

Moins invasives, moins efficaces ←

→ Plus invasives, plus efficaces

	Méthodes de sensibilité à la fertilité	Éponge	Retrait	Préservatif féminin	Préservatif masculin	Diaphragme	Anneau (NuvaRing)	Timbre (Evra)	Pilule (Alesse, TriCyclen, Yasmin, Seasonique, etc.)	Injections (Depo-Provera)	Dispositif intra-utérin (DIU) (Mirena, Kyleena, Jaydess, and Liberté)	Stérilisation masculin (vasectomie)	Stérilisation féminine (occlusion tubaire ou ligature des trompes)		
<b>Qu'est-ce que c'est?</b>	Cette méthode implique le suivi quotidien du cycle menstruel et l'abstention de rapports sexuels ou l'utilisation de méthodes de contraception de barrière les jours d'ovulation. Elle peut accroître la sensibilité aux signes de fertilité d'une femme et à la compréhension de ces signes. Méthode difficile pour les femmes dont les règles sont irrégulières.	Une éponge jetable qui s'ajuste exactement au col de l'utérus et contient un spermicide, qui aide à empêcher le sperme d'entrer dans l'utérus et à atteindre l'ovule.	La confiance est essentielle à cette méthode. Le pénis doit être retiré du vagin avant l'éjaculation. Il est important de noter que du sperme peut être présent avant l'éjaculation, ce qui explique le taux d'échec élevé.	Un fourreau de latex placé contre le vagin, faisant obstacle entre le vagin et ce qui y est inséré, qui capte le sperme après l'éjaculation.	Un fourreau de latex installé sur un pénis en érection, qui constitue un obstacle entre le pénis et le vagin, ou l'anus, ou la bouche et capte le sperme pendant l'éjaculation, empêchant ainsi le sperme et autres sécrétions d'entrer dans le corps de la personne.	Le diaphragme est une petite coupe de silicone en forme de dôme qu'on insère dans le vagin et qui prend appui sur le col de l'utérus, contribuant à empêcher le sperme d'atteindre l'ovule. Les diaphragmes existent en différentes tailles; une ou un prestataire de soins de santé peut déterminer la taille qui convient dans un cas particulier. Certaines les trouvent difficiles à insérer et à retirer.	Cette méthode implique l'insertion d'un mince anneau flexible qui libère lentement des hormones dans le vagin. Les hormones empêchent les ovaires de libérer un ovule. L'anneau fonctionne trois semaines à la fois et il faut le retirer au cours de la quatrième semaine pour permettre aux règles d'avoir lieu.	Le timbre est une mince rustine de plastique placée sur la peau (du ventre, du bras, du dos ou d'une fesse). Il libère lentement des hormones et empêche les ovaires de libérer un ovule. Il empêche aussi le sperme d'entrer dans l'utérus. Le timbre fonctionne pendant une semaine. Il peut tomber ou la femme peut oublier de le remplacer toutes les semaines.	La pilule est un petit comprimé qu'on prend à la même heure chaque jour. Elle contient des hormones qui empêchent les ovaires de libérer un ovule chaque mois.	Injections hormonales administrées en clinique, les hormones sont libérées lentement dans le système sanguin, ce qui empêche les ovaires de libérer un ovule et empêche le sperme d'entrer dans l'utérus. Les injections durent de 8 à 15 semaines à la fois.	Dispositif en cuivre en forme de T inséré dans l'utérus par une clinicienne ou un clinicien. Le DIU ne libère pas d'hormones. Il empêche le sperme d'atteindre l'ovule, ce qui prévient la fécondation.	Dispositif en forme de T inséré dans l'utérus par une clinicienne ou un clinicien, qui libère lentement des hormones. Il prévient la fécondation en empêchant le sperme d'atteindre l'ovule.	Procédure chirurgicale qui ferme ou bloque les conduits déférents (tubes des testicules qui transportent le sperme). L'inversion est possible, mais elle est coûteuse et n'est pas garantie.	L'occlusion tubaire est une procédure par laquelle un chirurgien bloque les trompes de Fallope, soit en appliquant des pinces ou des anneaux, soit en attachant les trompes. L'ovule ne peut pas descendre dans les trompes de Fallope à la rencontre du sperme, ce qui prévient la fécondation et la grossesse. L'inversion est possible, mais coûteuse et compliquée et elle n'est pas garantie.	La ligature des trompes est une procédure chirurgicale permanente par laquelle on déconnecte les deux trompes de Fallope en les coupant et les retirant complètement (salpin-gectomie). La ligature des trompes est considérée comme permanente; elle est irréversible.
<b>LES OPTIONS CHIRURGICALES SONT CONSIDÉRÉES COMME PERMANENTES. Envisagez cette option seulement si vous êtes certaine de ne plus vouloir avoir d'enfants.</b>															
<b>Efficacité (en pourcentage)</b>	76 %	76-88 %	78 %	79 %	82 %	88 %	91 %	91 %	91 %	94 %	99,2 %	99,8 %	99,85 %	99,5 %	
<b>Effets secondaires potentiels</b>	Aucun	Réaction allergique, irritation	Aucun	Réaction allergique, irritation	Réaction allergique, irritation	Réaction allergique, irritation. Chez certaines femmes, il y a plus d'infections des voies urinaires.	Saignement vaginal léger temporaire, nausée et sensibilité des seins	Saignement vaginal léger temporaire, nausée et sensibilité des seins	Saignement vaginal léger temporaire, nausée et sensibilité des seins. Peut aussi occasionner des sautes d'humeur et des modifications du poids.	Saignement vaginal léger, absence de menstruations, appétit accru et prise de poids. Certaines femmes ont de la difficulté à concevoir pendant plusieurs mois après l'arrêt des injections.	Menstruations abondantes, douleur lors de la mise en place	Saignement vaginal léger, absence de menstruations, douleur lors de la mise en place	Douleur, saignement, infection	Douleur, saignement, infection	
<b>Fréquence d'utilisation</b>	Tous les jours	Chaque fois que vous avez des rapports sexuels	Chaque fois que vous avez des rapports sexuels	Chaque fois que vous avez des rapports sexuels	Chaque fois que vous avez des rapports sexuels	Chaque fois que vous avez des rapports sexuels	Tous les mois	Tous les semaines	Tous les jours	Tous les 3 mois	Dure de 3 à 12 ans	<b>MÉTHODES PERMANENTES</b>			
<b>Méthode couverte par les Services de santé non assurés (SSNA)?</b>	S. O.	✓	S. O.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	S. O.	S. O.		
<b>Réduction du risque d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)</b>	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗		

○ Méthode non hormonale

○ Méthode hormonale

○ Méthode chirurgicale (permanente)

**Un de vos droits en tant que patiente qui navigue à travers le système de santé est celui d'avoir accès à de l'information sur votre santé sexuelle et reproductive pour faire des choix éclairés. Comprendre toutes vos options lorsqu'il s'agit de contraception et de planification familiale fait partie de ce droit.**

## Contraception d'urgence

La contraception d'urgence n'est pas une méthode ordinaire de contraception, mais une solution qu'on peut utiliser à l'occasion, lorsque les options de contraception décrites ci-dessus n'ont pas été utilisées ou n'ont pas produit le résultat voulu<sup>3</sup>. Par exemple, si vous avez manqué une dose (dans le cas de la pilule, du timbre ou des injections), si le diaphragme a glissé ou s'est rompu, si vous avez fait une erreur dans le calcul des jours d'ovulation/fertilité ou si aucune forme de contraception n'a été utilisée et vous savez que vous ne voulez pas être enceinte. Au Canada, il y a deux méthodes de contraception d'urgence<sup>3</sup>

**La pilule du lendemain :** Il y a deux sortes de pilules du lendemain, une pour laquelle il faut avoir une ordonnance (acétate d'ulipristal – Ella) et une pour laquelle ce n'est pas nécessaire (Plan B, Norlevo et Next Choice). Les deux sortes sont couvertes par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) et sont au meilleur de leur efficacité lorsqu'elles sont prises dans les 24 heures suivant les rapports sexuels. Leur efficacité commence à diminuer après 24 heures, mais on peut les prendre jusqu'à cinq (5) jours après le contact sexuel. Si une grossesse a quand même lieu, la prise de l'une ou l'autre de ces pilules ne sera pas néfaste pour le fœtus<sup>3</sup>.

**Le DIU de cuivre :** Le dispositif intra-utérin de cuivre est la forme de contraception d'urgence la plus efficace. Il doit être inséré par une ou un prestataire de soins de santé dans les sept jours suivant les rapports sexuels non protégés. S'il reste en place, il peut continuer d'agir comme moyen de contraception<sup>3</sup>.

## Avortement

L'avortement est une procédure sécuritaire, légale et de pratique courante au Canada<sup>4</sup>. Il met fin à une grossesse. Comme toute autre forme de contraception, c'est un choix extrêmement personnel, que vous êtes la seule à pouvoir faire. Il y a deux types d'avortement : médical et chirurgical. La disponibilité de ces options dépend du stade auquel est rendue la grossesse; l'avortement médical ne peut être pratiqué que si vous êtes enceinte depuis moins de huit (8) semaines<sup>5</sup>.

**Avortement médical :** Une ou un prestataire de soins de santé vous procure un comprimé (Mifegymiso) qui bloque les hormones nécessaires à la poursuite de la grossesse. Il cause aussi des contractions de l'utérus, qui expulse l'embryon du corps de la femme. L'avortement médical peut provoquer des crampes et des saignements abondants (qui peuvent contenir des caillots); il peut être nécessaire de prendre des rendez-vous pour plusieurs consultations<sup>5</sup>.

**Avortement chirurgical :** Une ou un prestataire de soins de santé retire physiquement les tissus de grossesse de l'utérus au moyen d'instruments chirurgicaux. Cette option nécessite une anesthésie locale ou générale. L'avortement chirurgical ne nécessite pas de coupure ni de points de suture<sup>4</sup>.

**Avertissement :** Le contenu de cette trousse d'outils renferme de l'information sur les causes répandues de traumatisme, comme la stérilisation forcée et des expériences de soins de santé traumatiques, qui peuvent déclencher un traumatisme. Si vous avez besoin de soutien, vous pouvez appeler en tout temps à la Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être, au numéro sans frais 1-855-242-3310.

Le financement de ce document est fourni par Services aux Autochtones Canada. Les opinions exprimées dans ce document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vues officiels de Services aux Autochtones Canada.

## Références

- Casey, F.E. 2018. *Présentation de la contraception* [Internet]. Le Manuel MSD. En ligne : <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/probl%C3%A9mes-de-sant%C3%A9-de-la-femme/planning-familial/pr%C3%A9sentation-de-la-contraception>.
- Your Life, ESC, Women Deliver, Celsam, Population Council, Marie Stopes International, et al. 2016. *All About Contraception* [Internet]. Bayer Pharmaceuticals. En ligne : <https://www.your-life.com/static/media/pdf/educational-material/waiting-room/WCD-Contraception-Compendium-Screen.pdf>.
- Santé publique Ottawa. S.d. *Contraception* [Internet]. En ligne : <https://www.santepubliqueottawa.ca/fr/public-health-topics/birth-control.aspx#Depo-Provera>.
- Planned Parenthood. n.d. *Abortion* [Internet]. Available from: <http://www.ppt.on.ca/facts/abortion/>.