

Implants NORPLANT®

Q.1. Quand peut-on insérer des implants NORPLANT® (intervalle)? Dans quel délai après l'insertion les implants NORPLANT® deviennent-ils efficaces? Le recours à une méthode "supplémentaire" est-il nécessaire?

Recommandations

- a) Les implants NORPLANT® peuvent être insérés n'importe quand si vous êtes raisonnablement sûr que la femme n'est pas enceinte (voir Annexe A), par exemple, pendant les 7 jours qui suivent l'apparition des règles (jour 1 à 7 du cycle menstruel).

Raisons fondamentales

- a) Les taux sanguins de lévonorgestrel atteignent un niveau suffisant pour prévenir la conception 24 heures après l'insertion.

1) NORPLANT® *Levonorgestrel Implants: A Summary of Scientific Data*. Monograph. New York, The Population Council, 1990, p 2.

Bien que l'ovulation puisse survenir dès le 10ème jour du cycle menstruel, ce phénomène est rare⁴. Une ovulation fertile est exceptionnelle avant le jour 12¹. Un rapport sexuel 5 jours avant l'ovulation peut avoir jusqu'à 5% de chances de résulter en une grossesse²; cependant, puisque les experts estiment que peu d'ovulations sont fertiles avant le jour 13, il y a très peu de chance qu'un rapport sexuel ayant eu lieu au jour 7 du cycle puisse résulter en une grossesse¹.

Généralement, l'utilisation des implants NORPLANT® pendant les 7 premiers jours après les menstruations normales de la femme entraînerait une probabilité extrêmement faible d'une grossesse ayant débuté avant ou juste après l'administration³.

- 1) Le Technical Guidance Working Group est arrivé à cette conclusion après une révision consciencieuse de la littérature disponible et après consultation des experts suivants:
William Collins, PhD, DSc, Department of Obstetrics and Gynecology, Kings College, UK.
Jeffrey Spieler, MSc, Research Division, Office of Population, USAID.
- 2) Dixon GW, Schlesselman JJ, Ory HW, Blye RP. Ethinyl estradiol and conjugated estrogens as postcoital contraceptives. *Journal of the American Medical Association* 1980;244:1336-1339.
- 3) Gray RH, Pardthaisong T, McDaniel EB, Doyle P. The timing of the first insertion of Depo Provera. *IPPF Medical Bulletin* 1975;9(3):3-4.
- 4) Schiphorst LE, Collins WP, Royston JP. An estrogen test to determine the times of potential fertility in women. *Fertility and Sterility* 1985;44:328-334.

Recommandations

b) Pour une femme ayant des cycles menstruels, aucune méthode "supplémentaire" n'est nécessaire si elle commence les implants NORPLANT® pendant les 7 premiers jours de son cycle et si ses règles ne sont pas terminées. S'il s'agit des 7 premiers jours de son cycle mais qu'elle n'a plus ses règles, certains programmes recommanderont peut-être l'utilisation d'une méthode "supplémentaire" pendant 1 semaine. Les implants NORPLANT® peuvent être insérés n'importe quand si vous êtes raisonnablement sûr que la femme n'est pas enceinte (voir Annexe A). Cependant, si l'insertion est pratiquée après le jour 7 d'un cycle régulier, une "méthode supplémentaire" peut être nécessaire (Voir ci-dessous).

c) Bien qu'il soit raisonnable de croire que l'effet sur la glaire cervicale fournira rapidement une protection contraceptive en 24 heures, il semble prudent de recommander l'utilisation d'une méthode "supplémentaire" pendant une durée allant jusqu'à 7 jours.

(Voir Q.2. pour l'initiation en post-partum et Q.3 pour l'initiation après un avortement.)

Raisons fondamentales

b) Il est probable que les implants NORPLANT® épaississent de manière efficace la glaire cervicale en 24 heures. En accord avec cette théorie, il a été montré que les pilules progestatives produisent une glaire cervicale épaissie avec une faible pénétration des spermatozoïdes dans les 3 à 4 heures qui suivent leur ingestion. Sous l'effet des progestatifs naturels également, la glaire cervicale devient peu abondante, épaisse et visqueuse et elle diminue ou empêche la pénétration des spermatozoïdes, habituellement en 24 heures, mais parfois en 48 heures. L'observation clinique est également en accord avec cette théorie.

- 1) Le Technical Guidance Working Group est arrivé à cette conclusion après une révision consciencieuse de la littérature disponible et après consultation des experts suivants:
Gary Grubb, MD, MPH, The RW Johnson Pharmaceutical Research Institute, Raritan, NJ, USA
Michael Orme, Professor of Clinical Pharmacology, The University of Liverpool, UK.
- 2) Wright SW, Fotherby K, Fairweather F. Effect of daily small doses of Norgestrel on ovarian function. *Journal of Obstetrics and Gynecology of the British Commonwealth* 1970;77:65-68.
- 3) Tsibris JCM. Cervical mucus, in Gould JJ, Josimovich JB (eds). *Gynecologic Endocrinology*. New York, Plenum Medical Book Company, 1987, pp 175-183.
- 4) Insler V, Melmed H, Eichenbrenner I, Serr D, Lunenfeld B. The cervical score: A simple semiquantitative method for monitoring of the menstrual cycle. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 1972;10(6):223-228.
- 5) Flynn AM, Lynch SS. Cervical mucus and identification of the fertile phase of the menstrual cycle. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1976(83):656-659.
- 6) Moghissi KS, Syner FN, Evans TN. A composite picture of the menstrual cycle. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1972;114(3):405-418.

c) En raison du faible risque de conception provenant des rapports sexuels non protégés au jour 7, certains programmes peuvent recommander l'utilisation d'une méthode "supplémentaire" pour les femmes qui n'ont pas leurs menstruations au moment de l'initiation des implants NORPLANT®.

Q.2. Quand les implants NORPLANT® peuvent-ils être insérés au cours du post-partum?

Recommandations

Raisons fondamentales

Pour les femmes qui allaitent:

a) Si la cliente choisit de se fier à la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) comme méthode de contraception, commencer les implants NORPLANT® au retour des menstruations*, ou encore quand la femme ne nourrit plus son enfant exclusivement ou presque exclusivement au sein ou au 6ème mois du post-partum selon que l'un ou l'autre de ces cas survienne en premier (voir "Faire confiance à la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée" dans l'Annexe A).

* **NOTE:** Chez une femme qui allaite, un saignement qui survient pendant les 56 premiers jours (8 semaines) du post-partum n'est pas considéré comme un saignement "menstruel", puisqu'il n'est pas précédé par une ovulation.

b) Si la cliente nourrit son enfant exclusivement au sein mais ne veut pas se fier à la MAMA comme méthode de contraception, il faut idéalement attendre au moins la sixième semaine du post-partum avant d'insérer les implants NORPLANT®. Si elle allaite partiellement son enfant et ne veut pas se fier à la MAMA comme méthode de contraception, il est également conseillé d'attendre la 6ème semaine du post-partum avant de commencer l'utilisation des implants NORPLANT®.

a) Le risque de grossesse pendant l'aménorrhée due à la lactation est très faible: <2% pendant les 6 premiers mois du post-partum dans le cas d'un allaitement exclusif; ≤ 7% pendant les 12 premiers mois. Si la femme qui nourrit son enfant exclusivement ou presque exclusivement au sein est toujours en aménorrhée, le risque de grossesse est environ le même qu'avec les autres méthodes de contraception moderne.

- 1) Bellagio Consensus Conference on Lactational Infertility. Bellagio consensus statement on the use of breastfeeding as a family planning method. *Contraception* 1989;39(5):477-496.
- 2) Kennedy KI, Visness CM. Contraceptive efficacy of lactational amenorrhea. *The Lancet* 1992;339:227-230.
- 3) Perez A, Labbok MH, Queenan JT. Clinical study of the lactational amenorrhea method for family planning. *The Lancet* 1992;339:968-970.

b) En se basant sur des études chez l'animal ou sur les fluctuations des hormones sexuelles humaines pendant les six premières semaines de la vie et l'immaturité du foie du nouveau-né pour le métabolisme des stéroïdes exogènes, on considère qu'il est prudent pour la femme qui allaite d'attendre au moins la sixième semaine après un accouchement avant de commencer les contraceptifs progestatifs non associés.

- 1) Harlap S. Exposure to contraceptive hormones through breast milk – Are there long-term health consequences? *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 1987;25(Supp):47-55.
- 2) Ward RM. Pharmacologic principles and practicalities, in Taesch HW, Ballard RA, Avery ME (eds). *Diseases of the Newborn*. Philadelphia, WB Saunders Company, 1991.

Recommandations

Raisons fondamentales

- c) Les programmes qui désirent donner aux clientes la possibilité d'une insertion des implants NORPLANT® immédiatement après un accouchement doit aussi leur donner la possibilité de revenir après 6 semaines pour cette insertion.

La plupart des études¹⁻⁵ n'ont pas détecté d'effets cliniquement mesurables sur la santé ou la croissance des nourrissons allaités par des femmes qui ont commencé à utiliser les implants NORPLANT® après la 6ème semaine du post-partum, bien que toutes les études ne présentent pas des résultats cohérents^{6,7}. En s'appuyant sur la littérature actuelle, y compris celles concernant les autres méthodes progestatives non-associées^{2,3,8-11}, l'existence d'un effet significatif sur la croissance des nourrissons allaités par des mères ayant commencé les implants NORPLANT® après la 6ème semaine du post-partum semble peu probable.

- 1) Affandi B, Karmadibrata S, Prihartono J, Lubis F, Samil RS. Effect of NORPLANT® on mothers and infants in the postpartum period. *Advances in Contraception* 1986;2:371-380.
 - 2) WHO Task Force on Oral Contraceptives. Effects of hormonal contraceptives on milk volume and infant growth. *Contraception* 1984;30(6):505-521.
 - 3) WHO Task Force on Oral Contraceptives. Special Programme of Research, Development, and Research Training in Human Reproduction. Effects of hormonal contraceptives on breast milk composition and infant growth. *Studies in Family Planning* 1988;19(6):361-369.
 - 4) Diaz S, Peralta O, Juez G, Herreros C, Casado M, Salvatierra A, Miranda P, Croxatto H. Fertility regulation in nursing women. VI. Contraceptive effectiveness of a subdermal progesterone implant. *Contraception* 1984;30(4):311-325.
 - 5) Shaaban MM. Contraception with progestogens and progesterone during lactation. *Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology* 1991;40:705-710.
 - 6) Diaz S, Herreros C, Juez G, Casado ME, Salvatierra AM, Miranda P, Peralta O, Croxatto HB. Fertility regulation in nursing women: VII. Influence of NORPLANT® Levonorgestrel implants upon lactation and infant growth. *Contraception* 1985;32(1):53-74.
 - 7) Shaaban M, Salem H, Abdullah K. Influence of Levonorgestrel contraceptive implants, Norplant, initiated early postpartum upon lactation and infant growth. *Contraception* 1985;32(6):623-635.
 - 8) Karim M, Ammar R, El Mahgoub S, EL Ganzoury B, Fikri F, Abdou I. Injected progestogen and lactation. *British Medical Journal* 1971;1:200-203.
 - 9) Pardthaisong T, Yencht C, Gray R. The long-term growth and development of children exposed to Depo-Provera during pregnancy or lactation. *Contraception* 1992; 45:313-324.
 - 10) Zacharias S, Aguilera E, Assenzo JR, Zanartu J. Effects of hormonal and non-hormonal contraceptives on lactation and incidence of pregnancy. *Contraception* 1986;33(3):203-213.
 - 11) McCann MF, Moggia AV, Higgins JE, Potts M, Beeker C. The effects of a progestin-only oral contraceptive (Levonorgestrel 0.03 mg) on breastfeeding. *Contraception* 1989;40(6):635-648.
- c) Dans certains services, l'accès à l'insertion des implants NORPLANT® peut être difficile à obtenir en dehors de la période de un accouchement.

Q.3. Les implants NORPLANT® sont-ils appropriés pour une utilisation immédiatement après un avortement?

Recommandations

- a) Oui, les implants NORPLANT® sont adaptés pour être utilisés immédiatement après un avortement (spontané ou provoqué), quel que soit le trimestre, et ils doivent être insérés pendant les sept jours qui suivent l'avortement (ou à tout moment si vous êtes raisonnablement sûr que la femme n'est pas enceinte - voir Annexe A).

Raisons fondamentales

- a) Le retour de la fécondité survient presque immédiatement après un avortement (spontané ou provoqué): dans les 2 semaines pour un avortement au cours du premier trimestre et dans les 4 semaines pour un avortement au cours du second trimestre. Dans les 6 semaines qui suivent un avortement, une ovulation est survenue chez 75% des femmes.
- 1) Lähteenmaki P, Ylöstalo P, Sipinen S, Toivonen J, Ruusuvaara L, Pikkola P, Nilsson CG, Luukkainen T. Return of ovulation after abortion and after discontinuation of oral contraceptives. *Fertility and Sterility* 1980;34(3):246-249.
 - 2) Ostimihin BD, Otolorin ED, Ladipo OA. Sequential hormone measurements after first trimester abortion for normal Nigerian women. *Advances in Contraception* 1985;1(1):83-90.

Alors qu'il y aurait des inquiétudes théoriques au sujet d'une augmentation du risque de thrombose avec l'utilisation des COC pendant la semaine après un avortement, il n'y a aucun effet thrombogénique cliniquement connu pour les contraceptifs progestatifs; les implants NORPLANT® peuvent donc être utilisés sans danger immédiatement après un avortement (spontané ou provoqué).

- 1) *Injectable Contraceptives: Their Role in Family Planning Care*. Geneva, World Health Organization, 1990.
- 2) Fotherby K. The progestin-only pill and thrombosis. *The British Journal of Family Planning* 1989;15:83-85.
- 3) Chi I. The safety and efficacy of progestin-only oral contraceptives – An epidemiological perspective. *Contraception* 1993;47:1-21.

Q.4. Existe-t-il des restrictions d'âge ou de parité pour les implants NORPLANT®?

Recommandations

- a) Non. Les implants NORPLANT® peuvent être utilisés à tout âge où la femme est exposée à la grossesse (par ex., des ménarches à la ménopause).

Pour les femmes plus âgées:

- b) Les implants NORPLANT® peuvent être utilisés pendant la ménopause.

Raisons fondamentales

- a) L'effet contraceptif des implants NORPLANT® cesse dans les 24 heures qui suivent leur retrait et le retour de la fécondité est comparable à celui des femmes qui n'ont pas utilisé la contraception; la grossesse survient chez 40-50% des femmes après trois mois et 75-95% des femmes sont enceintes dans les 12 mois qui suivent le retrait.

- 1) Noerpramana N-P. The Norplant removal training and service at Dr. Kariadi Hospital, Semarang, Indonesia. *Advances in Contraception* December 1991; 7(4):389-401.
- 2) Sivin I, Diaz S, Holma P, Alvarez-Saneuez F, Robertson DN. A four-year clinical study of Norplants. *Studies in Family Planning* 1983;14(6-7):184-191.
- 3) Singh K, Viegas OAC, Ratnam SS. A three-year evaluation of Norplant in Singaporean acceptors. *Advances in Contraception* 1990;6:1-9.

- b) De nombreux prestataires considèrent les implants NORPLANT® comme la méthode particulièrement appropriée pour les femmes plus âgées, puisqu'ils ne contiennent pas d'estrogènes.

- 1) *Norplant Contraceptive Subdermal Implants: Managerial and Technical Guidelines*. Geneva, World Health Organization, 1990.

Puisque les femmes âgées de plus de 35 ans ont un risque plus élevé de cancer de l'endomètre (et de l'ovaire), il est particulièrement important:

- ! d'évaluer soigneusement les saignements irréguliers avant d'insérer les implants NORPLANT®, et
- ! de considérer plus sérieusement le cancer comme une cause possible si la femme revient avec des saignements irréguliers après une aménorrhée prolongée.

- 1) Herbst AL, Mishell DR, Stenchever MA, Droegmueller W. *Comprehensive Gynecology*, 2nd edition. St. Louis, Mosby Year Book, 1992, pp 1082-1083.
- 2) Parazzini F, La Vecchia C, Bocciolone L, Franceschi S. The epidemiology of endometrial cancer. *Gynecologic Oncology* 1991;41:1-16.

Recommandations

Raisons fondamentales

Pour les adolescentes:

c) L'utilisation des implants NORPLANT® entraîne une aménorrhée chez une faible proportion de femmes, proportion moindre que pour les femmes qui utilisent les injectables progestatifs. Certaines preuves suggèrent qu'un état hypo-estrogénique pendant les deux premières années qui suivent les ménarches peut augmenter par la suite le risque d'ostéoporose, en particulier pour les femmes présentant d'autres facteurs de risques (par ex., ossature petite, poids insuffisant, femme blanche ou asiatique, tabagisme, malnutrition). Cependant, chez les adolescentes âgées de 15 ans ou moins pour lesquelles les implants NORPLANT® sont une méthode appropriée, les avantages de la méthode dépassent généralement ses risques.

c) L'aménorrhée sous contraceptifs progestatifs est une preuve des faibles taux estrogéniques (cependant pas aussi faibles que les taux rencontrés à la ménopause), et les estrogènes sont nécessaires pour le développement et le maintien de la résistance osseuse (pour prévenir l'ostéoporose). Le pic de solidité (de densité) de la colonne vertébrale est atteint chez les filles vers l'âge de 16 ans; la plus grande augmentation de la densité osseuse survient dans les deux premières années après les ménarches.

- 1) Faúndes A, Alvarez-Sanchez F, Brache V, Jimenez E, Tejada AS. Hormonal changes associated with bleeding during low dose progestogen contraception delivered by Norplant subdermal implants. *Advances in Contraception* 1991;7(1):85-94.
- 2) Shoupe D, Mishell DR, Bopp BL, Fielding M. The significance of bleeding patterns in Norplant implant users. *Obstetrics and Gynecology* 1991;77:256-260.
- 3) Bonjour JP, Theintz G, Buchs B, Slosman D, Rizzoli R. Critical years and stages of puberty for spinal and femoral bone mass accumulation during adolescence. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 1991;73:555-563.
- 4) Theintz G, Buchs B, Rizzoli R, Slosman D, Clavien H, Sizonenko PC, Bonjour JP. Longitudinal monitoring of bone mass accumulation in healthy adolescents: Evidence for a marked reduction after 16 years of age at the levels of lumbar spine and femoral neck in female subjects. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 1992;75:1060-1065.
- 5) Dhuper S, Warren M, Brooks-Gunn J, Fox R. Effects of hormonal status on bone density in adolescent girls. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 1990;71:1083-1088.

Q.5. Un examen préliminaire de routine (une consultation indépendante) est-il nécessaire avant l'insertion?

Recommandations

Raisons fondamentales

a) Non:

- ! Si possible, assurer entièrement le counseling et le dépistage le jour de l'insertion.
- ! Un système de consultations préliminaires de routine n'est pas nécessaire.

a) Un examen préliminaire (consultation indépendante) n'est médicalement pas nécessaire; il peut être difficile pour une femme de se rendre à deux consultations, et elle peut être exposée au risque d'une grossesse non désirée dans cet intervalle.

Q.6. Quel est le risque d'une grossesse extra-utérine au cours de l'utilisation des implants NORPLANT®?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>Le risque de grossesse extra-utérine pendant les cinq premières années d'utilisation est moindre que celui des non-utilisatrices de méthode contraceptive puisque les implants NORPLANT® sont une méthode contraceptive très efficace. Les implants NORPLANT® diminuent le nombre total de grossesses extra-utérines puisqu'ils diminuent le nombre de grossesses mais toute grossesse qui peut avoir lieu est liée à un risque accru d'être extra-utérine comparativement au risque de grossesse extra-utérine en cas d'utilisation d'autres méthodes contraceptives. Par conséquent, une utilisatrice d'implants qui tombe enceinte NORPLANT® devrait être suivie pour déceler à temps les signes et symptômes de grossesse extra-utérine.</p>	<p>Vu que les implants contraceptifs NORPLANT® offrent un niveau élevé de protection contre toute grossesse pendant les cinq premières années, le nombre de grossesses extra-utérines est moindre comparé à la non-utilisation de la contraception. Les données indiquent que le taux de grossesse extra-utérine des implants NORPLANT® est analogue aux taux de grossesse extra-utérine d'autres méthodes très efficaces, telles que la stérilisation féminine. Cependant, le pourcentage de grossesses qui se présentent comme des grossesses extra-utérines pendant l'utilisation des implants NORPLANT® est un peu plus élevé que le pourcentage de grossesses qui sont extra-utérines pendant l'utilisation de la plupart d'autres méthodes contraceptives.</p> <ol style="list-style-type: none">1) NORPLANT® Levonorgestrel Implants: a summary of scientific data. New York: The Population Council, 1990.2) International collaborative surveillance of Norplant. Post-marketing surveillance report of NORPLANT®: collaborating agencies progress report. Geneva: WHO, 1996.3) Peterson HB, Xia Z, Hughes JM, Wilcox LS, Tylor LR, Trussell J. The risk of ectopic pregnancy after tubal sterilization. <i>New England Journal of Medicine</i> 1997;336:762-7.

Q.7. Quelles sont les autres méthodes qui peuvent être utilisées avec les implants NORPLANT®? Quelles sont les recommandations concernant l'utilisation d'une méthode double après cinq ans d'utilisation des implants NORPLANT®?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>a) Pendant les cinq premières années:</p> <p>Pendant les cinq premières années d'utilisation, les implants NORPLANT® sont une méthode contraceptive très efficace. Aussi, n'est-il pas nécessaire d'utiliser une autre méthode contraceptive pour une protection contre la grossesse.</p> <p>b) Après les cinq premières années d'utilisation des implants NORPLANT®:</p> <p>Dans certaines circonstances (par exemple, si le retrait immédiat n'est pas réalisable chez une femmes pesant plus de 60 kg ou si la cliente refuse le retrait), il est raisonnable que la cliente (et le prestataire) envisage de choisir une autre méthode contraceptive en plus des implants après les cinq premières années lorsque le niveau de lévonorgestrel diminue à de faibles niveaux. Toutefois, il existe une préoccupation théorique que la combinaison d'un DIU au cuivre ou d'un DIU inerte et des implants NORPLANT® pourrait entraîner un accroissement inacceptable de perte de sang menstruel pouvant aboutir un risque accru d'anémie.</p>	<p>a) Le taux de grossesse cumulé des utilisatrices des implants NORPLANT® à la fin des cinq années d'utilisation est de 1%.</p> <p>1) Sivin I. Contraception with Norplant Implants. Human Reproduction 1994;9(10):1818-26.</p> <p>b) Si le retrait des implants NORPLANT® est remis au-delà des cinq années ou si la femme refuse le retrait, la cliente et le prestataire pourraient envisager d'utiliser une autre méthode contraceptive pour éviter une grossesse non désirée (et peut-être une grossesse extra-utérine), surtout pour les femmes qui pèsent plus de 60 kg et qui utilisent des implants NORPLANT® avec capsules dures. Vu que les taux sanguins de lévonorgestrel sont très faibles pour commencer et qu'ils sont particulièrement faibles après cinq ans d'utilisation des capsules dures, il est peu probable que la combinaison des implants NORPLANT® avec une autre méthode contraceptive, à l'occurrence les autres méthodes hormonales, ne présente aucun un danger. Il n'existe pas de contre-indication à l'utilisation d'une méthode double mais, puisque le DIU et les méthodes progestatives sont associées à des saignements menstruel abondants, l'on se préoccupe de ce que la combinaison d'un dispositif intra-utérin et des implants NORPLANT® ne puisse entraîner une perte de sang menstruel encore plus élevée avec un risque accru d'anémie au sein de groupes à risque.</p>

Recommandations	Raison fondamentale
<p>c) Pour la protection contre les maladies sexuellement transmissibles (MST):</p> <p>On peut utiliser des condoms et d'autres méthodes de barrière à n'importe quel moment pour se protéger contre les MST.</p>	<p>c) A l'instar d'autres méthodes hormonales, les implants NORPLANT® ne protègent pas contre les MST. Par conséquent, l'utilisation des condoms, combinée aux implants NORPLANT®, aidera à protéger contre les MST, notamment le virus d'immunodéficience humaine (VIH).</p> <p>L'utilisation complémentaire de méthodes contraceptives chez les femmes utilisant les implants NORPLANT® peut être importante pour garantir une protection contre la grossesse (après cinq ans d'utilisation) et les MST/VIH. Cependant, vu que l'expérience actuelle sur l'utilisation d'une méthode double est limitée, il faut l'adopter uniquement après avoir bien étudié la question. De plus, la fourniture à court terme de contraception supplémentaire ne devrait pas diminuer les efforts faits par les programmes pour retirer les implants NORPLANT® après la période de cinq années chez les femmes souhaitant le retrait.</p>

Q.8. Quel doit être le calendrier des consultations de suivi?

Recommandations	Raisons fondamentales
<p>a) Encourager la cliente à contacter ou à revenir voir le prestataire local si des problèmes surviennent.</p> <p>b) Une consultation pendant les trois premiers mois peut être conseillée si elle s'avère nécessaire pour conseiller davantage la cliente ou pour vérifier le site d'insertion.</p> <p>c) Informer la femme que le retrait sera nécessaire (après 5 ans d'utilisation ou plus tôt si elle le désire) et lui fournir un moyen de se souvenir de cette date.</p> <p>d) Programmer une consultation de suivi dans 5 ans ou quand le retrait est désiré/nécessaire (par ex., grossesse planifiée, effets secondaires inacceptables).</p>	<p>a-d) La cliente doit être encouragée à revenir au centre pour tout problème ou toute question, après 5 ans ou quand elle désire le retrait des implants, et pour des soins plus généraux en matière de reproduction. En l'absence de plaintes, il n'est pas nécessaire que la femme se présente régulièrement à des consultations en contraception avant la fin des 5 ans.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Norplant Contraceptive Subdermal Implants: Managerial and Technical Guidelines.</i> Geneva, World Health Organization, 1990. 2) <i>NORPLANT® Levonorgestrel Implants: A Summary of Scientific Data.</i> Monograph. New York, The Population Council, 1990. 3) Emerling JM, Palozzi P, Lelva J, Collins U. Subdermal contraceptive implants in nurse-midwifery practice. <i>Journal of Nurse-Midwifery</i> 1993;38(2):809-875.

Q.9. Si une femme se plaint de menstruations plus abondantes et/ou de saignements prolongés, existe-t-il une justification médicale pour le retrait des implants NORPLANT®?

Recommandations	Raisons fondamentales
<p>Habituellement non. Les épisodes de saignements irréguliers, voire prolongés sont courants et prévisibles particulièrement pendant les 3-6 premiers mois d'utilisation des implants NORPLANT®.</p> <p>a) Devant un spotting prolongé ou une hémorragie discrète (équivalente à une menstruation régulière mais d'une durée plus longue), la cliente doit tout d'abord être conseillée et rassurée. On doit lui expliquer qu'en l'absence de preuves d'autres maladies, les saignements irréguliers surviennent fréquemment avec l'utilisation des implants NORPLANT®.</p> <p>Si le fait de conseiller et de rassurer la cliente n'est pas suffisant et qu'elle désire continuer à utiliser les implants NORPLANT®, la conduite à tenir suivante peut être essayée:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! utilisation à court terme (7 à 21 jours) de COC ou d'estrogènes, ou ! utilisation d'ibuprofène (ou anti-inflammatoires non stéroïdiens similaires, autres que l'aspirine). <p>b) Une hémorragie abondante (supérieure à une menstruation normale) est peu courante avec les implants NORPLANT®; elle peut généralement être contrôlée par administration de doses plus élevées de COC ou d'estrogènes.</p>	<p>a) Les implants NORPLANT® peuvent entraîner une augmentation des saignements chez certaines femmes et une diminution de ceux-ci chez d'autres; de plus, les modifications du flux menstruel tendent à s'atténuer avec le temps.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) NORPLANT® <i>Levonorgestrel Implants: A Summary of Scientific Data</i>. Monograph. New York, The Population Council, 1990. 2) Croxatto HB. Norplant: Levonorgestrel-releasing contraceptive implant. <i>Annals of Medicine</i> 1993; 25:155-160. 3) Wang SC, Wu SC, Xin XM, Chen JH, Gao J. Three years' experience with levonorgestrel-releasing intrauterine device and Norplant-2 implants: a randomized comparative study. <i>Advances in Contraception</i> 1992;8(2):105-111. <p>a-b) La conduite à tenir devant des saignements irréguliers consiste à reconstruire l'endomètre avec des COC/estrogènes, ou à traiter par l'ibuprofène qui bloque la synthèse des prostaglandines et diminue donc les saignements utérins. (Les COC sont préférables aux estrogènes car les implants NORPLANT® délivrent une quantité de progestérone tellement faible que l'effet contraceptif sur la glaire cervicale peut être diminué par l'addition d'estrogène seul).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Injectable Contraceptives: Their Role in Family Planning Care</i>. Geneva, World Health Organization, 1990. 2) Diaz S, Croxatto HB, Davez M, Belhadj H, Stern J, Sivin I. Clinical assessment of treatments for prolonged bleeding in users of NORPLANT® Implants. <i>Contraception</i> 1990;42(1):97-109. <p>*NOTE: Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (par ex., l'ibuprofène) doivent être utilisés à la place de l'aspirine, en raison des effets inhibiteurs plus puissants et plus prolongés de l'aspirine sur l'aggrégation des plaquettes (l'aspirine favorise les saignements).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>American Hospital Formulary Service Drug Information</i>. Bethesda, MD, American Society of Hospital Pharmacists, 1994, p 1208. 2) Field CS. Dysfunctional uterine bleeding. <i>Primary Care</i> 1988;15(3):561-574.

Recommandations	Raisons fondamentales
<p>c) En cas de suspicion, tout état de santé anormal qui entraîne une hémorragie abondante ou prolongée doit être examiné et traité de manière appropriée.</p> <p>d) Il se peut que certaines hémorragies abondantes ne se normalisent pas. Dans certains cas, le retrait des implants NORPLANT® sera exigé pour raisons médicales à cause des hémorragies abondantes ou du désir de la cliente.</p> <p>e) Evaluer et traiter l'anémie, si nécessaire. Donner des conseils en nutrition sur le besoin d'accroître l'apport d'aliments contenant du fer.</p> <p>f) Ne pas réaliser d'évacuation utérine, à moins qu'une autre raison médicale soit suspectée (l'aspiration est généralement la meilleure méthode d'évacuation utérine).</p>	

Q.10. Les implants NORPLANT® sont-ils moins efficaces chez les femmes d'un poids très élevé? Existe-t-il un poids maximal pour utiliser les implants NORPLANT®?

Recommandations

Un poids plus élevé ne semble pas diminuer nettement l'efficacité des implants NORPLANT® avec capsules souples. Par contre, les implants NORPLANT® avec capsules dures fabriquées avant sont moins efficaces chez les femmes qui pèsent plus de 60 kilogrammes. Or, on ne fabrique plus les implants avec capsules dures depuis 1992.

Raisons fondamentales

Le poids de la cliente n'a pas d'effet significatif sur l'efficacité contraceptive des implants NORPLANT® avec capsules souples, le seul type d'implants qu'on fabrique actuellement. Les femmes d'un poids très élevé utilisant les implants NORPLANT® avec capsules dures ont un risque de grossesse plus élevé que les femmes utilisant les capsules souples à cause de moins d'hormones diffusées à travers les capsules dures. Les implants NORPLANT® fabriqués avec des capsules dures avaient un taux d'échec cumulé sur cinq ans de 4,5% chez les femmes qui pesaient 60 à 69 kg. Par contre, les implants NORPLANT® fabriqués avec des capsules souples avaient un taux d'échec cumulé sur cinq ans de 1,5% chez les femmes qui pesaient 60 à 69 kg. Cette différence entre les capsules souples et dures est plus prononcée pour les femmes de poids très élevé. Les femmes qui pesaient plus de 70 kg avaient un taux d'échec cumulé sur cinq ans de 9,3% pour les implants NORPLANT® avec capsules dures et de 2,4% pour les capsules souples.

Des données récentes de la Chine indiquent des taux d'échec cumulé sur cinq ans pour les capsules dures plus faibles que les taux d'échec susmentionnés. Mais un nombre accru de grossesses reste associé à un poids plus élevé - 1,46 grossesses (sur plus de cinq ans) pour 100 femmes pesant entre 50 et 59 kg, 2,08 grossesses (sur plus de cinq ans) pour 100 femmes pesant entre 60 et 69 kg et 4,58 grossesses (sur plus de cinq ans) pour les femmes pesant 70 kg ou plus.

Taux d'échec cumulé sur cinq ans pour les implants NORPLANT®

Poids de l'utilisatrice	Données regroupées des essais cliniques, 1988 ¹		Données de la Chine, 1995 ²
	Capsules souples	Capsules dures	Capsules dures
60 à 69 kg	1,5%	4,5%	2,08%
70 kg ou plus	2,4%	9,3%	4,58%

- 1) Sivin I. International experience with NORPLANT and NORPLANT-2 contraceptives. *Studies in Family Planning* 1988;19(2):81-94.
- 2) Gu S, Sivin I, Du M, Zhang L, Ying L, Meng F, et al. Effectiveness of Norplant Implants through seven years: a large-scale study in China. *Contraception* 1995;52(2):99-103.

Recommandations	Raisons fondamentales
b) Il n'y a pas de poids limite connu pour l'utilisation des implants NORPLANT®.	b) Auparavant, les préoccupations au sujet d'un poids limite de 70 kg s'appliquaient aux anciennes capsules, plus rigides. A l'heure actuelle, seulement les nouvelles capsules plus souples sont utilisées.

Q.11. Une cliente qui présente des chéloïdes ou des antécédents de chéloïdes est-elle éligible à l'insertion ou retrait des implants NORPLANT®?

Recommandations	Raison fondamentale
Oui. Les antécédents de chéloïdes ne constituent pas une raison de refris d'insertion ou de retrait des implants NORPLANT®. Mais une femme avec des antécédents de chéloïdes ou des antécédents familiaux de chéloïdes devrait être informée (pendant le counseling sur les risques et les avantages de la méthode) que la formation de chéloïdes sur le site de l'insertion est généralement rare mais qu'elle pourrait avoir un risque accru de formation de chéloïdes.	<p>La formation de chéloïdes résultant de l'insertion des implants NORPLANT® est un événement rare. Cependant, certaines femmes courent un risque accru de chéloïdes suivant toute procédure chirurgicale. En général, le degré de risque de formation de chéloïdes peut être évalué en fonction des facteurs suivants: antécédents de chéloïdes, antécédents familiaux de chéloïdes et pigmentation plus prononcée de la peau (quelle que soit la race). Il convient de discuter des risques de formation de chéloïdes avec la femme qui court un risque accru de chéloïdes pour lui permettre de prendre une décision informée sur l'utilisation de cette méthode.</p> <p>1) Nuovo J, Sweha A. Keloid formation from levonorgestrel implant (Norplant system) insertion. Journal of the American Board of Family Practice 1994;7(2):152-4.</p>

Q.12. Que peut-il se passer si les implants NORPLANT® sont retirés au-delà de cinq ans*?

Recommandations

Il n'existe pas de risque lié aux implants NORPLANT® eux-mêmes après cinq ans. Cependant, les niveaux d'hormones libérées par les implants NORPLANT® diminuent et, après cinq ans d'utilisation, les implants NORPLANT® ne sont plus aussi efficaces pour prévenir la grossesse comme au cours des cinq premières années de l'utilisation. Les données disponibles indiquent qu'au fur et à mesure que le risque d'une grossesse augmente, le risque qu'elle soit extra-utérine s'accroît également. Vu le risque accru de grossesse, les recommandations actuelles qui s'appliquent à toutes les femmes (quel que soit leur poids ou âge) est de faire retirer les implants à la fin des cinq années. Mais les prestataires et les femmes devraient savoir que les données récentes indiquent que les femmes qui pèsent moins de 60 kg et/ou ont plus de 30 ans au moment de l'insertion ont encore une bonne protection pendant la sixième et la septième année après l'insertion bien que la protection soit un peu plus faible que celle fournie pendant les cinq premières années. Tel qu'indiqué ci-dessus, il peut y avoir un risque accru de grossesse intra-utérine et extra-utérine mais ce risque tend à diminuer avec l'âge.

Une femme peut refuser qu'on lui retire les implants NORPLANT® après cinq ans. Dans ce cas, il faudrait lui donner un counseling sur les risques éventuels (y compris la grossesse) et les avantages contraceptifs. Si la femme refuse encore de faire retirer les implants, on devrait l'encourager à utiliser une autre méthode contraceptive.

Raison fondamentale

Les implants NORPLANT® sont une méthode contraceptive très efficace pendant les cinq années suivant l'insertion. Pendant les cinq premières années d'utilisation, le risque de grossesse extra-utérine est également moindre (comparé à l'utilisation d'aucune méthode). Les niveaux sanguins de l'hormone libérée par les implants diminuent avec le temps. Aussi, suppose-t-on que les taux de grossesse et de grossesse extra-utérine vont augmenter après cinq ans. C'est la raison pour laquelle l'on recommande de faire retirer les implants NORPLANT® après cinq ans d'utilisation.

Des données récentes provenant d'une étude chinoise de grande envergure clarifie certaines de ces questions. Les femmes qui pesaient moins de 60 kilogrammes et les femmes qui avaient plus de 30 ans au moment de l'insertion des implants n'avaient pas d'augmentation notable de taux de grossesse pendant la sixième et la septième années d'utilisation, comparé aux taux de la cinquième année, et les taux de grossesse restaient encore très faibles. Une seconde étude bien plus petite faite au Chili indique que le taux de grossesse pendant l'utilisation des implants augmente et passe à quatre pour 100 femmes-années de la sixième à la huitième années mais qu'aucune grossesse extra-utérine n'a eu lieu après la cinquième année. Ces données montrent peut-être que, même si les niveaux sanguins du médicament sont diminués après cinq ans d'utilisation, cette réduction est plus ou moins contrebalancée par le vieillissement de la femme, facteur qui peut surtout affecter les femmes de plus de 30 ans qui ont participé à l'étude.

Recommandations	Raison fondamentale
	<p>Bien que la recommandation générale de faire retirer les implants NORPLANT® après cinq ans d'utilisation concernent toutes les femmes, les données chinoises et chiliennes indiquent qu'on peut bénéficier d'un peu plus de temps pour organiser et mettre en place les services de retrait après cinq ans pour les populations comptant une grande proportion de femmes qui pèsent moins de 60 kilogrammes ou qui ont plus de 35 ans à la fin des cinq années d'utilisation des implants.</p> <p>Il convient d'accorder une grande priorité à l'orientation de femmes qui souhaitent faire retirer des implants vers des prestataires formés qui disposent des compétences nécessaires pour effectuer ces retraits. Cependant, si une femme ne veut pas qu'on retire les implants NORPLANT®, il faut l'informer des risques (et des avantages contraceptifs) liés à l'utilisation des implants NORPLANT® après cinq ans, notamment le diminution de l'efficacité et le risque d'une grossesse extra-utérine.</p> <p>Il faudrait lui offrir une autre méthode contraceptive et lui apprendre les signes et symptômes d'une grossesse en général ou une grossesse extra-utérine en particulier. On lui conseillera également de revenir à la clinique si elle remarque des signes ou symptômes de grossesse ou de grossesse extra-utérine.</p> <ol style="list-style-type: none">1) NORPLANT® Levonorgestrel Implants: a summary of scientific data. New York: The Population Council, 1990.2) Gu S, Sivin I, Du M, Zhang L, Ying L, Meng F, et al. Effectiveness of Norplant Implants through seven years: a large-scale study in China. <i>Contraception</i> 1995;52(2):99-103.3) Diaz S, Pavez M, Miranda P, Johansson ED, Croxatto HB. Long-term follow-up of women treated with Norplant Implants. <i>Contraception</i> 1987;35(6):551-67.4) Meeting Report: NORPLANT® Implants issues related to removal and quality of care. Washington, DC: USAID, June 6, 1995.

*Actuellement, les implants NORPLANT® ne sont approuvés que pour cinq ans mais, si l'approbation est étendue au-delà de cinq ans, les recommandations données ici seront modifiées conformément à cette décision.

Q.13. Les capsules dures sont-elles encore utilisées pour la fabrication des implants NORPLANT®? La technique de retrait devrait-elle être différente chez les femmes avec des capsules dures?

Recommandations	Raison fondamentale
a) Non. On n'utilise plus les capsules dures pour fabriquer les implants NORPLANT®.	a) Les implants NORPLANT® fabriqués avec des capsules dures ne sont plus distribués. Cependant, ils étaient fournis jusqu'en 1992 et sont encore utilisés par un grand nombre de femmes.
b) Non. La procédure de retrait pour les femmes avec des capsules dures est la même.	b) Les paramètres cliniques des implants NORPLANT® diffèrent entre ces deux types de capsules. Les femmes d'un poids très élevé utilisant des implants NORPLANT® avec des capsules dures ouvrent un risque de grossesse plus élevé que les femmes utilisant des capsules souples parce que moins d'hormones étaient libérées par les capsules dures (voir Question 4). Cependant, la procédure de retrait physique est la même pour les deux types de capsules.

Q.14. Peut-on fournir des implants NORPLANT® si des mesures de prévention de l'infection ne peuvent être suivies?

Recommandations

a) Non.

Tous les centres fournissant des implants NORPLANT® doivent suivre des mesures de prévention de l'infection, dont:

- ! des techniques strictes d'asepsie (y compris un lavage approprié des mains du prestataire et un nettoyage soigneux du site d'insertion);
- ! une décontamination correcte des lames et autres instruments réutilisables;
- ! une stérilisation (ou au minimum, une désinfection de haute qualité) de tout le matériel; et
- ! une élimination sans danger des lames et autres instruments jetables.

Raisons fondamentales

a) Bien que l'insertion et le retrait des implants hypodermiques de NORPLANT® soient des procédures chirurgicales mineures, une technique aseptique stricte comprenant une bonne technique chirurgicale doit être suivie pour prévenir la multiplication des infections au site d'insertion. Les infections peuvent résulter du retrait précoce ou de l'expulsion spontanée des capsules de NORPLANT®.

Le problème croissant de la transmission des virus de l'hépatite B et du sida aux clientes, aux prestataires et aux personnels de santé, particulièrement aux personnels responsables du nettoyage, est un autre sujet de préoccupation. Pour diminuer ce risque, les déchets contaminés par le sang doivent être rejetés correctement et les gants, instruments et autres objets souillés doivent être décontaminés, puis soigneusement nettoyés et désinfectés après chaque utilisation.

La stérilisation (la destruction de tous les microorganismes y compris les endospores) est la meilleure procédure pour traiter les instruments et autres objets qui sont en contact avec la circulation sanguine ou qui touchent les tissus sous-cutanés. Quand la stérilisation n'est pas possible, une désinfection de haute qualité (qui détruit tous les microorganismes **sauf** certaines endospores) est acceptable.

Quelle que soit la méthode (stérilisation ou désinfection de haute qualité) utilisée pour les instruments et autres objets, un nettoyage soigneux de la main et du bras de la cliente pour éliminer les souillures et les matières organiques est également nécessaire pour prévenir l'infection. Un habillement adapté et l'instruction de la cliente au sujet de l'hygiène du site d'insertion sont également importants.

- 1) Tietjen L, Cronin W, McIntosh N. *Infection Prevention for Family Planning Service Programs: A Problem-Solving Reference Manual*, Durant, OK, Essential Medical Information Systems, Inc., 1992, pp 152-154.

Q.15. De quel type de formation en insertion et retrait des implants NORPLANT® dont a-t-il besoin un prestataire pour offrir la méthode? D'après les études, quelle est la catégorie de professionnels qui peut insérer et retirer les implants NORPLANT® avec peu de complications?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>a) La formation devrait inclure les éléments suivants:</p> <ul style="list-style-type: none">! counseling des éventuelles utilisatrices (notamment le fait que certains retraits peuvent être difficiles et exiger plus d'une procédure de retrait),! counseling pour indiquer que le retrait est entièrement volontaire et du choix de la cliente,! mesures de prévention des infections, et! techniques d'insertion et de retrait des implants (en insistant sur la formation pour le retrait). <p>Les programmes qui se concentrent sur la formation pour le retrait et l'insertion correcte devraient aboutir à moins de problèmes lors des retraits. Les programmes de formation exigent une expérience pratique portant sur les techniques d'insertion et de retrait et il est conseillé de s'exercer sur des modèles avant de pratiquer la procédure chez les clientes.</p>	<p>a) La formation en counseling est tout aussi importante que la formation technique pour les prestataires qui offrent les implants NORPLANT®. La formation en counseling devrait aider les prestataires à communiquer efficacement les avantages et les inconvénients de la méthode, les effets secondaires possibles, la durée de protection fournie, les procédures d'insertion et de retrait, les raisons exigeant que l'on revienne au autre et l'information sur les soins de suivi.</p> <p>L'insertion et le retrait des implants NORPLANT® sont des procédures chirurgicales mineures. Par conséquent, tous les centres qui insèrent et qui retirent des implants NORPLANT® doivent respecter les mesures fondamentales de prévention des infections. Il est relativement facile d'apprendre les procédures d'insertion et de retrait mais il faut donner une formation formelle pour minimiser le risque de retrait difficile pouvant résulter de mauvaises techniques d'insertion. Il convient d'insister sur la formation portant sur le retrait pour permettre aux prestataires de comprendre la relation entre une bonne insertion et la facilité du retrait des implants. Les prestataires qui ont maîtrisé les compétences d'insertion et de retrait sur des modèles avant la situation réelle arrivent à la compétence en très peu de temps.</p>

Recommandations

Raison fondamentale

b) Les médecins, les infirmiers, les sages-femmes, les paramédicaux et autres agents de santé pratiquer l'insertion (y compris l'insertion immédiatement après un accouchement et l'insertion après un avortement) et le retrait s'ils sont correctement formés.

b) Tout médecin, infirmière, sage-femme ou autre personnel de santé ayant reçu la formation appropriée peut pratiquer l'insertion et le retrait des implants NORPLANT®.

- 1) Statement on NORPLANT® subdermal contraceptive implant system. IPPF Medical Bulletin 1995;29(5).
- 2) McIntosh N, Blouse A, Schaefer L, editors. NORPLANT® Implants Guidelines for Family Planning Service Providers, second edition. Baltimore: JHPIEGO Corporation, 1995.
- 3) NORPLANT® Levonorgestrel Implants: a summary of scientific data. New York: The Population Council, 1990.

Classement de certaines procédures pour les Implants NORPLANT®

Procédures	Classe	Raisons fondamentales
Examen du pelvis (au spéculum et bimanuel)	C	<p>! Les états de santé qui pourraient restreindre l'utilisation des implants NORPLANT® peuvent être dépistés par l'anamnèse, avant l'initiation de la méthode.</p> <p>! Un examen du pelvis peut mettre en évidence des atteintes infectieuses ou malignes du tractus génital qui doivent être traitées pour optimiser les soins préventifs. L'examen pelvien de routine pratiqué pour le dépistage chez la femme asymptomatique, en absence de tests de dépistage du cancer du col de l'utérus, est cependant une procédure ayant une faible portée¹.</p> <p>! Un examen du pelvis peut, dans certains cas, aider à évaluer la présence d'une grossesse de plus de 6 semaines: il appartient alors à la classe A.</p> <p>! L'examen du pelvis n'est pas nécessaire pour assurer la sécurité de l'utilisation des implants NORPLANT® en tant que méthode de contraception.</p>
Pression artérielle	C	<p>! Le dépistage de l'hypertension artérielle fait partie de l'optimisation de la prévention sanitaire.</p> <p>! Les implants NORPLANT® n'altèrent pas la pression artérielle².</p>
Examen des seins	C	<p>! Pour toutes les femmes en âge de procréer ou au-delà, un examen des seins est recommandé pour une optimisation de la prévention sanitaire.</p> <p>! Les implants NORPLANT® ne provoquent pas le cancer du sein². Les nodules laissant suspecter un cancer doivent être examinés. Bien que tout traitement hormonal puisse en théorie entraîner la croissance de ces nodules, la grossesse est responsable de concentrations hormonales beaucoup plus élevées; en conséquence, un cancer du sein potentiel ne doit pas être une raison pour retarder l'accès de la femme à l'utilisation de cette méthode de contraception.</p>
Dépistage biologique des MST (en l'absence de symptômes)	C	<p>Pour l'optimisation des soins, on doit, si possible, offrir un dépistage des MST aux clientes exposées aux risques de MST (déterminés par l'anamnèse personnelle ou par les facteurs de risques socio-démographiques). Cependant, la présence d'une MST n'influencera pas l'utilisation sans danger des implants NORPLANT®.</p>

Procédures	Classe	Raisons fondamentales
Dépistage du cancer du col de l'utérus	C	<p>Le dépistage du cancer du col de l'utérus est indiqué pour les femmes à risques de carcinome du col, et est recommandé pour une optimisation des soins préventifs pour les femmes en âge de procréer ou au-delà (en particulier les femmes à risques de MST).</p> <p>NOTE: Le dépistage du cancer du col est conseillé pour une optimisation de la prévention pour toutes les femmes à risques (par ex., pour les femmes qui fument, celles dont les partenaires ont plusieurs partenaires, celles ayant eu jeunes leurs premiers rapports sexuels, etc.). Toutes les femmes à risques devraient idéalement avoir accès à une méthode pratique de dépistage, de traitement et de suivi du cancer du col de l'utérus.</p> <p>Les implants NORPLANT® n'ont aucun lien connu avec le risque de carcinome du col².</p>
Tests biologiques obligatoires de routine (par ex., cholestérol, glucose, tests de la fonction hépatique)	D	<p>Les effets des implants NORPLANT® sur le cholestérol, le glucose sanguin et la fonction hépatique sont faibles et n'ont pas de conséquences cliniques démontrées³.</p>
<p>Points de counseling spécifiques à l'utilisation des implants NORPLANT® :</p> <ul style="list-style-type: none"> ! efficacité et durée ! effets secondaires courants ! signes and symptômes pour lesquels il faut revenir au centre ! protection contre les MST (quand/de manière appropriée) <p>Counseling au sujet des modifications des menstruations: saignements menstruels irréguliers ou absents...</p>	<p>A</p> <p>A</p>	<p>! Une instruction rigoureuse de la cliente est nécessaire pour assurer la meilleure qualité des services de planification familiale.</p> <p>! Un counseling adapté sur les effets secondaires courants des contraceptifs, au moment du choix de la méthode, peut entraîner une amélioration de la satisfaction de la cliente et de la continuation de l'utilisation du contraceptif⁴.</p> <p>Les implants NORPLANT® peuvent entraîner une augmentation de la fréquence des saignements chez certaines femmes et leur diminution chez d'autres; ces perturbations tendent à décroître avec le temps⁵. Les modifications des saignements menstruels constituent le seul effet secondaire le plus fréquent des implants NORPLANT® et la plus grande cause de plaintes aboutissant à l'arrêt de la méthode⁵.</p>

Citations:

1. Huber DH, Huber SC. Screening oral contraceptive candidates and inconsequential pelvic examinations. *Studies in Family Planning* 1975;6(2):49-51.
2. NORPLANT® Levonorgestrel Implants: A Summary of Scientific Data. New York, The Population Council 1990, p 11.
3. Singh K, Viegas OAC, Loke DFM, Ratnam SS. Effect of NORPLANT® Implants on liver, lipid and carbohydrate metabolism. *Contraception* 1992;45(2):141-153.
4. Cotten N, Standback J, Maidouka H, Taylor-Thomas JT, Turk T. Early discontinuation of contraceptive use in Niger and The Gambia. *International Family Planning Perspectives* 1992;18(4):145-149.
5. NORPLANT® Levonorgestrel Implants: A Summary of Scientific Data. New York, The Population Council, 1990, pp 9-11.

- Classe A** = essentiel et obligatoire en toute circonstances, pour une utilisation sans danger de la méthode de contraception
- Classe B** = raisonnable sur le plan médical et épidémiologique dans certaines circonstances pour améliorer la sécurité d'utilisation de la méthode de contraception, mais peut ne pas être approprié pour toutes les clientes dans tous les cas
- Classe C** = peut être approprié pour une bonne prévention sanitaire, mais non justifié pour la sécurité d'utilisation de la méthode de contraception
- Classe D** = inutile mais également sans rapport avec la sécurité d'utilisation de la méthode de contraception