



Fiche thématique

Planification familiale et contraception

ATELIER À L'INTENTION DES PARENTS*

* Le terme « parents » désigne ici tous les adultes jouant un rôle dans l'éducation des enfants/adolescent·e·s (pères, mères, oncles, tantes, frères, belles-mères, etc.)



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.

RÔLE DES PARENTS ET DE L'ÉDUCATION

- ▶ Les parents jouent un rôle décisif pour protéger et promouvoir la santé des adolescent·e·s et des jeunes. Les familles et les communautés doivent donc participer aux efforts visant à prévenir les grossesses et les infections sexuellement transmissibles (IST) chez les adolescents·e·s et les jeunes.
- ▶ **L'éducation à la sexualité (y compris les informations sur les méthodes contraceptives) n'augmente ni l'activité sexuelle, ni les comportements sexuels à risque**, ni les taux d'infections sexuellement transmissibles. Au contraire, il est prouvé qu'une éducation à la sexualité dûment mise en œuvre réduit les comportements à risque en diminuant la fréquence des rapports sexuels non protégés et le nombre de partenaires. Par ailleurs, 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 jeunes¹.

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 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).

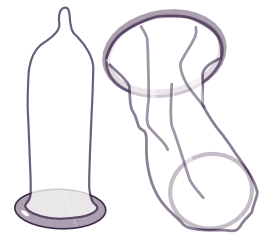
- ▶ Les méthodes de contraception (exceptée la stérilisation chirurgicale) sont réversibles et temporaires.
- ▶ Parmi les méthodes de contraception dites « modernes », il existe notamment : le préservatif, la pilule, le Dispositif Intra-Utérin (DIU/stérilet), le contraceptif injectable ou encore l'implant.
- ▶ **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.*

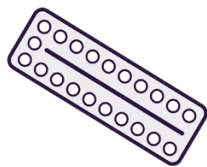
Le préservatif masculin (condom ou capote) est déroulé sur le sexe masculin en érection avant toute pénétration. Le préservatif féminin est glissé à l'intérieur du vagin par l'utilisatrice afin de recevoir le sexe masculin au moment de la pénétration. Il ne nécessite pas que l'homme se retire juste après 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 UseBarriers. 2007. p.38



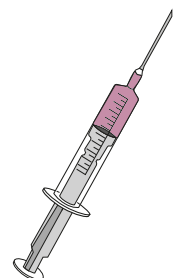
Les pilules ou contraceptifs oraux

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).



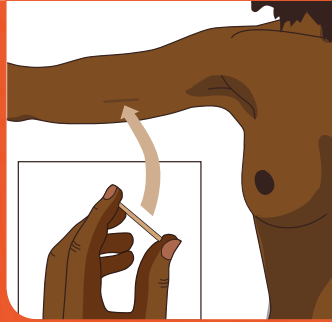
Le contraceptif injectable

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 participant·e·s auront mobilisé leurs connaissances et exprimé leurs représentations et ressentis relatifs à la prévention des grossesses chez les adolescentes, à la planification familiale et aux différentes méthodes contraceptives.
- ▶ Les participant·e·s seront capables d'expliquer l'intérêt de la planification familiale et de la contraception.
- ▶ Les participant·e·s 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.
- ▶ Les participant·e·s se seront interrogé·e·s et auront échangé sur les obstacles/difficultés limitant l'accès à la contraception, notamment pour les adolescent·e·s/jeunes.
- ▶ Les participant·e·s auront échangé sur les moyens de dépasser ces obstacles et les ressources pouvant être utilisées.
- ▶ Les participant·e·s se seront interrogé·e·s sur le rôle des parents (« tuteurs ») dans l'accès des adolescent·e·s et des jeunes à la contraception.
- ▶ Les participant·e·s auront identifié les obstacles pouvant rendre difficile la communication sur ce sujet avec les adolescent·e·s et les jeunes.
- ▶ Les participant·e·s auront compris qu'accompagner l'utilisation de la contraception ne conduit pas à des relations sexuelles précoces et plus fréquentes.

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

- ▶ Les participant·e·s auront fait le lien entre les thématiques traitées dans la série et les situations réelles rencontrées dans leur vie quotidienne.
- ▶ Les participant·e·s auront partagé leurs expériences et échangé avec d'autres parents/« tuteurs » sur l'accès des adolescent·e·s/jeunes à la planification familiale et à la contraception.
- ▶ Les participant·e·s auront identifié leurs propres résistances et stratégies en lien avec l'accès des adolescent·e·s/jeunes à la contraception.
- ▶ Les participant·e·s auront identifié, dans leur environnement, les personnes ressources et les lieux où ils peuvent accéder à des services de planification et des contraceptifs.



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

- ▶ Les participant·e·s auront amélioré leur motivation et capacité à communiquer avec les adolescent·e·s/jeunes sur la contraception (pourquoi et comment leur parler de contraception et de sexualité en général ?).
- ▶ Les participant·e·s seront capables d'expliquer les conséquences des rapports sexuels non protégés (y compris les conséquences d'une grossesse adolescente).
- ▶ Les participant·e·s auront amélioré leur capacité à soutenir les adolescent·e·s/jeunes dans le choix, l'accès et l'utilisation d'une méthode de contraception fiable et adaptée.
- ▶ Les participant·e·s auront identifié des stratégies leur permettant de mieux accompagner les adolescent·e·s/jeunes dans l'adoption de comportements sécuritaires (exemple : savoir refuser des rapports sexuels non protégés).
- ▶ Les participant·e·s auront amélioré leur sentiment d'efficacité personnelle (pour aborder la question de la contraception avec leurs enfants, proches, etc.)
- ▶ Les participant·e·s auront construit/formulé les messages qu'ils souhaiteraient transmettre à leurs enfants pour les aider à se protéger des grossesses et des IST.



Pour accompagner l'animation

Axe 1

RÉSUMÉ DES SITUATIONS PRÉSENTÉES DANS LES EXTRAITS VIDÉO

Extrait 1 (8'11'') : Assitan mène des séances de planification familiale auprès des adolescent·e·s/jeunes afin de prévenir les conséquences des rapports sexuels non protégés. Pendant les séances, elle présente différentes méthodes contraceptives et répond aux 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.

Rachel assiste à ces séances avec son petit ami Julien. Mais ce n'est pas du goût de son père, qui considère que ces séances ont une mauvaise influence sur elle. Il la gifle devant le groupe et lui interdit d'y assister. Rachel a également du mal à communiquer avec sa mère, qui s'inquiète mais ne sait pas comment s'y prendre.

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 ? Qui sont les personnages principaux ?
 - **Réponse :** les personnages principaux sont Assitan, Rachel et les parents de Rachel.
- ▶ En vous basant sur ce que dit Assitan dans la 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 parlé ? 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.
- ▶ Pendant les séances de PF, quelle situation problématique rencontre la sage-femme Assitan ? Qu'en pensez-vous ?
- ▶ D'après cette vidéo, quels sont les obstacles pouvant limiter l'accès des adolescent·e·s/jeunes à la contraception ? Qu'en pensez-vous ?
 - **Réponses possibles :** normes socioculturelles, pression familiale, représentations de la PF et de la contraception comme des pratiques encourageant la sexualité, ou allant contre la volonté de Dieu et les traditions ; opposition du partenaire ; 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 :** difficulté à aborder la question avec son·sa partenaire, ses parents ou les professionnel·le·s de santé (par honte ou par peur) ; manque d'informations sur les risques liés aux grossesses adolescentes, les services de PF, les méthodes contraceptives et les endroits où s'en procurer ; le prix et l'accessibilité.
- ▶ Que pensez-vous de ces difficultés ? Comment, d'après vous, est-il possible d'y remédier ?
 - **Réponses possibles :** améliorer la communication (notamment avec les adolescent·e·s/jeunes) ; améliorer l'information et l'éducation sur l'intérêt de la planification familiale et les méthodes contraceptives ; améliorer l'accès aux services ; davantage impliquer les parents (« tuteurs »).

Message clé : l'éducation à la sexualité (y compris les informations sur les méthodes contraceptives) n'augmente ni l'activité sexuelle, ni les comportements sexuels à risque. Des recherches menées dans le monde entier indiquent clairement qu'elle ne conduit pas à une initiation sexuelle précoce. La recherche a montré que l'éducation à la sexualité n'avait pas d'impact direct sur l'âge des premiers rapports sexuels ou alors qu'elle entraînait un comportement sexuel plus tardif et plus responsable. Par ailleurs, 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*.

* UNESCO. « Les Nations Unies préconisent une approche globale de l'éducation sexuelle », 10 Janvier 2018.

LE RÔLE DES PARENTS

- ▶ **Quelles situations et difficultés rencontrent Rachel et ses parents ? Quelles peuvent-être les conséquences ? Que font la mère et le père pour répondre à ce problème ? Qu'en pensez-vous ? Est-ce efficace ?**
 - **Réponses possibles :** les parents de Rachel sont inquiets et en colère car ils désapprouvent qu'elle voie Julien et qu'elle aille aux séances de PF ; ils ne parviennent pas à communiquer avec Rachel. Rachel est également en colère ; elle ne se sent pas écoutée, mais jugée. Le père donne des interdictions mais ne discute pas. La mère tente de parler et trouve un médiateur.
- ▶ **En quoi pouvez-vous dire que les parents de Rachel jouent (ou ne jouent pas) leur rôle dans la prévention des comportements sexuels à risque de leur fille ?**
 - **Réponses possibles :** les parents posent des interdictions pour protéger Rachel (ou ne posent pas assez d'interdictions ?) ; la mère essaie de communiquer, y compris sur des questions de sexualité. Nous pouvons cependant noter qu'ils n'informent pas Rachel sur les risques de grossesse, les IST et la contraception et que le père ne veut pas qu'elle assiste à des séances de PF.

Il n'y a pas une seule et bonne façon de s'impliquer. C'est à chaque parent/ « tuteur-riche » de déterminer comment il désire le faire, selon sa culture, ses valeurs et ce qu'il-elle connaît de son enfant. Néanmoins, les parents devraient être informé-e-s des ressources disponibles au niveau local et être en mesure de communiquer avec leurs enfants sur ces questions (ou de demander à un adulte tiers de le faire, après s'être assuré-e-s que la personne est en mesure de dispenser une information juste). Les parents peuvent amener les jeunes à réfléchir à leurs valeurs et à être informé-e-s afin de pouvoir prendre des décisions éclairées.

- ▶ **Dans cette situation, quelles sont les ressources et les difficultés des personnages ? Quelles actions auraient-ils pu mettre en place ?**
 - **Ressources :** la mère de Rachel est à l'écoute et est capable de demander de l'aide ; il y a des séances de PF à proximité, ainsi qu'une association avec une médiatrice ; Rachel et Julien sont sensibilisé-e-s/ conscient-e-s des risques car ils-elles ont suivi des séances de planification familiale.
 - **Difficultés :** communication entre les parents et Rachel ; attitude et représentations du père sur les séances de PF.
 - **Actions possibles :** être davantage à l'écoute de leur fille et des professionnel-le-s de santé ; discuter avec Rachel dans un cadre approprié et s'assurer qu'elle est au courant des risques en lien avec des rapports sexuels précoces. Demander à Magar ou à Assitan de parler à Rachel et Julien.

AUTRES QUESTIONS POSSIBLES

- ▶ **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 ?**
 - **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.

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 leurs réactions ?**
 - **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 ont suivi des séances de PF ; 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, des professionnel-le-s de santé et la PCU.
 - **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, d'échec de la méthode contraceptive, et aussi en cas de viol. Ce n'est pas une méthode abortive. Plus elle est utilisée tôt, plus elle est efficace. (cf. encadré sur la CU p. 5)
- ▶ **Les extraits vidéos abordent la question de l'implication des hommes/garçons dans la contraception. Qu'en pensez-vous ? De quelle manière peuvent-ils s'impliquer ?**
 - **Réponses possibles :** rôle des parents dans l'éducation des garçons ; initiative/usage du préservatif ; participation aux séances de PF, 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 parents qui ont vécu de telles situations) ? → exemples : inquiétude concernant le comportement de votre enfant, difficultés à communiquer avec vos adolescent·e·s au sujet de la contraception, de la sexualité, participation à une séance de PF, etc.
- ▶ Comment avez-vous réagi ? Qu'avez-vous fait ? Qu'est-ce qui vous a aidé (ou aurait pu vous aider) ?
- ▶ Avez-vous déjà parlé de contraception et/ou des risques de grossesse avec votre enfant ? Pourquoi ? Pensez-vous que c'est votre rôle ? Que cela peut aider ? Si non, à qui revient ce rôle ?
- ▶ Vous-même, que ressentez-vous lorsque vous devez aborder des questions liées à la contraception avec vos enfants (de la gêne...) ? De quelle aide auriez-vous besoin pour communiquer avec eux (personnes ressources, associations de parents, etc.) ?
- ▶ Êtes-vous d'accord pour que votre garçon ou votre fille utilise la contraception ? Pourquoi ?
- ▶ Pensez-vous que les adolescent·e·s et les jeunes soient capables de se protéger contre les grossesses ? Pourquoi dites-vous cela ? Comment pouvez-vous les aider ?
- ▶ Dans votre environnement, quelles sont les ressources dont vous (et vos enfants) disposez pour accéder à des informations/services de planification familiale ? (infirmier·ère scolaire, centre de santé, associations, sites internet, etc.) ? Quels sont les obstacles que vous rencontrez (distance, prix, stigmatisation...) ?

ABaque DE RÉGNIER — ÉCHANGER AUTOUR DES FAUSSES CROYANCES

Proposition d'affirmations :

- ▶ « Les adolescent·e·s ayant accès à des informations sur les méthodes contraceptives ont des rapports sexuels plus fréquents et plus précoces que les autres »
L'éducation à la sexualité (y compris sur les méthodes contraceptives) n'augmente ni l'activité sexuelle, ni les comportements sexuels à risque. Il a été démontré que les programmes prônant uniquement l'abstinence sont inefficaces pour retarder le premier rapport sexuel, réduire la fréquence des rapports ou le nombre de partenaires sexuels, alors que les programmes visant simultanément à retarder l'activité sexuelle et à promouvoir l'utilisation d'un moyen de contraception sont efficaces.
- ▶ « Ce n'est pas facile d'acheter des préservatifs »
- ▶ « C'est principalement à la fille/femme de s'occuper de la contraception »

► « **La pilule protège des IST et du Sida** »

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) est une méthode d'avortement** »

La contraception 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 des adolescentes et des femmes n'ayant jamais accouché². « Les dispositifs intra-utérins (DIU) ne sont pas uniquement destinés aux femmes ayant eu un ou des enfant(s)³ ». 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 pouvoir prendre la pilule, ma fille a besoin de mon autorisation** »

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.

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](#))

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

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

Axe 3

CARTES SITUATIONS

SITUATION 1



« Ma nièce (ou ma fille¹) vient d'avoir 18 ans. Elle est très douée à l'école et souhaite faire des études supérieures. Je suis fière d'elle. Elle a un petit copain. C'est un garçon sérieux et je connais bien ses parents. Ils disent qu'ils se marieront dès qu'elle aura passé son bac. Ce matin, elle m'a demandé de l'accompagner dans un centre de santé pour se renseigner sur les méthodes de contraception.... »

¹ A adapter selon le contexte socioculturel

Que dois-je faire ?

DÉCISIONS POSSIBLES

- 1** Je me mets en colère et j'interdis à ma nièce (ou ma fille) de se rendre au centre de santé. Elle n'est pas encore mariée et doit être abstinente. L'accès à des informations sur les méthodes contraceptives est une incitation à la débauche !
- 2** Sa demande me met en colère. Mais j'accepte de l'accompagner car je veux qu'elle soit informée et protégée pour pouvoir poursuivre ses études. Moi, je suis trop gênée pour en parler.
- 3** Je suis contente que ma nièce (ou ma fille) me fasse confiance. J'accepte de l'accompagner et je lui demande si elle souhaite que nous en parlions. C'est aussi mon rôle de lui transmettre nos valeurs.



POUR DISCUTER DES CONSÉQUENCES POSSIBLES



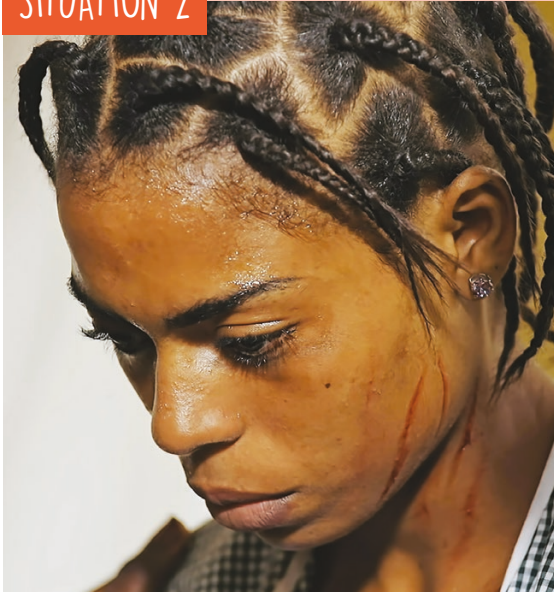
Sans informations ni accès à des méthodes contraceptives, le risque est que la jeune fille tombe enceinte avant son mariage, qu'elle soit obligée d'interrompre ses études et de renoncer à ses projets. Les informations sur la contraception n'augmentent pas l'activité sexuelle et ne la rendent pas plus précoce.

L'accès à des informations sur les différentes méthodes contraceptives (contraintes et efficacité), mais aussi sur les risques et conséquences des grossesses adolescentes et des IST renforce la capacité des jeunes (filles et garçons) à se protéger contre les grossesses. Les professionnel-le-s de santé ou certaines associations peuvent être des médiateurs pour parler de certains sujets sensibles.

Aborder la question de la contraception permet aussi d'échanger sur certaines valeurs, telles que l'abstinence avant le mariage, le respect de l'autre ou encore le respect de son corps.

- 4** Autre décision ?

SITUATION 2



« Ma fille a 15 ans. Hier soir, je l'ai trouvée en pleurs dans sa chambre. Au début, elle refusait de me parler. Finalement, elle m'a avoué qu'elle avait été forcée d'avoir des rapports sexuels avec un garçon de son école. Elle est effondrée et terrorisée. »

Que dois-je faire ?

DÉCISIONS POSSIBLES

1 Je l'emmène voir le marabout du quartier pour qu'il lui administre des herbes et s'assure qu'une grossesse ne se développe pas.



POUR DISCUTER DES CONSÉQUENCES POSSIBLES

Dans cette situation, le risque est que l'adolescente tombe enceinte et soit obligée de quitter l'école. Une grossesse chez une adolescente de 15 ans pourrait avoir de graves conséquences sur la santé de la jeune fille et du bébé. L'adolescente court aussi le risque d'avoir contracté le VIH/SIDA car le garçon n'avait pas mis de préservatif. Il faut également prendre en compte les conséquences psychosociales de l'agression sexuelle et de la grossesse sur l'adolescente et le bébé.

2 Je l'accompagne tout de suite au centre de santé pour avoir des conseils et qu'elle soit prise en charge par des professionnel-le-s.



En se rendant assez tôt au centre de santé, l'adolescente peut bénéficier d'une contraception d'urgence, ainsi que d'un traitement qui prévient l'infection par le VIH. Elle peut également être orientée vers des consultations psychosociales et des associations d'aide aux victimes. Par ailleurs, les médecins pourront établir un certificat médical attestant des violences subies. L'adolescente et ses parents pourront ensuite chercher des conseils et une assistance juridique auprès de professionnel-le-s ou d'associations s'ils souhaitent porter plainte contre le(s) agresseur(s).

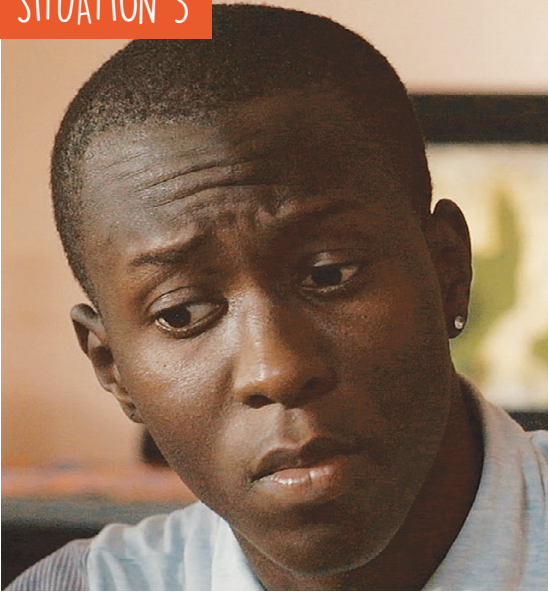
3 Je l'enferme à la maison, puis je l'envoie au village pour la cacher car elle porte la honte sur notre famille. Je lui dis de n'en parler à personne ; sinon, elle ne trouvera pas de mari.



Cette décision ne permet pas d'empêcher une grossesse, ni de prendre en charge une IST. L'adolescente ne bénéficiera d'aucun suivi médical ni psychologique. Par ailleurs, cette décision renforce la stigmatisation et le sentiments de culpabilité de l'adolescente. Est-ce juste ? Quel sera son avenir ?

4 Autre décision ?

SITUATION 3



« J'ai un fils de 16 ans et il a une petite amie.

Je n'étais pas très sûr... mais hier, je les ai surpris en train de s'embrasser.

Depuis, je suis inquiet car je sais qu'à son âge on est inconscient du danger. Je ne voudrais pas que sa copine tombe enceinte. »

Que dois-je faire ?

DÉCISIONS POSSIBLES

1 Je ne fais rien et je me rassure en me disant que la contraception, c'est surtout une affaire de fille. Ça ne le concerne pas. Et puis, je me sens trop gêné pour parler de sexualité avec mon fils.



Cette décision ne permet pas d'informer l'adolescent des risques de grossesse et d'IST, ni de l'aider à prendre conscience de son rôle dans leur prévention.

Les conséquences possibles sont que la jeune fille tombe enceinte, qu'elle soit obligée d'interrompre ses études et que les adolescent-e-s soient contraints de se marier et d'être parents à 16 ans.

2 Je trouve un moment pour lui parler et je lui explique que s'il a des relations sexuelles, il est important qu'il mette un préservatif, même si la fille utilise une méthode de contraception comme la pilule. Le préservatif est la seule méthode qui protège des IST. Je lui en glisse quelques-uns dans sa table de nuit.



L'adolescent est davantage informé et capable de se protéger et de protéger son amie.

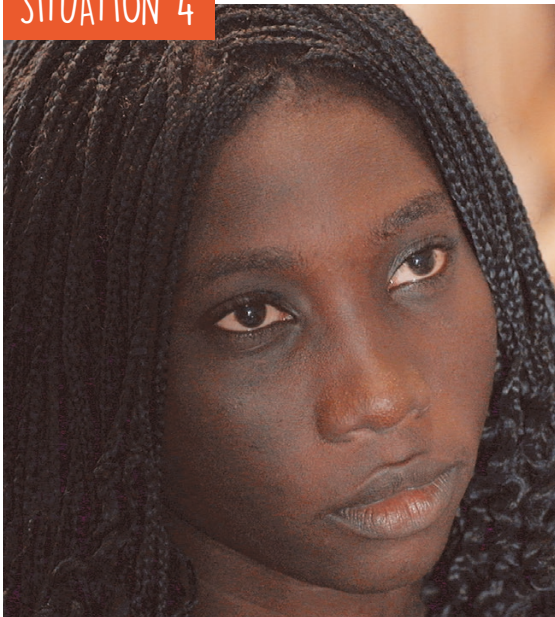
3 Je lui dis que je l'ai vu avec sa copine et je le préviens qu'il n'a pas intérêt à la mettre enceinte. Sinon, il devra quitter la maison !



Les conséquences possibles sont les mêmes que pour la décision 1.

4 Autre décision ?

SITUATION 4



« Ma fille a 16 ans. Hier, c'était la fête au village et elle a dansé toute la soirée avec le même garçon. Je les ai vu se promener tous les deux et je les ai même surpris en train de se tenir la main.

Je suis inquiet·ète. J'ai peur qu'elle ait des relations sexuelles. On entend tellement d'histoires... »

Que dois-je faire ?

DÉCISIONS POSSIBLES

- 1** Je décide de ne rien faire. Lui en parler risquerait de l'encourager à avoir des relations sexuelles. De toute manière, ce n'est pas possible que mon enfant ait des rapports sexuels.
- 2** Je lui interdis fermement de revoir ce garçon et je la mets en garde contre le péché de la chair. Je la préviens que si elle tombe enceinte avant d'être mariée, elle devra quitter la maison !
- 3** Moi, je ne suis pas à l'aise pour parler de ces choses-là. Mais je demande à une personne de confiance de lui parler ou je l'accompagne au centre de santé pour que des professionnel·le-s l'informent des risques de grossesse et de maladies.
- 4** Je décide d'avoir une discussion avec ma fille afin de lui expliquer l'importance de savoir refuser des relations sexuelles, surtout si elles sont non protégées. Je sais qu'elle est jeune, mais l'informer, c'est la protéger. Et je pourrais aussi lui inculquer nos valeurs.

- 5** Autre décision ?

POUR DISCUTER DES CONSÉQUENCES POSSIBLES



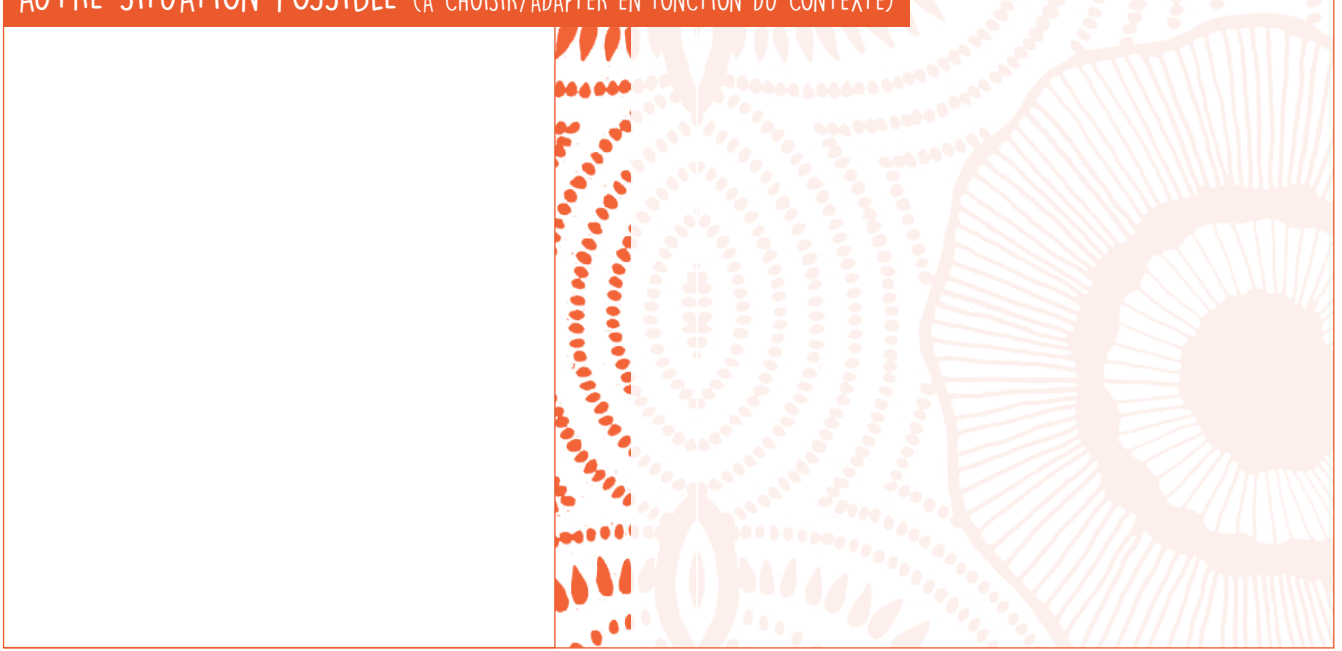
Ces décisions ne permettent pas de renforcer la capacité de l'adolescente à se protéger des risques de grossesse et d'IST, ni d'être mieux informée sur les méthodes contraceptives. Il a été démontré que les informations sur la contraception n'augmentent pas l'activité sexuelle et ne la rendent pas plus précoce.



L'accès à des informations sur les différentes méthodes contraceptives (contraintes et efficacité), sur les risques et conséquences des grossesses adolescentes et des IST renforce la capacité des jeunes (filles et garçons) à se protéger contre les grossesses.

- Les professionnel·le-s de santé, certaines associations, les relais communautaires ou encore les clubs de jeunes peuvent être des médiateurs pour aborder certains sujets sensibles.
- Aborder la question de la sexualité et de la contraception peut également permettre aux parents d'échanger sur certaines valeurs, telles que l'abstinence avant le mariage, le respect de l'autre, le respect de son corps, etc.

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 ?
- ▶ Suite à cet atelier, quel(s) message(s) souhaiteriez-vous transmettre à vos adolescent·e·s au sujet de la contraception et de la prévention des grossesses ?

Pour aborder le sujet de la contraception avec ses enfants/adolescent·e·s, il est important d'être conscient·e des obstacles qui peuvent rendre difficile la communication sur ce sujet. Pour dépasser ces obstacles, nous pouvons réfléchir à ce que nous souhaitons concrètement leur livrer comme messages et aux rôles que nous sommes prêt·e·s à jouer pour les soutenir.

INDIVIDUELLEMENT

- ▶ Si vous le souhaitez, vous pouvez également définir, pour vous-même, des objectifs de changement : « en discuter avec mon enfant », « assister à une séance de PF pour être mieux informé·e », etc.

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 est votre sexe ? ☐ Femme ☐ Homme
2. Assistez-vous à l'atelier en tant que :
☐ Parent ☐ Tante/Oncle ☐ Belle-mère/Beau-père ☐ Tutrice/Tuteur ☐ Autre:.....
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 d'aider mon enfant (adolescent·e/jeune) à se protéger contre une grossesse	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 enfant (adolescent·e/jeune)	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 des services de planification familiale peut aider à déterminer la méthode qui convient le mieux.
- ▶ Seul le préservatif (féminin et masculin) 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 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.

