

République algérienne démocratique et populaire

Ministère de la santé publique

Promotion: 2016-2017

Mémoire de fin d'études

Espacement des naissances et planning familial

Réalisé par :

- BELARBI Imene
- FERDJI Abderrahim
- BOUYACOUB Ibtissem

Encadré par :

- Professeur OUALI Mohammed

Remerciements

Avant tout, nous adressons nos remerciements au Seigneur Tout Puissant de nous avoir accordé tous les moyens nécessaires à la réalisation des présents travaux de recherche.

Ensuite, Nous remercions notre Professeur Encadreur, Monsieur Ouali Mohammed pour son encadrement.

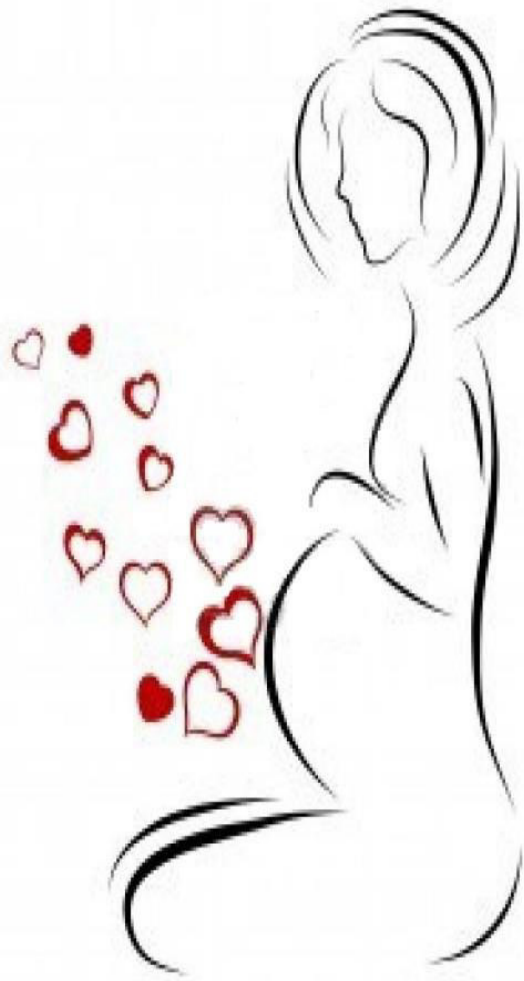
Puis, comment oublier nos proches : parents, familles et amis, qui nous ont soutenus pendant tout le long de notre cursus universitaire, et qui ne cessent d'apporter leur aide jusqu'au jour d'aujourd'hui. Merci à vous tous !

Enfin, notre profonde gratitude s'adresse aussi à ceux et celles qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation du présent rapport.

Table des matières

Remerciements.....	2
Introduction.....	7
Problématique.....	8
Chapitre 1.....	9
1 Régulation, espacement et limitation des naissances	10
A. Régulation des naissances :	10
B. Espacer et ne pas limiter les naissances :	10
C. Limitation des naissances :	11
2 Définition du planning familial	11
3 Historique	11
4 Objectif	14
5 Impact démographique et socio-économique	14
6 But de l'espacement des naissances médical et social	15
7 Espacement des naissances : point de vue de l'Islam	16
A. Selon l'islam, qu'est-ce qui peut expliquer le recours à la planification familiale ?	16
B. Faut-il croire que la femme est uniquement créée pour procréer ?	17
C. Quel est le rôle de l'homme dans la promotion de la santé de la mère et de l'enfant ? ...	17
D. Qu'est-ce qui explique la méfiance de certains leaders musulmans à parler de la PF ?	17
E. Pourquoi ceux qui prêchent en faveur de la PF du développement ont des difficultés à faire passer le message ?	18
F. En Afrique du Nord, au Moyen-Orient et en Asie, des régions fortement islamisées, la pratique de la PF est largement répandue, pourquoi tel n'est pas le cas en Afrique au Sud du Sahara ?	19
G. Que dit l'islam par rapport à l'utilisation de la contraception. Est-ce qu'il y a une jurisprudence en la matière ?	19
Chapitre 2.....	21
1 Définition de la contraception	22
2 Comparaison des méthodes de contraception	22
A. La pilule	23
B. Le préservatif masculin	24
C. Le préservatif féminin	24
D. Les implants	24
E. Le stérilet	25
F. La contraception d'urgence	25
G. La méthode d'allaitement maternel et aménorrhée (MAMA)	26
H. La méthode des jours fixes à l'aide d'un Calendrier	27

I.	Le retrait.....	27
J.	La stérilisation féminine.....	28
K.	La vasectomie.....	28
3	Situations particulières :.....	29
4	Critères d'une bonne méthode contraceptive.....	31
A.	Efficacité.....	31
B.	Acceptabilité.....	32
C.	Réversibilité.....	32
D.	Innocuité.....	32
5	Le choix d'une méthode contraceptive.....	32
Chapitre 3.....		33
1	Type d'études.....	34
2	Questionnaire :.....	35
3	Etude des cas.....	36
4	Représentation des résultats.....	39
5	Discussion.....	44
6	Suggestions.....	45
Conclusion.....		46
Bibliographie.....		47



Introduction

Actuellement le monde connaît plusieurs mutations dans tous les domaines en général et sur le plan socio-économique en particulier, où nous vivons une crise financière et une croissance rapide de la population mondiale. C'est ainsi que l'Organisation Mondiale de la Santé fait la promotion de l'utilisation du planning familial dans le monde surtout dans les pays à économie fragile et les pays en voie de développement.

De plus la multiparité a une répercussion négative sur la mère et l'enfant d'où la nécessité de la contraception en utilisant des mesures anticonceptionnelles qui permettent d'éviter de façon temporaire et réversible toute grossesse.

Problématique

Le planning familial est très important dans les pays à économie faible et ceux en voie de développement pour répondre à certains problèmes démographiques, socio - culturels et sanitaires.

Pour cela, notre travail sera centré sur les questions suivantes :

- La population de la ville de TLEMCEM est- elle suffisamment informée sur les notions de planning familial ?
- Quels sont les dangers que court la population ignorante sur les notions de la planification familiale ?
- Quels sont les avantages que tirent les couples utilisant les méthodes de contraception ?

Chapitre 1

Généralités

1 Régulation, espacement et limitation des naissances

A. Régulation des naissances :

C'est l'ensemble de moyens utilisés par les individus et les couples pour que l'arrivée d'un enfant soit attendue, programmée, soumise à la décision humaine par opposition au fait du hasard de la venue des enfants dans le foyer. Ce concept s'accompagne souvent celui de l'espacement des naissances.

Pour P. Pradervand, la régulation des naissances est l'utilisation des moyens contraceptifs soit pour limiter les naissances, soit pour les espacer, mais également pour lutter contre la stérilité.

Pour nous, la régulation des naissances est conçue simplement comme faisant partie de la protection maternelle et infantile sur le plan de la santé.

B. Espacer et ne pas limiter les naissances :

Pour éviter de heurter les sensibilités locales d'une société conservatrice, le terme d'espacement des naissances est préféré au terme de limitation des naissances. L'espacement, assimilé au principe d'organisation de la descendance et de planification, suppose une contraception temporaire et n'est pas directement associé à une mesure 'antinataliste'.

Espacement des naissances : l'espacement des naissances consiste en un écart d'au moins 24 mois entre celles-ci.

Celui-ci à un double rôle : pour la femme, il constitue un repos pour son organisme ; pour le nouveau-né, il favorise un entretien particulier soutenu de santé par sa mère.

C. Limitation des naissances :

Celle-ci est une opération qui comprend les efforts déployés par le gouvernement ou la société en général pour remédier aux conséquences économiques et sociales d'un accroissement excessif de la population.

La limitation des naissances désigne donc une politique gouvernementale qui décide du nombre des naissances que le couple ne peut pas dépasser au risque de sanction. Elle est souvent qualifiée de résurrectionniste, dans la mesure où elle (par l'Etat) s'ingère dans la vie privée des couples. Son but, dit-on, vise le bien-être général.

2 Définition du planning familial

On peut définir le Planning Familial ou Planification familiale comme étant l'ensemble des méthodes permettant aux parents de décider du nombre et de l'espacement des naissances, et en particulier des méthodes permettant d'éviter les grossesses ; c'est également l'utilisation ou l'organisation de ces méthodes.

3 Historique

Les premières années de l'indépendance ont connus un taux considérable d'accroissement de la population, ce phénomène est dû aux changements qui ont caractérisé le domaine social et le domaine économique, c'est grâce au développement de ce dernier que la population a amélioré son niveau de vie. L'implantation d'infrastructures sanitaires (centres hospitaliers) et la promotion de la prise en charge médicale ont fait que le taux de la mortalité diminue.

Le taux d'accroissement naturel en Algérie

Années	taux de d'accroissement naturelle %	Années	taux de d'accroissement naturelle %	Années	taux de d'accroissement naturelle %
1962	3.39	1990	2.49	2000	1.48
1967	—	1995	1.89	2001	1.55
1970	3.37	1996	1.69	2002	1.53
1975	3.50	1997	1.64	2003	1.58
1980	3.21	1998	1.57	2004	1.69
1985	3.11	1999	1.51	2005	1.69

La croissance démographique en Algérie a été constatée en 1966, à partir des résultats de recensements qui ont indiqué un taux de croissance démographique de 3.39 %, ce qui représente le plus haut niveau dans le monde. Cette situation a d'abord attiré l'attention des responsables sur le sujet de la population suivi d'un ensemble de travaux tel que la publication d'articles dans la presse nationale. Le sujet du planning familial a été évoqué lors de plusieurs rencontres.

en 1966, le président « Houari Boumediene » s'est rendu au congrès de l'union des femmes et a tracé les objectifs suivants :

- La lutte pour l'annulation de la polygamie ;
- La dot dans le cadre du code de la famille ;
- Etablissement du planning familial en tant que moyen de libération de la femme et la protection de sa santé et celle de ses enfants

L'idée de créer le premier centre de planning familial est apparue en 1967 à l'Hôpital Universitaire Mustapha Bacha d'Alger par les autorités.

En 1968, la consultation du Haut Conseil Islamique qui a annoncé une première Fatwa sur le planning familial.

En 1969, deux centres furent ouverts à Oran et Constantine,

Ce travail est resté partiel et limité et n'a touché qu'une petite catégorie de la société.

En 1974, un congrès international sur la démographie s'est tenu à BUCAREST, où l'Algérie a été présente ainsi que d'autres pays du tiers monde. Le représentant de l'Algérie Mr BAHRI a dénoncé la politique démographique en disant que:

« La meilleure pilule c'est le développement ».

Dix ans après, l'Algérie a changé d'avis à propos de la planification familiale lors d'un congrès international tenu à Mexico en 1984.

En 1974 un programme basé sur la création de neuf puis onze centres a été établi avec l'assistance de l'O.M.S.

Ce programme a été appliqué en **1980** à travers lequel ont été créés 260 centres de protection maternelle et infantile et de planning familial, répartis sur tout le territoire national.

En 1982, le Haut conseil islamique a émis une deuxième Fatwa sur le planning familial.

En 1983, l'Etat a adopté le programme national pour le contrôle de la croissance démographique.

En 1994 ont apparus des nouvelles prévenances de la politique démographique qui ne se basent pas uniquement sur le planning familial mais aussi sur la santé de reproduction.

Le concept de la santé de reproduction, Une politique démographique est également apparue en **1995** où l'Etat a assuré son rôle dans l'organisation et l'assistance, il s'est rallié au principe de l'adhésion administrative au planning familial. Le programme a demeuré actif dans un aspect d'encouragement et non d'obligation.

4 Objectif

- Vérifier le niveau de connaissance de la population de TLEMCEN sur les notions de la planification familiale.
- Amener les jeunes garçons et filles nouvellement mariés sous informés à changer leur mode de vie de mariage.
- Eduquer les jeunes gens afin qu'ils se préparent à la vie des futurs parents responsables.
- Sensibiliser la population de TLEMCEN sur l'importance de la planification familiale.

5 Impact démographique et socio-économique

Pour les femmes, la prévention de la grossesse ou des grossesses trop fréquentes leur permet d'être plus en bonne santé et ainsi de corroborer leur développement professionnel.

Pour les familles, des enfants moins nombreux leur permettent sinon de faire plus d'économie, du moins d'assurer convenablement les besoins et droits élémentaires en alimentation, santé, éducation de tous leurs membres et donc plus de chance d'échapper à la pauvreté.

Pour la Communauté, la continuité de l'accès des enfants aux écoles engendre la hausse du taux de scolarisation du pays qui est également parmi les mesures de développement.

Pour l'environnement, une croissance démographique plus lente est bénéfique pour la viabilité écologique et atténue ainsi l'impact sur l'environnement naturel. D'où les dégradations climatologiques seront plus lentes.

6 But de l'espace des naissances médical et social

Les grossesses très rapprochées pendant la première année qui suit un accouchement sont les grossesses les plus dangereuses pour la mère et l'enfant, du fait qu'elles entraînent des risques accrus d'issue indésirable telle que prématurité, insuffisance pondérale à la naissance et petite taille par rapport à l'âge gestationnel.

Le risque de mortalité de l'enfant est maximal lorsque l'intervalle entre l'accouchement et la grossesse suivante est très bref (<12 mois). Si tous les couples attendaient 24 mois pour concevoir un autre enfant, la mortalité des moins de cinq ans diminuerait de 13 %. S'ils attendaient 36 mois, la diminution serait de 25 %.

La planification familiale permet d'éviter plus de 30 % des décès maternels et 10 % des décès d'enfants si les couples laissent s'écouler plus de deux ans entre deux grossesses et cela sera par :

- Le suivi de la mère durant sa grossesse jusqu'à l'accouchement.
- La prise en charge du nouveau-né et l'observation de sa croissance jusqu'à l'âge de six ans.
- Donner les recommandations nécessaires aux couples convaincus de l'importance du contrôle des naissances soit l'espace des grossesses pendant une période suffisante pour assurer la santé de la mère et des enfants, ainsi que l'adaptation familiale.

7 Espacement des naissances : point de vue de l'islam

L'islam permet la Planification familiale (PF) aux fins d'espacement des naissances. Par exemple, le Coran indique que l'allaitement complet dure deux ans pour qui veut le parfaire. Et nous savons que l'allaitement exclusif est un moyen contraceptif naturel même s'il a ses limites. Or si l'allaitement dure deux ans et la grossesse neuf mois, théoriquement entre deux enfants, il y a un espacement de trois ans environ. Au temps du prophète, les musulmans pratiquaient le coït interrompu (azl, en arabe) pour éviter des naissances trop rapprochées et pour ne pas fatiguer l'épouse par ces naissances rapprochées. Cependant, lorsque la planification signifie limitation des naissances, l'islam n'y souscrit pas, il s'y oppose.

A. Selon l'islam, qu'est-ce qui peut expliquer le recours à la planification familiale ?

L'espacement des naissances est pratiqué en islam pour le bien-être de la femme. Dieu nous dit ceci : **«Et ne vous jetez pas par vos propres mains dans la destruction. Et faites le bien. Car Allah aime les bienfaisants»**. Et le Prophète a renchéri pour dire qu'**«Il ne faut pas se faire du tort, ni faire du tort»**.

Pour cela, on ne doit pas faire quelque chose qui peut nuire à sa santé. Même pour ce qui est de la prière, le Prophète dit d'adorer Dieu autant que l'on peut, sans aller au-delà de nos limites objectives.

En effet, trois personnes sont allées dans la famille du Prophète s'enquérir de sa vie. On leur a répondu que le Prophète priait une partie de la nuit, en dormait l'autre, jeûnait des jours, rompait en d'autres et honorait son épouse. Les trois se sont dits : «Qui sommes-nous pour nous contenter de ce qu'il fait ? Nous allons faire plus». L'une d'elle a dit qu'elle allait consacrer toutes ses nuits à la prière, l'autre, toute sa vie au jeûne, et la troisième a promis de se faire moine et consacrer tout son temps à l'adoration de Dieu. Le prophète leur a fait savoir que parmi elles toutes, il est celui qui craint

le plus Dieu mais il ne se consacre ni au jeûne perpétuel ni à la vie moniale ni ne passe toutes ses nuits en prière, car, leur a-t' il dit, **«le corps de chacun de vous a des droits sur lui»**. On doit donc le ménager et ne pas l'abîmer indûment.

B. Faut-il croire que la femme est uniquement créée pour procréer ?

Mais non ! Si tel avait été le cas, il n'y aurait pas eu la contraception dès le début de l'islam. Vous savez sans doute, qu'avant l'islam, les arabes enterraient vives leurs filles parce qu'ils ne les considéraient pas, ils en avaient honte. C'est l'islam qui a arrêté cet acte barbare et fait de l'homme et la femme des êtres égaux dans leurs responsabilités et dans leur place vis-à-vis de Dieu. Il dit : **«Je ne fais point perdre le travail de quiconque agit parmi vous, qu'il soit homme ou femme, l'un de vous venant de l'autre»**

C. Quel est le rôle de l'homme dans la promotion de la santé de la mère et de l'enfant ?

Le hadith dit : **«vous êtes tous des bergers. L'homme est berger de sa famille, la femme de la maisonnée, l'imam et le gouverneur sont des bergers de ceux qu'ils dirigent et chacun de vous rendra compte de sa bergerie»**. Ce sont des responsabilités que chacun devrait assumer et rendre compte le jour de la résurrection. De plus, le Prophète a dit qu'il ne fait pas partie de nous celui qui n'a pas pitié du plus faible et ne l'assiste pas.

D. Qu'est-ce qui explique la méfiance de certains leaders musulmans à parler de la PF ?

La méfiance vis-à-vis de la PF est liée au niveau des connaissances de tout un chacun dans sa foi et de la vie. Sinon le Prophète en a parlé, le Coran aussi. Il n'y a donc aucune raison que le musulman se méfie de la PF, telle que je l'ai précisée.

Il faut aussi savoir que le début de la planification familiale a coïncidé avec ce que l'on appelle l'eugénisme, qui avait trait et retenait les individus les plus aptes à se développer, à réussir dans la vie et laissait les inadaptés sociaux à qui on interdisait la procréation.

Il y a eu aussi comme autre élément le malthusianisme, pour lequel, c'est parce que les pauvres profitent de la solidarité, qu'ils n'ont pas une procréation responsable. «Au grand banquet de la nature, disait-il, il n'y a point de couvert» mis pour celui dont les parents ne peuvent s'occuper ou dont la société n'a pas besoin de travail. Il doit partir, dit-il. C'est violent et la foi ne permet pas cette exclusion basée par les moyens des géniteurs. Cela pose problème aux musulmans dans la mesure où la solidarité doit être inhérente à tout groupe et l'entraide doit être de mise. L'enfant de X ne va pas servir uniquement son père, il va servir aussi la société. L'éducation de l'enfant repose d'abord sur ses parents mais aussi sur la société.

E. Pourquoi ceux qui prêchent en faveur de la PF du développement ont des difficultés à faire passer le message ?

Si vous envisagez la PF comme limitation des naissances, le message ne passera pas. Mais à l'espacement des naissances, les musulmans adhèrent. Dans beaucoup de familles musulmanes, entre les enfants, l'espacement est de 3 à 4 ans.

F. En Afrique du Nord, au Moyen-Orient et en Asie, des régions fortement islamisées, la pratique de la PF est largement répandue, pourquoi tel n'est pas le cas en Afrique au Sud du Sahara ?

La différence, est le niveau d'instruction et de connaissance de l'islam avec l'Afrique noire et notre syncrétisme qui mélange tout. Mais même là-bas, c'est l'espacement qui est permis. Si vous parlez de limitation, beaucoup de musulmans ne vous écouteront pas.

En outre, actuellement, le discours est maquillé mais je crois qu'il tend plus vers la PF-limitation parce qu'on met tout le temps une corrélation entre la population, son taux de croissance et les ressources disponibles ou le niveau de développement. Pour moi, le vrai problème, c'est l'absence de redistribution des richesses, sa trop forte concentration entre les mains de quelques individus au détriment du plus grand nombre. Il faut déjà corriger cette injustice, Jouer sur la natalité peut se révéler dangereux car les changements de mentalités sont souvent irréversibles. Vous avez beaucoup de pays où le taux de natalité est bas et ils font tout pour le remonter. Le Danemark a, semble-t-il, inventé le sexe patriotique pour obtenir, selon les spécialistes, le taux minimum de 2.1 enfants par femme nécessaire pour renouveler sa population, comme y est confrontée l'Allemagne.

G. Que dit l'islam par rapport à l'utilisation de la contraception. Est-ce qu'il y a une jurisprudence en la matière ?

Le coït interrompu, qui est une méthode exigeante avec son taux d'efficacité et d'inefficacité, a été utilisée dès les premières heures de l'islam sans être interdit. On en déduit que l'usage de la contraception est licite en islam. Mais il y a des méthodes réversibles et

irréversibles. Les méthodes irréversibles, comme la ligature des trompes par exemple, sont interdites par le Prophète, qui a interdit al-ikhtisâ, sauf lorsqu'il est avéré que la vie de la femme est menacée, sinon, non.

Parmi les méthodes réversibles, on regarde aussi le degré de nocivité d'une méthode avant de l'admettre. Les méthodes naturelles ou celles mécaniques comme la cape cervicale et le préservatif, masculin ou féminin, et les méthodes hormonales ou chimiques non nocives, ne posent pas de problème. Les contraceptions qui agissent après la fécondation suscitent la plus grande méfiance et l'opposition car elles sont abortives, quelle que soit l'une des quatre étapes de la vie où elles interviennent (œuf, embryon de moins de 120 jours, de plus de 120, personne).

Chapitre 2

La contraception

1 Définition de la contraception

C'est l'ensemble de procédés permettant au couple de devenir volontairement stérile pour une période donnée ou à titre définitif, c'est l'ensemble de méthodes permettant au couple d'éviter une grossesse lors d'un rapport sexuel pendant une période donnée, ce sont des méthodes réversibles d'après **Galier Claude** (1976), cité par le Professeur Docteur **Albert Tambwe** ; c'est l'ensemble de mesures prises par un couple pour éviter la conception (fécondation) au cours d'un acte sexuel, mesure ayant pour but d'obtenir une fécondité temporaire sans engager l'avenir en empêchant la rencontre du spermatozoïde et de l'ovule.

2 Comparaison des méthodes de contraception

Il existe de nombreuses méthodes.

- Certaines sont plus efficaces que d'autres.
- Certaines sont plus faciles à utiliser que d'autres.
- Les méthodes les plus difficiles à utiliser sont parfois moins efficaces si elles ne sont pas utilisées correctement.

Ce qu'on peut vous proposer maintenant :

- le préservatif
- la pilule
- les contraceptifs injectables
- des conseils sur la méthode de l'allaitement maternel

- des conseils sur la méthode des jours fixes
- des conseils sur le retrait
- la pilule pour la contraception d'urgence

Méthodes proposées au centre de santé / hospitalier :

- les implants
- le stérilet
- la stérilisation féminine
- la vasectomie

A. La pilule

C'est une pilule qui contient des hormones, à prendre tous les jours.

Elle empêche l'ovulation et la rencontre du spermatozoïde et de l'ovule.

- Sans risque
- Efficace si on prend une pilule par jour
- Règles moins abondantes et moins de crampes

La pilule minidosée

- Sans risque.
- Plus efficace pendant l'allaitement.

Les contraceptifs injectables

- Sans risque.

- Injection d'hormones tous les 2 mois ou tous les 3 mois.
- Très efficace quand les injections sont faite à temps.

B. Le préservatif masculin

- Prévient la grossesse et les infections sexuellement transmissibles, dont le VIH/sida.
- Efficace s'il est utilisé correctement à chaque rapport sexuel.
- Facile à obtenir et à utiliser.

C. Le préservatif féminin

- Prévient la grossesse et les infections sexuellement transmissibles, dont le VIH/sida.
- Efficace s'il est utilisé correctement à chaque rapport sexuel.

D. Les implants

Ce sont de petits tubes, placés sous la peau, sur la face intérieure du haut du bras.

Les hormones contenues dans les tubes empêchent l'ovulation et la rencontre du spermatozoïde et de l'ovule.

- Sans risque
- L'une des méthodes les plus efficaces
- Durent 3 à 5 ans

- Peuvent être retirés à tout moment si vous voulez avoir un enfant

E. Le stérilet

Souple, en forme de "T", équipé d'un fil de cuivre, placé dans l'utérus.

Empêche la rencontre du spermatozoïde et de l'ovule.

- Sans risque
- L'une des méthodes les plus efficaces
- Peut être utilisé pendant 12 ans
- Peut être retiré à tout moment si vous voulez avoir un enfant

F. La contraception d'urgence

Ce sont des pilules à prendre après un rapport sexuel non protégé pour éviter la grossesse.

- Empêche ou retarde l'ovulation.
- Ne provoque pas d'avortement.
- Préviend la grossesse après un rapport sexuel non protégé
- À prendre dès que possible et jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel
- Ne provoque pas d'avortement

G. La méthode d'allaitement maternel et aménorrhée (MAMA)

L'allaitement maternel est l'une des façons de prévenir la grossesse.

- Empêche l'ovulation
- Sans risque ni effets secondaires
- Efficace si :
 - vous allaitez souvent, jour et nuit, et ne donnez à votre enfant aucun autre aliment solide ou liquide.
 - votre enfant à moins de 6 mois.
 - vos règles ne sont pas revenues.

H. La méthode des jours fixes à l'aide d'un Calendrier

La méthode permet de savoir quels jours du mois vous pouvez tomber enceinte (jours fertiles).

- Ces jours-là, pour ne pas tomber enceinte, évitez les rapports sexuels OU utilisez le préservatif.
- Cette méthode est plus efficace chez les femmes qui ont des règles régulières.
- Aucun matériel nécessaire.
- Pas d'effets secondaires.
- Applicable à tout moment.
- Pas aussi efficace que les autres méthodes.

I. Le retrait

L'homme retire son pénis du vagin de sa partenaire et éjacule en dehors.

Le sperme ne pénètre pas dans le corps de la femme.

- Aucun matériel nécessaire
- Pas d'effets secondaires
- Applicable à tout moment
- Pas aussi efficace que les autres méthodes

J. La stérilisation féminine

Incisions pour accéder aux canaux qui transportent les ovules vers l'utérus (les trompes).

Il coupe ou bouche les trompes. Il n'enlève pas l'utérus.

La stérilisation est possible juste après l'accouchement ou bien à partir de six semaines après l'accouchement où encore à d'autres moments en dehors de la grossesse.

- Méthode sans risque et définitive pour les femmes ou les couples qui ne veulent plus avoir d'enfants.
- L'une des méthodes les plus efficaces
- L'opération est simple

K. La vasectomie

Un prestataire qualifié pratique deux petites incisions pour accéder aux canaux qui transportent les spermatozoïdes.

Il coupe les canaux. Il n'enlève pas les testicules.

Après une vasectomie, le sperme ne contient plus de spermatozoïdes.

- Méthode sans risque et définitive pour les hommes ou les couples qui ne veulent plus avoir d'enfants.
- L'une des méthodes les plus efficaces
- L'opération est simple

- Il faut utiliser une autre méthode contraceptive pendant les 3 mois qui suivent l'opération.

3 Situations particulières :

- La méthode de l'allaitement est efficace pendant 6 mois au maximum si elle est appliquée correctement et elle permet de bien nourrir l'enfant.

Utilisation des méthodes contraceptives après un accouchement :

- Le stérilet : juste après l'accouchement ou à partir de 4 semaines après.
- La stérilisation féminine : juste après l'accouchement ou à partir de 6 semaines après.
- La vasectomie : idéalement, trois mois avant l'accouchement car la vasectomie est efficace au bout de 3 mois.
- La pilule minidosée, contraceptifs injectables, implants : 6 semaines après l'accouchement en cas d'allaitement sinon immédiatement après l'accouchement.
- La pilule : 6 mois après l'accouchement en cas d'allaitement sinon 6 semaines après l'accouchement.

Hommes et femmes qui ne veulent plus d'enfants :

- Envisager une méthode définitive (stérilisation féminine ou vasectomie) et des méthodes de longue durée (stérilet, implant).

Âge de la personne :

- Personnes jeunes : toutes les méthodes peuvent être utilisées. Insister sur la protection contre les IST et le VIH/sida.

- Personnes plus âgées : toutes les méthodes peuvent être utilisées. Envisager les méthodes définitives et de longue durée.

Après un avortement :

- Toutes les méthodes peuvent être utilisées immédiatement après un avortement.
- En cas d'infection, attendre la guérison avant de poser un stérilet.

Personnes handicapées :

- Toutes les méthodes peuvent être utilisées.
- Il faut aborder les besoins de planification familiale et la prévention des IST et du VIH/sida.

Après un viol :

- Si aucune méthode régulière n'est utilisée, recourir à la contraception d'urgence.
- Orienter vers un centre de référence pour des conseils sur les IST et le VIH/sida.

En cas d'hypertension artérielle :

Elle ne peut pas prendre la pilule.

Elle peut prendre des contraceptifs injectables ou la pilule minidosée.

En cas de saignements inhabituels entre les règles ou des **saignements après un rapport sexuel**, elle ne peut pas prendre de contraceptifs injectables, elle peut prendre la pilule minidosée.

En cas d'antécédents de cardiopathie grave ou d'accident vasculaire Cérébral :

Elle ne peut prendre ni la pilule ni des contraceptifs injectables.

Elle peut prendre la pilule minidosée.

En cas de diabète depuis plus de 20 ans :

Elle ne peut prendre ni la pilule ni des contraceptifs injectables.

Elle peut prendre la pilule minidosée.

En cas d'antécédents de caillot dans les jambes ou dans les poumons, elle ne peut prendre ni la pilule ni des contraceptifs injectables ni la pilule minidosée.

Elle peut utiliser le préservatif ou d'autres méthodes non hormonales (Orienter si nécessaire).

En cas d'antécédents de cancer du sein :

Elle ne peut prendre ni la pilule ni des contraceptifs injectables ni la pilule minidosée.

Elle peut utiliser le préservatif ou d'autres méthodes non hormonales

(Orienter vers un centre de référence si nécessaire).

4 Critères d'une bonne méthode contraceptive

Une bonne méthode contraceptive doit répondre aux quatre critères ci-après :

A. **Efficacité**

Elle se traduit par le taux d'échec très faible. Les grossesses accidentelles pendant l'application de la méthode contraceptive doit être négligeable (< 0,5% d'échec).

B. Acceptabilité

C'est la possibilité d'une méthode à être utilisée facilement par un couple par un contexte donné.

c. Réversibilité

C'est la possibilité à recouvrir la fécondité par un couple après arrêt de l'utilisation ou de la pratique contraceptive.

D. Innocuité

La méthode contraceptive ne doit pas altérer la santé du couple, ici la santé est comprise au sens large.

5 Le choix d'une méthode contraceptive

Il n'y a pas de contraception idéal, à chaque femme, à chaque couple sa contraception. Le personnel médical devra aider les candidats à faire un bon choix quant aux méthodes contraceptives. Les quatres critères d'une bonne méthode contraceptive doivent absolument être considérés. Un bon choix dépend de nombreux facteurs : le désire du couple, les convictions religieuses, les possibilités offertes par le pays, le rapport entre les conjoint, l'harmonie physique et psychologique, la pudeur, les indications et contres indications des méthodes utilisées.

Chapitre 3

Recherches personnelles

1 Type d'études

Nous avons procédé par une étude prospective pour la collecte des données ; elle s'étend du 01janvier 2017 au 31 mars 2017, ainsi à l'aide d'un questionnaire préétabli nous avons utilisé la technique d'interview avec des questions fermées et sur un échantillon de 100 personnes hospitalisées au niveau de l'EHS Tlemcen.

2 Questionnaire :

Q1 : quel est votre niveau d'étude ?

-Sans niveau

-Primaire

-Secondaire

-Universitaire

Q2 : est-ce-que vous avez déjà utilisé une méthode contraceptive ?

-Oui

-Non

Q3 : qu'est-ce que vous utilisez comme méthode contraceptive ?

-Orale

-Stérilet

-Méthode naturel

Q4 : qui a choisi la méthode contraceptive ?

-Sage-femme

-Médecin

-Mari

-Vous

3 Etude des cas

Questionnaire N°1 :

Q1 : quel est votre niveau d'étude ?

-Sans niveau

-Primaire

-Secondaire ✓

-Universitaire

Q2 : est-ce-que vous avez déjà utilisé une méthode contraceptive ?

-Oui ✓

-Non

Q3 :qu'est-ce que vous utilisez comme méthode contraceptive ?

-Orale ✓

-Stérilet

-Méthode naturel

Q4 : qui a choisi la méthode contraceptive ?

-Sage-femme ✓

-Médecin

-Mari

-Vous

Questionnaire N°2:

Q1 : quel est votre niveau d'étude ?

-Sans niveau

-Primaire

-Secondaire ✓

-Universitaire

Q2 : est-ce-que vous avez déjà utilisé une méthode contraceptive ?

-Oui ✓

-Non

Q3 : qu'est-ce que vous utilisez comme méthode contraceptive ?

-Orale ✓

-Stérilet

-Méthode naturel

Q4 : qui a choisi la méthode contraceptive ?

-Sage-femme

-Médecin ✓

-Mari

-Vous

Questionnaire n°3 :

Q1 : quel est votre niveau d'étude ?

-Sans niveau

-Primaire

-Secondaire

-Universitaire ✓

Q2 : est-ce-que vous avez déjà utilisé une méthode contraceptive ?

-Oui ✓

-Non

Q3 : qu'est-ce que vous utilisez comme méthode contraceptive ?

-Orale

-Stérilet ✓

-Méthode naturel

Q4 : qui a choisi la méthode contraceptive ?

-Sage-femme

-Médecin ✓

-Mari

-Vous

4 Représentation des résultats

Tableau n°1 : Répartition des cas selon l'âge des enquêtées.

Age	Nombre de femme	%
15-19	9	9
20-24	25	25
25-29	30	30
30-34	16	16
35-40	13	13
>40	7	7
Total	100	100

Commentaire

Il ressort de ce tableau que, la tranche d'âge la plus représentée est celle comprise entre 25 et 29 ans soit 30%, suivi de celle comprise entre 20 et 24 ans soit 25% et 7% représente l'âge supérieur ou égal à 40 ans.

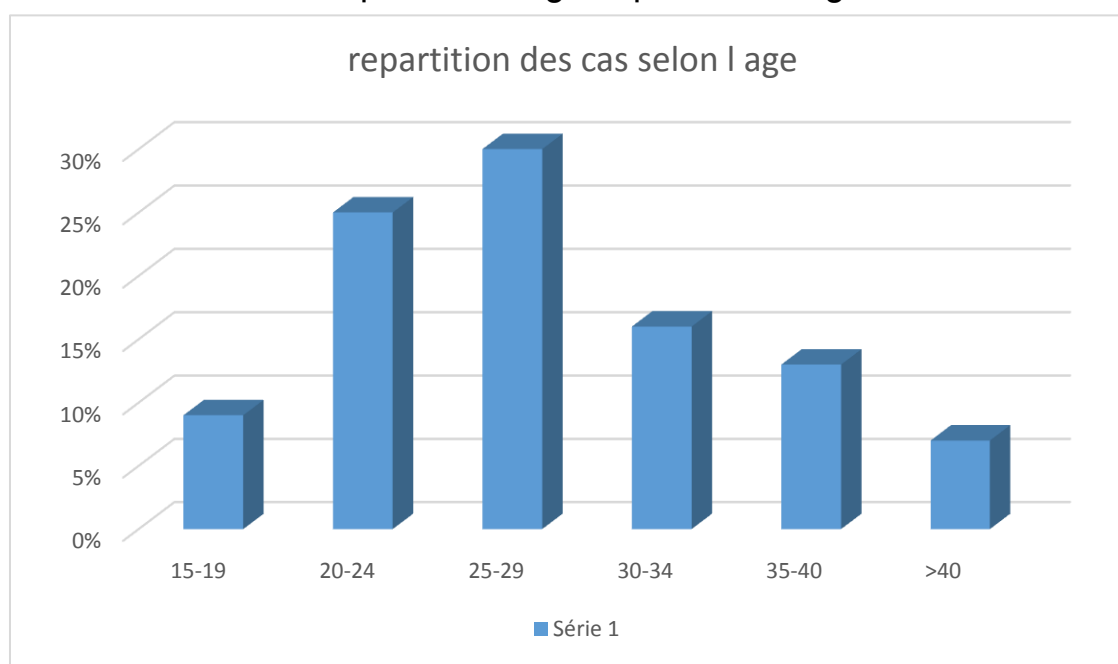


Tableau n°2 : Répartition des cas selon le niveau d'étude.

Niveau scolaire	Sans niveau	primaire	secondaire	universitaire	Totale
nombres	19	33	42	6	100
%	19	33	42	6	100

Commentaire

Il est à noter que, 42% de nos répondantes soit 42 personnes avaient le niveau secondaire, 6 % soit 6 personnes avaient le niveau universitaire, 33% avaient le niveau primaire et 19% étaient des non instruits.

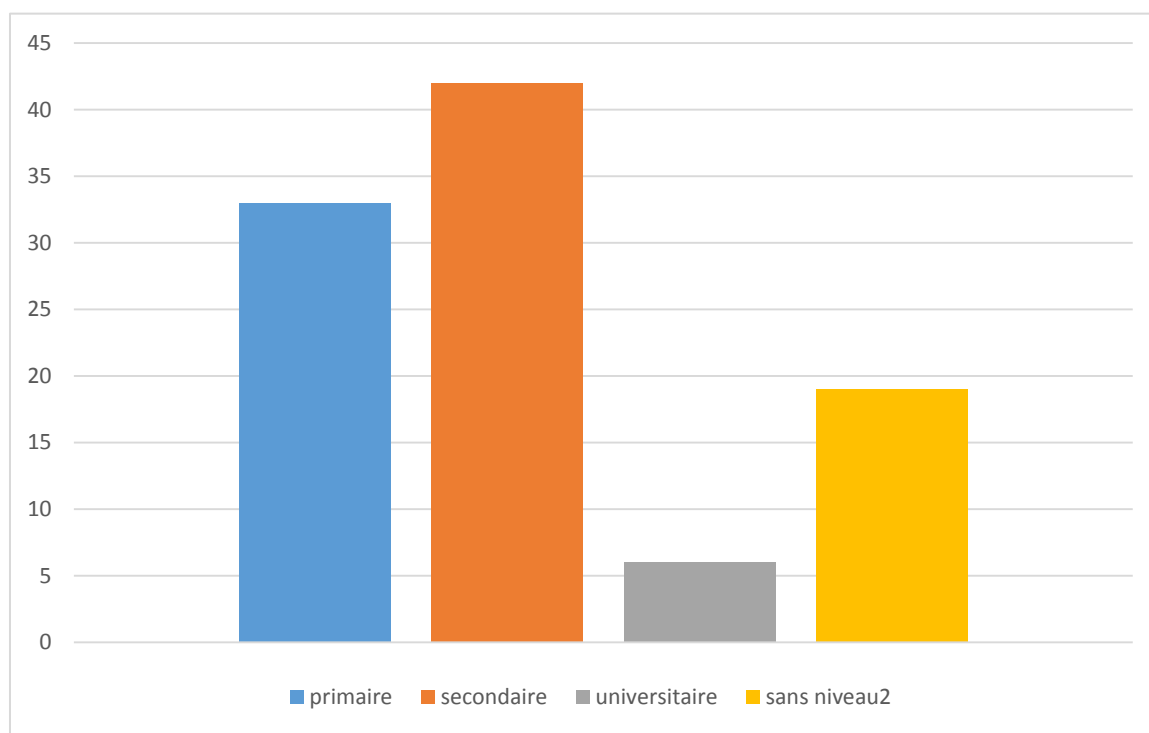


Tableau n°3 : Répartition des cas selon l'utilisation de contraception.

Age	Utilise une contraception	N'utilise pas une contraception
15-19	3	5
20-24	14	11
25-29	19	11
30-34	12	4
35-39	8	5
>40	6	1
total	62	37

Commentaire

Il est à noter que le nombre de femme qui utilise une contraception varie selon l'âge. Le pourcentage le plus élevé correspond à la tranche d'âge 25-29 ans soit 19% suivie de 20-24 ans soit 14%. Le nombre totale des femmes qui utilise une contraception quel que soit l'âge est de 62%.

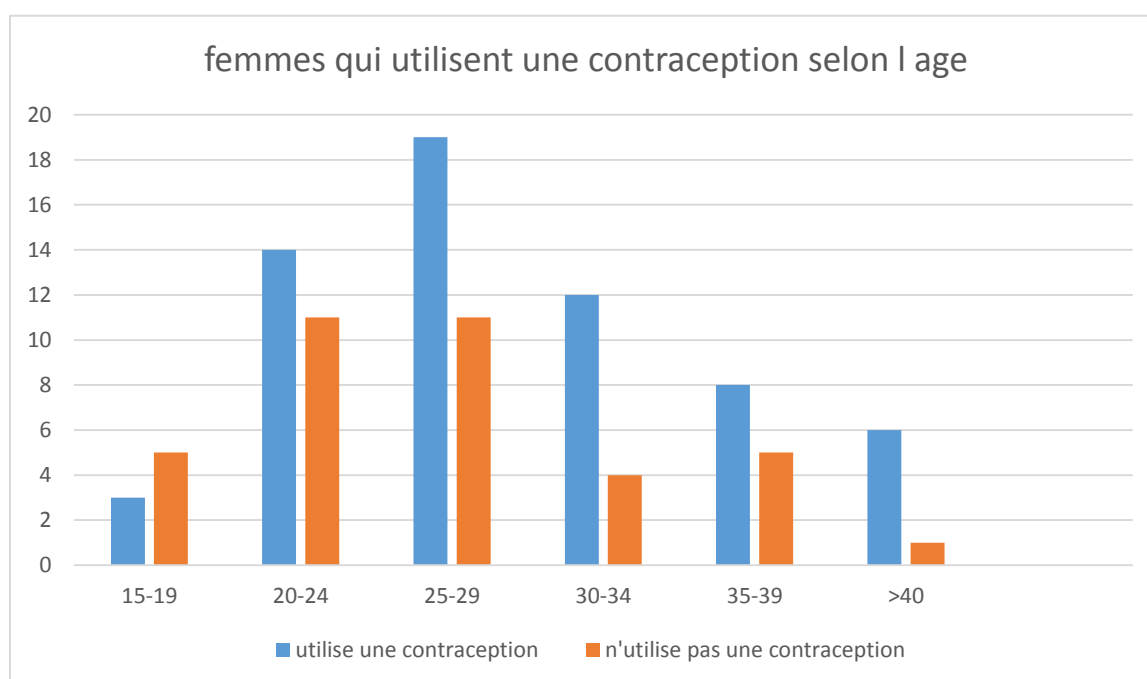


Tableau n°4 : Répartition des cas selon la méthode contraceptive utilisée.

Méthode de contraception	Nombre de femme	%
pilule	43	69,35%
stérilet	7	11,29%
méthode naturelle	10	16,12%
total	62	100%

Commentaire

Ce tableau montre que ; 69,35% de 62 femmes font usage de la contraception orale; 11,29 utilisent le stérilet et 16,12% de ce nombre adoptent la méthode naturelle.

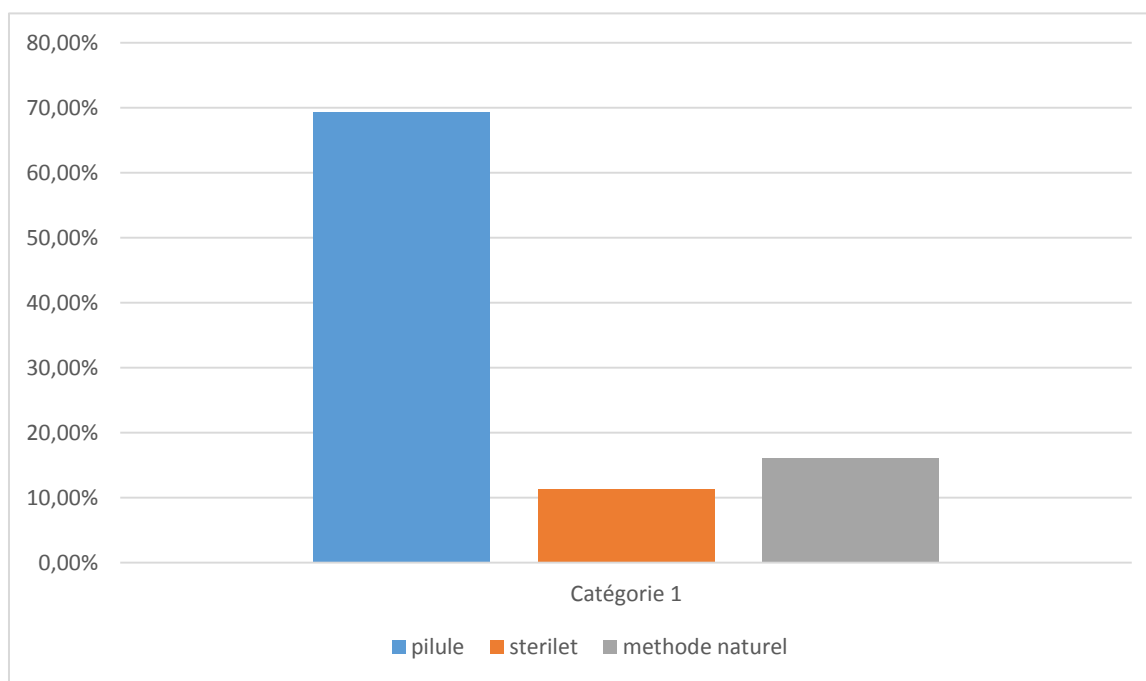
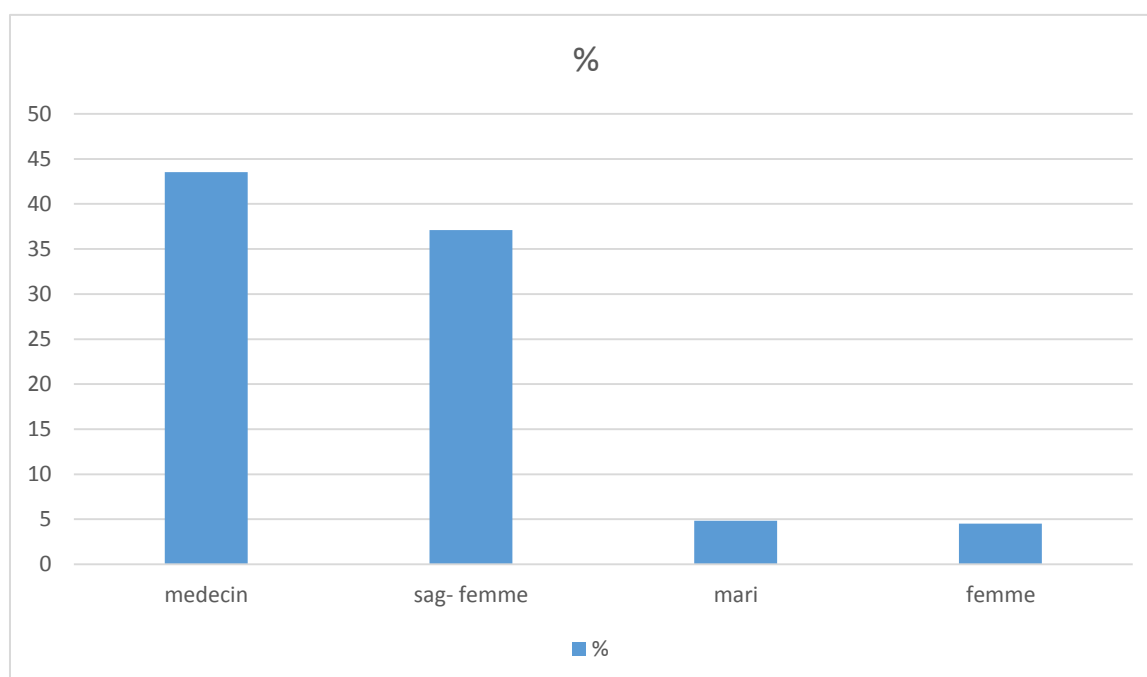


Tableau n°5 : Répartition des cas selon la personne qui choisit le type de contraception.

Qui choisit la contraception	nombre	%
médecin	27	43,54%
Sage-femme	23	37,09%
mari	3	4,83%
La femme	9	14,51%
total	62	100%

Commentaire

D'après le tableau ci-dessus, dans 43,54% des 62 femmes sous contraception, le médecin choisit la méthode, 37,09% pour les sages-femmes et 14,51% c'est la femme qui choisit d'elle-même.



5 Discussion

La planification familiale étant indispensable à tout le monde ; plus particulièrement à la femme.

Selon HATCHER et all ; dans l'ouvrage « élément de la technologie de la contraception », il a démontré que les femmes qui utilisent les méthodes contraceptives sont épargnées au danger des grossesses à haut risque, des grossesses non souhaitées et aux avortements pratiqués dans des mauvaises conditions. Par conséquent si toutes les femmes pouvaient éviter les grossesses à haut risque, le nombre de morts maternels pourrait diminuer d'un quart.

Notre étude a eu comme échantillon 100 personnes de sexes féminins.

L'âge moyen de nos enquêtées varie entre 20 et 30 ans ; l'âge est un facteur influent dans la pratique des méthodes contraceptives. La génération jeune adhère plus vite que la génération âgée. Les niveaux d'études sont très indispensables pour les parents qui doivent jouer un rôle très important pour la protection de la famille par une bonne connaissance et précise sur l'utilisation des méthodes contraceptives.

Plusieurs méthodes sont mise à la portée de la population pour être utilisée a fin d'espacer les naissances, garantir l'avenir et le bonheur du foyer ; par conséquent ces méthodes peuvent être disponible mais elles risquent de ne pas être utilisée faute des convictions religieuses ou personnelles, moyens financiers, de l'opposition des membres de la famille, les effets secondaires sur la santé ou la fécondité.

En ce qui concerne le choix du type de contraceptif, les résultats ont montré que nos femmes sont guidées par les médecins et les sages-femmes et qu'il reste une minorité qui préfère encore utilisée la méthode naturelle.

6 Suggestions

En égard à tout ce qui précède, nous suggérons et recommandons ce qui suit :

- Que les législateurs en matière de santé publique mettent en place des stratégies visant à promouvoir le planning familial dans la population toute en renforçant l'accessibilité à l'information.
- Que l'on forme, les personnels de santé et les enseignants de la formation médicale et para médicale, qui doivent aider par la suite les parents à décider du nombre de leurs enfants et du rythme des naissances pour un avenir meilleur.
- Renforcer les émissions des débats (planification familiale) au niveau de medias pour éveiller plus la conscience de la population sur l'utilisation des méthodes contraceptives modernes en montrant leurs importances.
- Corriger les informations erronées reçues sur la contraception.
- Faire des visites à domicile pour les villages.
- de sensibiliser également les jeunes à travers les centres d'information et d'animation de la jeunesse.

Conclusion

Le droit à la santé de la reproduction représente la possibilité pour les femmes et les hommes d'avoir une activité sexuelle sans risque d'une grossesse désirée ou non, et lorsque celle-ci est désirée, la possibilité pour la femme de l'amener à terme dans les bonnes conditions sanitaires, de donner naissance à un enfant bien portant et le voir grandir en bonne santé.

La santé des femmes devient l'un des principaux buts de politique de la population, les femmes ont un droit non seulement aux soins de santé mais également à une bonne santé et à un plus grand contrôle sur leur propre vie reproductive, les programmes de planification familiale sont surtout efficaces lorsqu'ils sont reliés à des initiatives de santé reproductive plus large. En effet, encourager la santé et le bien être des femmes en général augmente leur chance d'instruction et d'emploi. Et des femmes instruites qui travaillent ont tendance à différer leur maternité. De plus lorsque ces femmes deviennent mère, elles ont tendance à avoir de familles de taille plus petite et en meilleure santé. En raison de la relation qui existe entre la santé et le bien être en général de la mère et de son enfant, il est important d'intégrer les services généraux de santé et de santé reproductive ainsi que ceux de la planification familiale si l'on veut atteindre les buts nationaux sur le plan de la santé.

Bibliographie

- Larousse médicale.
- Mémoire de fin d'étude de l'école de formation paramédicale.
- <http://www.algerie360.com/femme-sante/planning-familial-des-medecins-sages-femmeset-informaticiens-en-formation/>
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/fr/>
- [http://www.choisirsacontraception.fr/contraception tableau comparatif.htm](http://www.choisirsacontraception.fr/contraception_tableau_comparatif.htm)
- <http://www.choisirsacontraception.fr/>