

## Utilisation de la méthode double

### Q.1. Quand faudrait-il conseiller aux utilisatrices d'employer les méthodes doubles pour une plus grande efficacité de leur méthode contraceptive?

Pour certains contraceptifs, on recommande généralement aux utilisatrices d'employer des méthodes doubles:

- ! **Diaphragme:** Les instructions courantes recommandent l'utilisation du diaphragme avec des spermicides. La recherche a montré que les spermicides améliorent l'efficacité contraceptive.
- ! **Vasectomie:** On conseille aux hommes d'utiliser des condoms ou on conseille au partenaire d'utiliser une méthode contraceptive pendant environ trois mois (ou 20 éjaculations) après la vasectomie pour vérifier qu'il n'existe plus de spermatozoïdes dans le sperme éjaculé. Quand c'est possible, les hommes devraient subir un spermogramme avant de reprendre les relations sexuelles sans méthode d'appoint.
- ! **Condoms:** Dans certains programmes, on recommande également aux utilisateurs des condoms d'utiliser un spermicide pour accroître l'efficacité. Quand c'est possible, les condoms peuvent être lubrifiés avec les spermicides.

Certains prestataires de services de santé encouragent vivement les **utilisatrices de la pilule** à avoir un approvisionnement de condoms comme méthode d'appoint dans le cas où elles oublient de prendre des pilules ou si elles sont en rupture de stock. C'est une approche raisonnable qui fournit une bonne possibilité de counseling sur l'utilisation correcte de la pilule.

Il faudrait fournir aux utilisatrices de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) et aux femmes qui allaitent des méthodes de barrière ou la pilule progestative (PP) qu'elles peuvent commencer à prendre ou à utiliser lorsqu'elles le souhaitent ou lorsqu'elles en ont besoin. Il vaudrait mieux ne pas utiliser la PP avant six semaines du post-partum pour les femmes qui allaitent. Parmi les utilisatrices de MAMA, la PP peut être utilisée pendant que la femme dépend encore de MAMA en tant que protection double ou lorsque un des critères MAMA n'est plus satisfait.

Une autre approche à l'utilisation des méthodes doubles consiste à fournir la **pilule contraceptive d'urgence** (PCU) aux utilisatrices des méthodes de barrière (condom, diaphragme, éponge, spermicide), des contraceptifs oraux (CO) ou de la planification familiale naturelle (PFN). Fournir la PCU signifie donner le nombre exact de pilules pour la contraception d'urgence, de pair avec des instructions pour leur utilisation. Le fait d'avoir une contraception d'urgence disponible diminue probablement le risque de grossesse non souhaitée dans le cas de glissement/déchirure/non utilisation des méthodes de barrière, lorsque plusieurs pilules ont été oubliées ou lorsqu'on ne s'est pas abstenu quand il le fallait en utilisant la PFN ou encore pour d'autres causes d'un rapport sexuel non protégé.

## **Q.2 Quand faudrait-il conseiller aux femmes/couples d'utiliser des méthodes doubles pour une protection contre la grossesse et les maladies sexuellement transmissibles (MST)?**

Les décisions à propos des contraceptifs devraient tenir compte de la nécessité de prévenir une grossesse non voulue et de la nécessité de prévenir les MST. Jusqu'à présent, les méthodes les plus efficaces pour prévenir les MST - surtout les condoms, mais également les autres méthodes de barrière - ne sont pas forcément les contraceptifs les plus efficaces. Le fait de combiner une méthode de barrière avec une méthode contraceptive plus efficace peut maximiser l'effet protecteur double. Mais l'utilisation de la méthode double est relativement nouvelle et ne convient pas à toutes les clientes. Il n'est pas toujours facile de savoir quand il faut encourager l'utilisation de la méthode double, surtout parce qu'il faut plus de counseling, plus de produits et que les demandes sont plus grandes pour chaque client. Les prestataires doivent aider les clients à décider quelle est la méthode ou quelles sont les méthodes à utiliser au regard de ce dilemme entre prévention de la grossesse et prévention des maladies. Les prestataires devront évaluer les nécessités doubles de chaque client pour l'aider à prendre une décision sûre, appropriée et pratique.

- ! Une évaluation du risque et des taux de prévalence locaux des maladies sexuellement transmissibles/virus de l'immunodéficience humaine (MST/VIH) peuvent aider les prestataires à comprendre quel est le risque que courent, en général, leurs clients en matière de MST. Une évaluation du risque peut identifier les personnes à risque plus élevé et les études de surveillance des MST peuvent mesurer les taux de prévalence des MST/VIH pour une région géographique donnée.
- ! Les clients qui pensent courir un risque élevé (ou qui pensent que leur partenaire court un risque élevé) de contracter le VIH et d'autres MST devraient utiliser une méthode double. Ces clients peuvent choisir d'utiliser une méthode pour la protection contre la grossesse et des condoms (ou autre méthode de barrière) pour se protéger contre les MST.
- ! Certains clients n'arriveront pas à se protéger contre les MST et une grossesse en utilisant uniquement une méthode de barrière. Les clients motivés pourraient utiliser uniquement les condoms masculins puisque les condoms sont efficaces pour la prévention, tant de la maladie que de la grossesse, s'ils sont utilisés correctement et régulièrement.
- ! Pour les femmes qui ne peuvent pas persuader leur partenaire d'utiliser un condom et qui risquent de contracter des MST, un condom féminin ou un diaphragme avec spermicide peut être utilisé, tant pour la protection contre les MST que pour la contraception. Mais même si les spermicides, et probablement les diaphragmes, protègent dans une certaine mesure contre les MST bactériennes (gonorrhée et chlamydia), leur efficacité concernant la protection contre les MST virales, dont le VIH, n'a pas été déterminée.
- ! Il faudrait informer une femme si la méthode contraceptive qu'elle utilise ne la protège pas contre les MST. Elle devrait également savoir que certaines méthodes peuvent protéger contre certaines MST mais non pas d'autres et que seuls les condoms en latex se sont avérés hautement efficaces pour la prévention du VIH. Si elle est dans une situation où elle pense courir un risque (à savoir qu'elle pense que son mari ou partenaire peut avoir d'autres partenaires sexuels), elle devrait immédiatement commencer à utiliser une protection supplémentaire.

## Considérations concernant l'utilisation d'une méthode double

Il est difficile pour les prestataires de santé reproductive qui ont des clients courant le risque de contracter des MST/VIH de savoir s'il faut encourager l'utilisation de méthodes doubles et quand il faut l'encourager - c'est-à-dire une méthode pour prévenir la grossesse et l'autre pour prévenir les MST/VIH. Les cliniciens qui encouragent l'utilisation double devraient tenir compte des facteurs tels que le coût et l'adhésion de l'utilisateur ainsi que leur relation à une protection efficace contre les MST au sein des groupes de clients. De plus, les clients peuvent avoir des priorités différentes en ce qui concerne la prévention soit de la grossesse, soit des infections, et ces priorités peuvent changer dans le temps et par rapport à des relations variées.

Les études sur l'utilisation de méthodes doubles sont limitées et se concentrent sur l'utilisation du condom masculin combinée à d'autres méthodes de contraception. En général, si l'on en juge d'après les premiers faits, lorsque les participants utilisaient des méthodes primaires de contraception, outre les condoms, plus la méthode contraceptive primaire était efficace pour empêcher la grossesse, plus était faible le niveau d'utilisation régulière du condom masculin.

Plusieurs raisons peuvent expliquer pourquoi l'utilisation parallèle du condom peut diminuer alors qu'augmente l'efficacité contraceptive. Premièrement, un grand nombre de personnes - même celles avec des comportements sexuels leur faisant courir le risque de contracter des MST - voient la grossesse comme une menace immédiate plus grande que les MST. Par conséquent, le fait de prendre des précautions pour éviter une grossesse semble moins les motiver à faire un effort supplémentaire et à encourir une dépense en plus pour utiliser les condoms. Deuxièmement, cela pourrait représenter des différences dans le côté pratique de l'utilisation entre les méthodes de longue durée qui ne dépendent pas du coût et les méthodes de barrière qui en dépendent. S'il n'existe pas un rappel régulier de la nécessité de se protéger contre les grossesses et les MST, les personnes n'auront peut-être pas toujours des condoms disponibles au moment du rapport sexuel.

A l'évidence, il faut effectuer une recherche complémentaire. Les études qui examinent l'utilisation du condom féminin, du diaphragme et/ou des spermicides, conjointement avec des méthodes de longue durée, peuvent aider à clarifier la question. Une plus grande recherche est également nécessaire sur les modes de l'utilisation de méthodes doubles avec différents partenaires sexuels. Par exemple, si une personne utilise une méthode avec un partenaire primaire et ajoute les condoms avec d'autres partenaires, cela pourrait diminuer le risque, même si l'utilisation de méthodes doubles n'est pas aussi régulière avec le partenaire principal. Autre question importante: les prestataires de méthodes temporaires ou moins efficaces devraient-ils fournir et conseiller de manière systématique l'utilisation d'une seconde méthode, telle que la contraception d'urgence en tant que méthode d'appoint?

### Citations:

1. Anderson JE, Brackbill R, Mosher WD. Condom use for disease prevention among unmarried U.S. women. *Family Planning Perspectives* 1996;28(1):25-8.
2. Feldblum PJ, Morrison CS, Roddy RE, Cates W Jr. The effectiveness of barrier methods of contraception in preventing the spread of HIV. *AIDS* 1995;9(Suppl. A):S85-S93.
3. Fox LJ, Williamson NE, Cates W Jr, Dallabetta G. Improving reproductive health: integrating STD and contraceptive services. *Journal of the American Women's Medical Association* 1995;50(3-4):129-36.
4. Institute of Medicine. *The best intentions: unintended pregnancy and the well-being of children and families*. Washington, DC: National Academy Press, 1995:118-21.
5. Cates W Jr. The Dual Goals of Reproductive Health. *Network* 1996;16(3):4-5.