prendre la "pilule du lendemain" plusieurs fois, c'est dangereux pour la santé** »

« Le recours fréquent à une CU peut entraîner des effets secondaires accrus, comme une irrégularité des règles, même si **cet usage répété ne représente pas un risque connu pour la santé** »³. Cependant, elle est moins efficace qu'une contraception régulière. Dans le cas d'une utilisation répétée, les femmes devront « recevoir des conseils supplémentaires concernant des options contraceptives d'autre nature et plus régulières, qui seront aussi plus appropriées et plus efficaces »⁴.

► « **Ce n'est pas facile d'acheter des préservatifs** »

► « **Le stérilet, le garçon peut se piquer dessus** »

Le stérilet ne gêne pas les rapports sexuels, même si l'homme sent parfois les fils (s'ils sont coupés trop courts).

► « **La contraception d'urgence (« pilule du lendemain ») est une méthode pour avorter** »

La PCU (Pilule Contraceptive d'Urgence) n'est pas une méthode abortive. Elle n'interrompt pas une grossesse établie.

► « **Le stérilet ne peut pas être utilisé par les femmes qui n'ont pas eu d'enfants** »

Les DIU peuvent généralement être employés par la plupart des femmes, y compris les adolescentes et les femmes n'ayant jamais accouché⁵. « Les dispositifs intra-utérins (DIU) ne sont pas uniquement destinés aux femmes ayant eu un ou des enfant(s) »⁶. Cependant, ils sont prescrits, posés et retirés par un·e médecin ou un·e sage-femme, qui déterminent si les femmes présentant certaines pathologies ou caractéristiques peuvent les utiliser sans risque.

► « **Pour prendre la pilule, je dois avoir l'autorisation de mes parents** »

Les situations varient selon les pays. Pour discuter de cette affirmation, l'animateur doit s'être préalablement renseigné sur le contexte légal et les politiques nationales en vigueur.

2 Myths, Misperceptions and Fears on Condom Use, UNFPA, NY, 2007, p.38

3 OMS. Contraception d'urgence: principaux fait, février 2018.

4 OMS. Contraception d'urgence: principaux fait, février 2018.

5 OMS. Une sélection de recommandations pratiques relatives à l'utilisation de méthodes contraceptives. Troisième édition 2017, p.27

6 AFSSAPS, ANAES, INPES. Stratégie de choix des méthodes contraceptives chez la femme - Recommandations pour la pratique clinique, 2004.

Au **Sénégal**ⁱ par exemple, aucune restriction légale n'est imposée aux jeunes quant à l'accès à des contraceptifs. Le **Bénin**ⁱⁱ garantit le droit à la santé reproductive (dont l'accès à la planification familiale) aux adolescent·e·s indépendamment de leur âge et sans que l'autorisation des parents ou du partenaire ne soit requise. Le **Burkina Faso**ⁱⁱⁱ et le **Togo**^{iv} disposent de lois garantissant le droit à la santé reproductive (dont l'accès à la planification familiale), y compris pour les adolescent·e·s, sans discrimination. La loi ne mentionne pas le consentement des parents. En **Côte d'Ivoire**, les politiques ne mentionnent pas le consentement des parents ou du conjoint. La politique nationale de la SSR* exige l'accès équitable à l'information et aux soins sans distinction de sexe, ni d'âge.

En **République Démocratique du Congo**, la « Politique Nationale Santé de l'Adolescent (PNSA) » (2013) stipule que la fourniture de contraceptifs aux jeunes est assujettie au consentement des parents. Dans le même temps, la politique encourage les prestataires à soutenir l'autodétermination et le libre choix des adolescent·e·s à utiliser les services de santé reproductive.

Au **Niger**, aucun document ne mentionne le consentement des parents ou du conjoint. L'Article 2 de la « Loi sur la santé de la reproduction, 2006 » reconnaît que la santé reproductive est un droit humain universel exempt de discrimination, y compris la discrimination fondée sur l'âge ou le statut matrimonial. Cependant, l'Article 3 limite l'utilisation de la contraception aux couples légalement mariés.^v

i Loi relative à la santé de la reproduction, loi n° 2005-18, 5 août 2005

ii Loi n°2003-04 du 3 mars 2003 Relative à la santé sexuelle et à la Reproduction, Article 2

iii Loi sur la santé reproductive (n° 2005-049/AN), Article 8

iv Loi n° 2007 -005 du 10 janvier 2007 sur la Santé de la Reproduction, Chap. 1- Art. 7, Chap 2- Art. 9; Chap.3-art.25

v Pour davantage d'informations selon les pays : PRB. Youth Family Planning: policy scorecard, avril 2017 (document de travail en français: [Tableau de bord des politiques de planification familiale pour les jeunes, mars 2018](#))

* Santé Sexuelle et Reproductive

Axe 3

CARTES SITUATIONS

SITUATION 1



« J'ai 18 ans et je ne me sens pas prête à avoir un enfant. Mais mon fiancé menace de me quitter si je prends la pilule.

Il dit que nous n'avons pas le droit d'empêcher une naissance et que si l'on refuse les enfants quand ils viennent, ils ne viendront plus. »

Que dois-je faire ?

DÉCISIONS POSSIBLES

- 1** Je renonce à prendre un contraceptif car j'aime mon fiancé et je ne veux pas le perdre.
- 2** Je discute avec mon fiancé. J'essaie de le convaincre de m'accompagner à une séance de planification familiale afin de rencontrer des professionnel·le·s de santé et que nous puissions choisir, ensemble, une méthode contraceptive adaptée.
- 3** Je décide de prendre la pilule sans en parler à mon fiancé, car il refuse toute discussion.
- 4** Autre stratégie ?

CONSÉQUENCES POSSIBLES



Je suis tombée enceinte et je suis malheureuse. Je ne me sens pas prête à élever mon enfant. Je suis obligée d'interrompre mes études et mon projet de vie est totalement bouleversé.

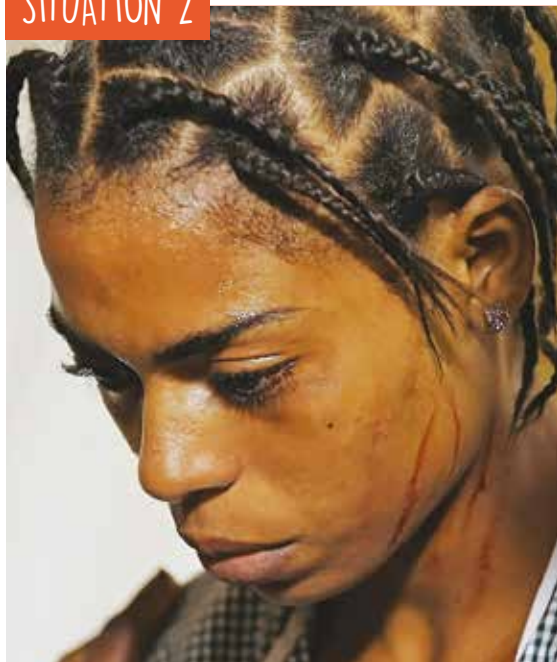


Mon fiancé comprend mieux comment fonctionnent la pilule et les différentes méthodes contraceptives. Il est rassuré et accepte que nous utilisions un contraceptif. Je me sens protégée et ce choix en couple nous a rapproché. J'ai plein de projets d'avenir.



Je me sens protégée contre le risque d'une grossesse non désirée et je peux poursuivre mes études. Mais je suis consciente que ce mensonge peut détruire notre couple.

SITUATION 2



« J'ai 14 ans et j'ai été forcée à avoir des rapports sexuels avec un garçon de mon école.

Je n'ai pas su me défendre. Cela s'est passé avant-hier.

Je suis effondrée. Je me sens perdue et j'ai très peur. »

Que dois-je faire ?

DÉCISIONS POSSIBLES

1 Je ne dis rien à personne car j'ai honte et je me sens coupable.



2 Je n'ai pas le courage d'en parler à mes parents mais je me confie à une amie/ personne de confiance. Elle m'accompagne au centre de santé pour rencontrer des professionnel-le-s et avoir des conseils.



3 Je me renseigne sur internet et je pose des questions sur des forums.



4 Autre stratégie ?

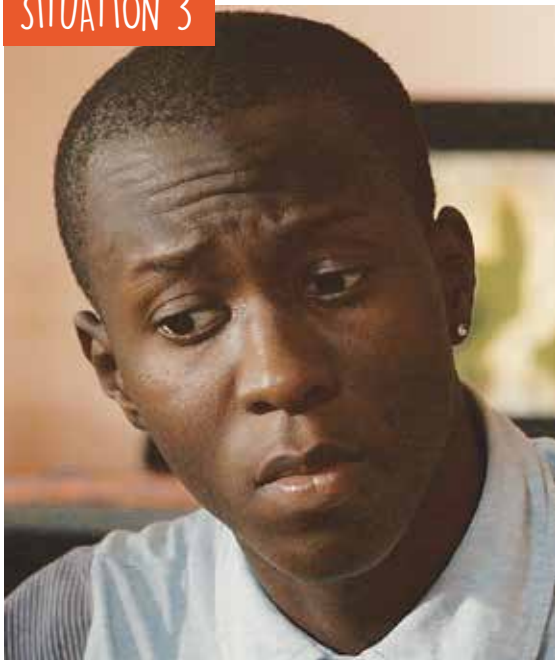
CONSÉQUENCES POSSIBLES

Je suis tombée enceinte et j'ai été obligée de quitter l'école. L'accouchement a été compliqué et douloureux. Les médecins m'ont dit que j'avais eu de la chance de ne pas avoir attrapé le VIH/SIDA. Je pleure tout le temps et je ne dors plus.

J'ai pu me confier à une professionnelle de santé en toute confidentialité. Heureusement, j'y suis allée assez tôt. Elle m'a donné un contraceptif d'urgence. J'ai également pu prendre un traitement qui prévient l'infection par le VIH. Je suis rassurée, même si je continue à faire des cauchemars. L'équipe m'a également orientée vers une assistante sociale et une association d'aide aux victimes. Je ne sais pas encore si je vais porter plainte.

Je lis que je peux être enceinte et avoir attrapé des maladies, mais il y a trop d'informations. Certains sites conseillent d'aller consulter des professionnels. D'autres donnent des recettes pour ne pas avoir de bébé. Je ne sais pas quels conseils je dois suivre. Je me sens seule.

SITUATION 3



« J'ai 16 ans. Mes parents sont sortis et ma copine est venue passer la soirée à la maison.

Nous nous sommes embrassés et caressés.

Nous sommes sur le point d'avoir une relation sexuelle, mais je n'ai pas de préservatif. »

Que dois-je faire ?

DÉCISIONS POSSIBLES

- 1** Ce n'est pas un problème. De toute manière, je ne préfère pas utiliser de préservatif parce qu'on m'a dit que j'aurais moins de sensations. Et puis, la contraception, c'est une affaire de fille. Ça ne me concerne pas.
- 2** Ce n'est pas grave. Je sais que ma copine n'a pas de moyen de contraception, mais je vais faire attention et me retirer avant d'éjaculer.
- 3** J'explique la situation à ma copine et je vais voir si je trouve des préservatifs dans la chambre de mon grand frère. Si je n'en trouve pas, nous nous abstiendrons pour cette fois. Il y a d'autres moyens de prendre du plaisir ensemble.
- 4** Pas de soucis. J'ai anticipé la situation en achetant une « pilule du lendemain ». Je lui donnerai après...
- 5** Autre stratégie ?

CONSÉQUENCES POSSIBLES

- ➔ Ma copine est enceinte. Maintenant, ses parents veulent que l'on se marie... Mais moi, je ne voulais pas me marier si tôt. Et puis, je n'imaginais pas être père à 16 ans...
- ➔ J'ai fait de mon mieux, mais je n'ai pas réussi à me retirer à temps. Ma copine est quand même enceinte et elle a dû quitter l'école. Moi, j'ai été obligé de trouver un travail pour nourrir ma nouvelle famille.
- ➔ Je ne trouve pas de préservatif dans la maison et nous décidons de nous abstenir. Mais cette expérience intime a été très agréable. Nous avons prévu de passer le week-end prochain ensemble et cette fois, nous serons prévoyants !
- ➔ Nous avons eu des rapports sexuels. Ma copine est rassurée car elle a pu prendre la pilule du lendemain rapidement... Il faudra quand même que nous allions faire un test pour le VIH/SIDA car la contraception d'urgence ne protège pas des maladies.

SITUATION 4



« Ce soir, il y a une fête au village. Toutes les filles s'intéressent au même garçon, mais c'est moi qu'il a choisie. Nous avons dansé, puis il m'a emmenée derrière l'école. Nous sommes allongés sous les arbres. Il dit que je suis jolie et essaie d'avoir des rapports sexuels avec moi. Je me sens mal à l'aise. Je ne suis pas sûre d'être prête. En plus, je ne prends pas de contraceptif. »

Que dois-je faire ?

DÉCISIONS POSSIBLES

- 1** Je refuse d'aller plus loin. Je lui explique clairement que j'aime ses caresses, mais que je ne me sens pas prête à avoir des rapports sexuels avec lui ce soir. Il lui faudra être patient !
- 2** J'ai envie de faire l'amour avec lui, mais je lui demande fermement d'utiliser un préservatif.
- 3** Je me laisse faire car je n'ose pas refuser, ni lui demander de mettre un préservatif. Sinon, il refusera peut-être de me revoir.
- 4** Autre stratégie ?

CONSÉQUENCES POSSIBLES

- ➔ J'espère qu'il voudra me revoir, mais je suis fière d'avoir su me protéger et exprimer ma volonté.
- ➔ Il était très motivé et a trouvé un préservatif. J'ai été capable de me protéger contre une grossesse et une infection sexuellement transmissible. Je suis sereine.
- ➔ Depuis cette soirée, je vis un cauchemar car j'ai peur d'être enceinte ou d'avoir attrapé une maladie.

AUTRE SITUATION POSSIBLE (À CHOISIR/ADAPTER EN FONCTION DU CONTEXTE)



DÉCISIONS POSSIBLES

CONSÉQUENCES POSSIBLES

1**2****3****4**

Synthèse & conclusion

Au-delà de l'atelier...

TOUR DE TABLE

- ▶ Quelle est l'idée principale/l'élément le plus important que vous retiendrez de cet atelier ?
- ▶ Pouvez-vous citer au moins une action (individuelle ou collective) que vous pourriez/souhaitez mettre en place pour :
 - améliorer l'information et l'accès des adolescent·e·s et des jeunes à la contraception (et prévenir les grossesses) ?
 - réduire la circulation des fausses croyances ?
 - favoriser le dialogue avec les adultes (parents, professeur·e·s, leaders religieux ou communautaires) sur ces questions.

OU

- ▶ Suite à cet atelier, quel(s) message(s) souhaiteriez-vous transmettre à vos pairs ou à vos parents ?

INDIVIDUELLEMENT

- ▶ Si vous le souhaitez, vous pouvez également définir, pour vous-même, des objectifs de changement (*« en discuter avec mon copain, mes parents », « assister à une séance de PF »...*).



Évaluation de l'atelier

Le questionnaire suivant est à donner aux participant·e·s **avant et après** l'atelier afin d'évaluer l'évolution de leurs connaissances et de leur sentiment d'auto-efficacité.

La **version pdf** (sur la clé USB) intègre, sur un même document, les questionnaires à remplir avant et après l'atelier. Il peut donc être distribué en début de séance (utilisation de la partie 1), puis conservé par les participants jusqu'à l'issue de l'atelier pour l'évaluation finale (utilisation de la partie 2).

Il est important de préciser aux participants que **cette évaluation est anonyme** et qu'il est important de répondre sincèrement pour permettre d'évaluer la qualité de l'atelier → Ne pas hésiter à écrire que l'on ne sait pas ou que l'on ne se sent pas capable.

1. Quel âge avez-vous ?

2. Quel est votre sexe ? ☐ Femme ☐ Homme

3. Où habitez-vous (nom de la ville ou du village) ?

4. Suivez-vous la série télévisée **C'est la vie !** ? ☐ Oui ☐ Non

5. Si oui, avez-vous vu : ☐ La saison 1 ☐ La saison 2 ☐ Les 2 saisons

6. Selon vous, qu'est-ce que la contraception ?
.....
.....

7. Selon vous, les adolescent·e·s ont-elles/ils le droit d'accéder à des méthodes de contraception?

☐ Oui ☐ Non

Pourquoi ?

8. Lisez attentivement les phrases ci-dessous, puis indiquez votre degré de confiance à accomplir ces actions en entourant le chiffre correspondant.

▶ 0 signifie : « Je suis tout à fait sûr·e que je n'y arriverai pas ».

▶ 5 signifie : « Je suis tout à fait sûr·e que je réussirai ».

Entourez le chiffre correspondant à votre réponse :

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| a. Je suis capable de me protéger contre une grossesse non désirée | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Je suis capable d'aller chercher de l'aide et/ou des informations concernant les méthodes de contraception auprès de professionnel·le·s de santé | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Je suis capable d'aborder la question de la contraception avec mon/ma partenaire | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Je suis capable d'aborder la question de la contraception avec mes parents (ou des adultes de mon entourage) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. Je suis capable de demander à mon/ma partenaire d'utiliser un préservatif | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

À RETENIR !

- ▶ La planification familiale et la contraception permettent aux adolescent-e-s et aux jeunes d'éviter une grossesse, et aux couples de choisir le moment d'une naissance.
- ▶ L'accès à la planification familiale est un droit fondamental.
- ▶ Il existe plusieurs méthodes contraceptives sûres et efficaces et les adolescent-e-s ont le droit de choisir librement et de manière éclairée la méthode la mieux adaptée à leur situation.
- ▶ Parmi les méthodes de contraception dites « modernes », il existe notamment : le préservatif, la pilule, le Dispositif Intra-Utérin (DIU/Stérilet), le contraceptif injectable ou encore l'implant.
- ▶ Consulter un-e prestataire de soins ou un service de planification familiale peut aider à déterminer la méthode qui convient le mieux.
- ▶ Seul le préservatif (masculin ou féminin) protège aussi contre les infections sexuellement transmissibles (IST), dont le VIH/SIDA.
- ▶ La contraception d'urgence (« pilule du lendemain ») peut être utilisée jusqu'à 5 jours après des rapports sexuels non protégés, mais plus elle est utilisée tôt, plus elle est efficace.
- ▶ Les garçons et les hommes doivent partager la responsabilité de la prévention des grossesses non désirées.
- ▶ Informer les adolescent-e-s/jeunes sur les méthodes contraceptives n'augmente ni l'activité sexuelle, ni les comportements sexuels à risque. Il a été démontré que les programmes uniquement axés sur l'abstinence ne parviennent pas à prévenir l'initiation sexuelle précoce, ni à réduire la fréquence des rapports sexuels ou le nombre de partenaires chez les jeunes.

