



La stérilisation féminine : la méthode de contraception moderne la plus populaire

- *La stérilisation féminine est la méthode moderne la plus largement utilisée dans le monde, y compris dans les régions en développement et dans de nombreux pays développés, notamment les États-Unis.*
- *La stérilisation féminine est un moyen de contraception chirurgical sûr, très efficace, relativement simple, qui peut être fourni sans hospitalisation et qui est censé être de nature permanente.*
- *Les programmes efficaces de planification familiale et de santé reproductive doivent comporter une composante active et accessible de stérilisation féminine volontaire, qui offre des services de qualité aux femmes qui choisissent librement cette méthode en toute connaissance de cause parmi une gamme d'options contraceptives.*

Caractéristiques spécifiques de la méthode et considérations y afférentes

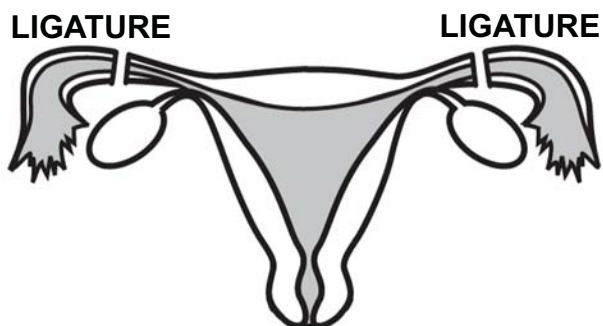
Commodité d'emploi et calendrier : La stérilisation féminine peut être pratiquée en toute sécurité après un accouchement (post-partum), un avortement (post-avortement) ou en intervention ponctuelle (sans rapport avec une grossesse) avec sédation mineure dans un contexte médical sans hospitalisation. Elle est immédiatement efficace, sans effets sur le coït et ne nécessite pas de suivi de routine. Les périodes post-partum et post-avortement sont propices pour procéder à une stérilisation car l'opération est alors plus facile d'un point de vue technique, moins chère et plus pratique pour beaucoup de clientes. Une assistance psychologique adaptée à la situation doit être organisée avant la procédure ou l'accouchement.

Efficacité : La stérilisation féminine est très efficace. Le risque d'échec (grossesse), tout en étant très bas, persiste après l'intervention, ne diminue pas avec le temps et est plus élevé chez les jeunes femmes. Des taux cumulés de grossesses de 5,5/1 000 procédures sur un an, de 13/1 000 sur cinq ans et de 18,5/1 000 sur dix ans ont été signalés ; selon les observations, un tiers de ces grossesses inhabituelles sont des grossesses extrautérines.

Sécurité : La stérilisation féminine est sans danger, avec peu de restrictions médicales. Les cas de décès sont rares : 1 à 4 sur 100 000 procédures aux États-Unis (liés le plus souvent à l'anesthésie générale) et estimés à 5 sur 100 000 dans les pays en développement. Le taux global de complications, estimé à 9 à 16 sur 1 000 procédures, est très bas dans l'ensemble. Le recours aux mini-laparotomies avec anesthésie locale et sédation mineure a permis une plus large fourniture de services.

VIH-SIDA : La stérilisation féminine ne protège pas contre l'infection par le VIH. La séropositivité ne justifie pas un refus de procéder à une stérilisation. Une femme atteinte du SIDA et dont l'état clinique est stable peut bénéficier d'une stérilisation dans des environnements où existent des professionnels disposant des compétences requises et en présence de l'équipement et du soutien nécessaires.

Regrets : La plupart des femmes qui choisissent la stérilisation ne regrettent pas leur décision. Cependant une corrélation marquée peut être observée entre les regrets ultérieurs et un jeune âge, une instabilité dans le



couple, la prise de décisions à défaut d'autres options à long terme et les décisions prises sous pression. C'est pourquoi un accompagnement psychologique est crucial avant la stérilisation.

Assistance psychologique : Un choix libre et averti demande une consultation « dans les deux sens ». Cette consultation doit aborder : la permanence prévue de la stérilisation, la disponibilité et les caractéristiques d'autres méthodes éventuellement disponibles, les raisons motivant le choix de la cliente, le dépistage et la discussion des indicateurs de risques de regrets, les détails de la procédure, la possibilité d'échec et le processus de consentement éclairé (autorisation) qui doit être complété. Des femmes plus jeunes ont souvent besoin de plus de temps pour évaluer leurs objectifs d'avenir et les autres options éventuelles de contraception à long terme, notamment les implants ou le stérilet. L'assistance psychologique requise pour la stérilisation peut exiger plus de temps que pour les méthodes temporaires, mais elle permet d'obtenir un meilleur taux de satisfaction des clientes et de soutien communautaire, et de réduire mythes et malentendus.

Considérations programmatiques

La stérilisation féminine doit être effectuée par des prestataires motivés et dûment formés, dans des installations médicales disposant des équipements nécessaires où l'attention requise est accordée à la qualité de la technique chirurgicale, à la prévention des infections et au suivi psychologique. Aucune politique injustifiée ou autre barrière (restrictions juridiques, restrictions d'âge et de parité, exigences de mariage, exigences de consentement parental ou marital, et préjugés du prestataire) ne doit s'opposer à l'offre de ces services.

Enseignements tirés : Il y a plusieurs manières de renforcer l'accès aux services de stérilisation féminine et leur qualité, et elles exigent toutes une approche holistique qui met l'accent sur les principes essentiels de la prestation de service :

- Centrer l'effort du programme sur la cliente en fournissant des conseils et une communication efficaces.
- Assurer un choix averti en fournissant des informations précises et un choix de méthodes.
- Former, équiper, superviser et appuyer les prestataires pour qu'ils offrent des services de stérilisation féminine acceptables localement, faisables, sûrs et efficaces.
- Identifier, encourager et soutenir les « champions »
 - Impliquer des prestataires ou institutions, influents et engagés, qui fournissent des services de stérilisation de grande qualité et peuvent prôner le développement des services et y contribuer.
 - Impliquer les hommes en tant que partenaires de soutien, les leaders d'opinions dans la communauté, les défenseurs éventuels et clients potentiels pour une autre forme de stérilisation (vasectomie).
 - Renforcer le rôle des promoteurs au sein de la communauté (par exemple, clients satisfaits, agents locaux de santé) pour l'assistance de proximité, l'assistance psychologique et/ou la promotion de la demande.
- Développer un sens « d'appropriation » à l'intérieur des communautés en s'assurant que les prestations cliniques correspondent aux besoins des clientes et qu'elles sont de bonne qualité.
- Collecter et utiliser des données pour l'élaboration de programmes, l'identification de « champions » et la mise en valeur des efforts des programmes.
- Adapter le programme à son contexte local en développant des services pour le post-partum et le suivi post-avortement, des services du secteur privé et des actions mobiles de proximité, en utilisant les technologies et les méthodologies appropriées.

Pour de plus amples informations, voir www.maqweb.com

Références

Contraceptive Sterilization: Global Issues and Trends. EngenderHealth, New York, NY, 2002.
Minilaparotomy for Female Sterilization. EngenderHealth, New York, NY, 2003.

Dernière mise à jour : 05/01/2005

Produit en collaboration avec The Maximizing Access and Quality Initiative

Maquette et production : The INFO Project, the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN