



- Les implants fournissent une protection fort efficace et à longue durée d'action (3 à 5 ans) contre la grossesse
- Bien que la pose et le retrait des implants doivent être pratiqués par un prestataire formé à cet effet, ces deux procédures s'effectuent rapidement
- La protection contraceptive est réversible immédiatement dès le retrait des implants ; les implants n'ont pas d'effet sur la fertilité à long terme

### Présentation générale

Les implants contraceptifs sont des bâtonnets de la taille d'une allumette qui contiennent du progestatif. Implanté sous la peau d'un des bras supérieurs de la femme, le progestatif est lentement libéré sur une période de trois à cinq ans. Les implants interrompent la fertilité par l'épaississement de la glaire cervicale (empêchant mécaniquement le sperme d'atteindre l'ovule) et par des effets hormonaux qui empêchent l'ovulation dans la moitié environ des cycles menstruels. Les programmes de planification familiale sont en train d'introduire les nouvelles systèmes d'implants à un ou deux bâtonnets, Implanon® et Jadelle®, ainsi que le Sino-Implant (II)® dans certains pays. Vers 2008, le système Norplant à six capsules ne sera plus disponible.

**Types d'implants.** Les implants contraceptifs les plus courants sont :

- Jadelle : 2 bâtonnets, assure la contraception pendant 5 ans
- Implanon : 1 bâtonnet, assure la contraception pendant 3 ans
- Norplant : 6 capsules, assure la contraception pendant 5 à 7 ans (sera discontinué en 2008)
- Sino-Implant (II) : 2 bâtonnets, assure la contraception pendant 4 ans

**Caractéristiques de la méthode.** Les implants contraceptifs sont une méthode très efficace de prévention de la grossesse, qui n'exige rien de la part de l'utilisatrice et qui est entièrement et immédiatement réversible dès le retrait des implants. A la différence de certaines autres formes de contraception hormonale, les implants peuvent être utilisés par les fumeuses, les femmes qui présentent des risques de maladie cardiovasculaire (y compris une tension élevée) et les femmes qui allaitent (six semaines après l'accouchement).

L'insertion exige une procédure chirurgicale mineure par un praticien ayant été formé à appliquer la technique aseptique appropriée dans des conditions chirurgicales stériles. De même que pour les autres méthodes de contraception hormonale, certaines femmes éprouvent des effets secondaires, comme des migraines, une tension mammaire, des changements d'humeur, des nausées et des saignements vaginaux imprévisibles — effets qui tous diminuent habituellement avec le temps. Les utilisatrices qui éprouvent des saignements vaginaux imprévisibles associés à l'emploi des implants sont parfois portées à discontinuer cette méthode ; il est donc essentiel que les clientes soient bien conseillées afin de réduire les taux d'abandon de ces méthodes.

**Avantages pour la santé.** A la différence d'autres formes de contraception hormonale, les implants ne contiennent pas d'œstrogène ; les femmes peuvent donc allaiter sans danger après la pose des implants. Etant donné que les implants peuvent entraîner des saignements plus légers, moins fréquents et même éliminer les règles, certaines utilisatrices présentent un risque réduit d'anémie ferriprive. Les utilisatrices sont également protégées contre les risques de santé associés à la grossesse, la maladie inflammatoire pelvienne et la grossesse extra-utérine. Les implants n'ont pas d'effet sur la fonction sexuelle.

**Conditions qui risquent de ne pas convenir à l'usage sans danger des implants.** Dans la majorité des cas, il est important de conseiller aux femmes qui présentent les conditions suivantes d'employer un autre moyen de contraception :

- grave maladie du foie, telle qu'une tumeur hépatique, une cirrhose grave ou une hépatite active ;
- thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire ;
- saignement vaginal inexplicable ou inhabituel nécessitant une évaluation ;
- usage courant d'anticonvulsivants (barbituriques, carbamazépine, oxcarbazépine, phénytoïne, primidone, topiramate) ou de rifampicine ;
- cancer du sein (actuel ou passé).



Dans la plupart des cas, les femmes qui allaitent et qui ont accouché il y a moins de six semaines devraient attendre avant de commencer l'usage des implants contraceptifs.

**Infections sexuellement transmissibles et VIH/sida.** Les implants n'offrent aucune protection contre les IST et le VIH/sida. L'emploi d'un préservatif masculin ou féminin est nécessaire pour réduire le risque de transmission. Les femmes vivant avec le VIH/sida peuvent utiliser les implants mais elles devront aussi utiliser une méthode de barrière pour réduire le risque de transmission de l'infection.

**Considérations particulières.** L'efficacité contraceptive des implants Norplant et Jadelle s'atténue plus rapidement chez les femmes dont le poids est supérieur à la normale. Chez les femmes qui pèsent 80 kg ou plus, les implants Jadelle et Norplant perdent de leur efficacité après quatre ans d'usage. Chez les femmes qui pèsent 70 à 79 kg, les implants Norplant perdent de leur efficacité après cinq ans d'usage. Ces femmes devront s'assurer de se faire poser de nouveaux implants plus tôt.

### Considérations programmatiques

Pour qu'un praticien puisse offrir des implants comme choix de méthode contraceptive, il faut qu'il ait été formé à effectuer les procédures mineures requises pour soit poser soit retirer le dispositif dans un environnement aseptique. Une séance de counseling devra aussi être offerte aux intéressées éventuelles afin qu'elles comprennent bien les procédures de pose et de retrait de des implants, les risques et les avantages de cette méthode, ainsi que les effets secondaires possibles, en particulier les changements relatifs au flux menstruel.

Suivant la tarification, les implants contraceptifs peuvent être économiques s'ils sont utilisés pendant une longue période. Le prix des implants Jadelle et Implanon ont baissé de 25 pour cent environ depuis 2006 (prix actuel se situant aux alentours de 20 dollars EU), ce qui a stimulé la demande au niveau des programmes. Le prix des Sino-Implants (II) va probablement se situer entre 5 et 8 dollars EU et, s'ils sont approuvés par d'autres pays que la Chine et l'Indonésie, l'obtention de ces implants s'en trouvera améliorée.

### Enseignements tirés

Les points suivants relèvent les chances de succès d'un programme offrant les implants comme choix contraceptif.

- Avant d'offrir les implants, le programme devra évaluer en détail sa capacité à assurer de manière durable :
  - un counseling convenable aux utilisatrices éventuelles avant la pose des implants, afin que les clientes puissent prendre une décision éclairée à cet égard
  - des prestataires ayant été formés tant à la pose qu'au retrait des implants
  - des conditions aseptiques pour la pose et le retrait des implants
  - tout l'équipement nécessaire à la pose et au retrait des implants
  - une base de données et un système d'information permettant de localiser les utilisatrices et de les contacter vers la fin de la durée d'utilisation des implants, afin que son retrait ait lieu dans le délai requis
  - un approvisionnement régulier en implants
  - l'accès fiable aux services de retrait d'implants
- Les groupements communautaires devront prendre part aux efforts pour ajouter les implants à la gamme de contraceptifs offerts et des informations dans la langue locale devront être mises à la disposition des praticiens et des utilisatrices possibles ainsi qu'aux groupes communautaires.
- Le contexte culturel et l'acceptation de cette méthode contraceptive et de ses effets secondaires devront être pris en considération.
- Les praticiens offrant des implants contraceptifs devront être encadrés et les programmes régulièrement évalués.

Sivin I, Nash H, Waldman S. *Jadelle® Levonorgestrel Rod Implants: A Summary of Scientific Data and Lessons Learned from Programmatic Experience*. Site Web du Population Council. Accessible : [http://www.popcouncil.org/pdfs/jadelle\\_monograph.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/jadelle_monograph.pdf). Vérifié le 27 février 2008.

World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs/INFO Project. *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Accessible : <http://www.inforhealth.org/globalhandbook/handbook.pdf>. Vérifié le 23 août 2007.

Ce Bulletin technique de santé globale a été réimprimé avec l'autorisation de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs/INFO Project.

Pour de plus amples informations, consulter : [www.maqweb.org](http://www.maqweb.org)

Dernière mise à jour : 16/10/07. Produit en association avec l'initiative Maximiser l'accès et la qualité des services (MAQ). Produit par : The INFO Project at the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs. Publication réalisée avec le soutien financier de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), Global, GH/PRH/PEC, au titre de la subvention No. GPH-A-00-05-00022-00.

Cette synthèse a pu être réalisée grâce au soutien généreux du peuple américain par le biais de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID). Family Health International est responsable du contenu de cette synthèse qui ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou du Gouvernement des Etats-Unis. L'aide financière a été fournie par l'USAID au titre de l'accord coopératif No. GPO-A-00-05-00022-00, dans le cadre du programme Recherche et utilisation des technologies en matière de contraception et de santé de la reproduction (CRTU).

Pour de plus amples informations ou des exemplaires supplémentaires, prière de contacter :

Coordinatrice des publications  
Family Health International  
P.O. Box 13950  
Research Triangle Park, NC 27709 Etats Unis  
Tél : 1.919.544.7040  
Courriel : [publications@fhi.org](mailto:publications@fhi.org)

© 2008 Family Health International

