

Méthodes contraceptives

Partie 2 - Contraceptifs uniquement progestatifs

Raqibat Idris, MBBS, DO, MPH

Fondation genevoise pour la formation et la recherche médicales



Grandes lignes et objectifs

- Description de la méthode
- Mécanisme d'action
- Efficacité
- Critères d'éligibilité
- Avantages et effets secondaires
- Interventions pour les effets associés

Méthodes

Contraceptifs à base de progestatifs

1. Pilules à base de progestatifs (POP)
2. Contraceptifs injectables progestatifs (POI)
3. Implants à progestatif seul
4. Anneau vaginal à libération de progestérone

Comparaison de l'efficacité des méthodes de planification familiale

Plus efficace

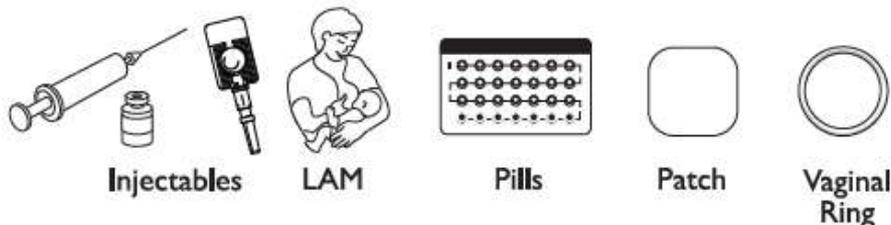
Moins d'une grossesse par 100 femmes en un an



Comment faire votre méthode plus efficace

Implants, stérilet, stérilisation féminine : Après l'intervention, peu ou rien à faire ou à retenir

Vasectomie : Utiliser une autre méthode pour la première 3 mois



Injectables : Répéter les injections à temps

Méthode de l'aménorrhée lactationnelle (pendant 6 mois) : Allaitement fréquent, jour et nuit

Pilules : Prenez une pilule chaque jour

Patch, anneau : Maintenir en place, changer à temps



Préservatifs masculins, diaphragme : Utilisez-les correctement chaque fois que vous avez des rapports sexuels

Méthodes de sensibilisation à la fertilité : S'abstenir ou utiliser des préservatifs les jours fertiles. La méthode des jours normaux et la méthode des deux jours peuvent être plus faciles à utiliser.

Moins efficace

Environ 30 grossesses par 100 femmes en un an



Préservatifs féminins, retrait, spermicides : Utilisez-les correctement chaque fois que vous avez des rapports sexuels

Pilules à progestatif seul (POPS)



Que sont les POPS ? Contenu et types

Les POP sont des pilules qui contiennent de très faibles doses d'un progestatif comme l'hormone naturelle qu'est la progestérone dans le corps d'une femme. Elles sont également appelées "minipilules" et contraceptifs oraux à progestatif seul.

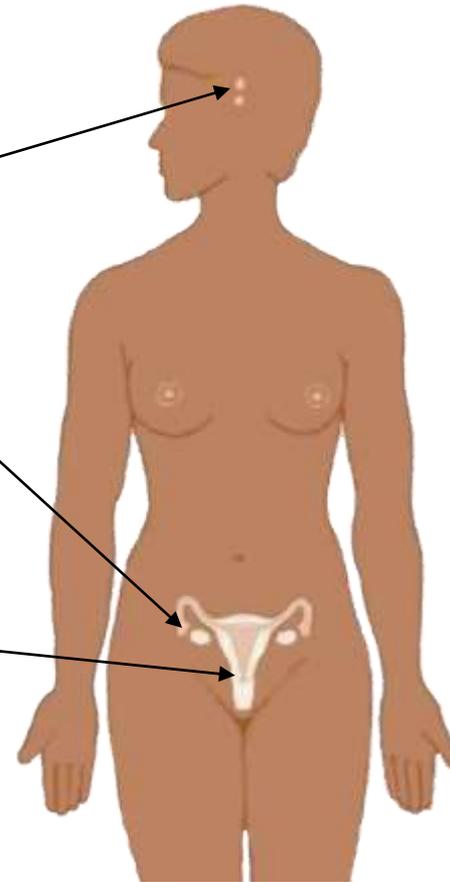
Traits et types

Contenu	Une seule hormone, le progestatif. Ne contiennent PAS d'œstrogènes. Parfois appelée "mini-pilule".
Types	Commun : norethistrone (noréthindrone), lévonorgestrel, désogestrel, Moins courants : diacétate d'étynodial, lynestrenol ont une efficacité, une sécurité, des caractéristiques et des critères d'admissibilité similaires.
Pilules par paquet	28 : toutes les pilules actives 35 : toutes les pilules actives (pas de pause entre les paquets)

POPs : Mécanisme d'action

Supprime
hormones
responsable de
ovulation

Épaissit le site
le mucus cervical
pour bloquer les
spermatozoïdes



Les POP n'ont aucun effet sur une grossesse existante.

Efficacité relative des POP par rapport aux autres méthodes de PF

Méthode	# Nombre de grossesses non désirées parmi 1 000 femmes en 1 st année d'utilisation typique
Aucune méthode	850
Retrait	220
Préservatif féminin	210
Préservatif masculin	180
Pilule (COCs et POPs)	80 (COCs) 70 (POPs seuls) 10 (POPs et allaitement)
Injectable	60
IUD (CU-T 380A / LNG-IUS)	8 / 2
La stérilisation féminine	5
Vasectomie	1.5
Implantation	0.5

Source : Trussell J., *Contraceptive Failure in the United States*, Contraception 83 (2011) 397- 404, Elsevier Inc.
avec ajout de POP+BF à partir de Family Planning : A Global Handbook for Providers
Adapté du Training Resource Package for Family Planning : <https://www.fptraining.org/>

POPs : Caractéristiques

- Exiger la prise d'un seul comprimé, tous les jours, sans pause entre les paquets, et à la même heure tous les jours, surtout si vous n'allaites pas.
- Très efficace lorsqu'il est utilisé correctement, en particulier pour les femmes qui allaitent.
- Sans danger pour les femmes qui allaitent et leurs bébés
- Les saignements sont fréquents mais pas dangereux
- Peut être arrêté à tout moment
- Aucun retard dans le retour à la fertilité
- Contrôlé par la femme
- Ne pas interférer avec le sexe
- Très peu de risques pour la santé
- Ne fournissent pas de protection contre les IST/VIH
- ont des effets secondaires potentiels

Allaitement et POPs

Les POP n'ont aucun effet sur :

- Début ou durée de l'allaitement
- Quantité ou qualité du lait maternel
- Santé et développement du nourrisson

Les POP peuvent être pris immédiatement après l'accouchement, tant par les femmes qui allaitent que par celles qui ne le font pas.

POPs vs. COCs : Avantages

- Toutes les pilules sont identiques - pas de changement de couleur de pilule ou de jours sans prise de pilule.
- Peut être pris par les femmes qui ne peuvent pas utiliser d'œstrogènes.
- Peut être pris par les femmes qui allaitent
- Réduction du risque de complications telles que les accidents vasculaires cérébraux et les caillots sanguins.
- Aucun impact sur la qualité ou la quantité de lait pour les mères qui allaitent.

POPs vs. COCs : Inconvénients

- Pour les femmes qui n'allaitent pas :
 - Les PP ne sont pas aussi efficaces que les COC et les autres méthodes hormonales.
 - Plus de risques d'avoir des changements dans les saignements menstruels (saignements irréguliers, plus fréquents ou plus abondants) que les femmes sous COC.
 - Plus de chances de développer des follicules ovariens que sous COC, bien que ceux-ci disparaissent généralement d'eux-mêmes.
- Les deux doivent être pris tous les jours, mais il est plus important de prendre les PP à exactement la même heure chaque jour, surtout pour les femmes qui n'allaitent pas.
- Les POP n'augmentent pas le risque de cancers de l'ovaire et de l'endomètre, mais ne le réduisent pas. Les COC réduisent le risque de cancer de l'ovaire et de l'endomètre.

Effets secondaires du POP

Fréquent (en dehors de l'allaitement) :

- des saignements irréguliers ou des taches (saignement à des moments inattendus)
- saignements abondants ou prolongés (deux fois plus que d'habitude ou plus de 8 jours)
- pas de saignement mensuel

Moins fréquents :

- nausées
- maux de tête
- poitrines tendres,
- vertiges
- douleurs abdominales

De nombreuses femmes n'ont pas d'effets secondaires. Les effets secondaires disparaissent souvent après quelques mois et ne sont pas dangereux.

Les POP sont sans danger pour presque toutes les femmes

- Presque toutes les femmes peuvent utiliser les POP en toute sécurité, y compris celles qui.. :
 - Vous allaitez (dès la naissance).
 - Avoir ou ne pas avoir eu d'enfants
 - ne sont pas mariés
 - sont de tout âge, y compris les adolescents et les femmes de plus de 40 ans
 - Vous venez de subir un avortement, une fausse couche ou une grossesse extra-utérine.
 - Fument (quel que soit leur âge ou le nombre de cigarettes)
 - Vous souffrez actuellement d'anémie ou vous en avez souffert dans le passé.
 - Avoir des varices
 - Avoir une IST ou le VIH, qu'ils soient ou non sous traitement antirétroviral.
- La plupart des problèmes de santé n'affectent pas l'utilisation sûre et efficace des POP.

Qui peut utiliser les POP

Exemples de catégories 1 et 2 :

Catégorie de l'OMS	Conditions (exemples sélectionnés)
Catégorie 1	ménarche à >45 ans ; nullipare ; allaitement ≥ 6 semaines à ≥ 6 mois post-partum ; non-allaitement post-partum <21 jours ; post-avortement (tout trimestre) ; tabagisme (tout âge ou nombre de cigarettes) ; obésité ; maux de tête, y compris migraines ; varices ; cancer du col de l'utérus ; endométriose ; hépatite ; maladie thyroïdienne ; anémie ; drépanocytose ; tension artérielle élevée.
Catégorie 2	allaitement <6 semaines post-partum ; antécédents de grossesse extra-utérine ; migraines avec aura ; antécédents de TVP/EP ; saignements vaginaux inexpliqués ; maladie de la vésicule biliaire ; diabète ; tension artérielle élevée systolique ≥ 160 ou diastolique ≥ 100 mm Hg ; certains médicaments contre le VIH.

Qui ne devrait généralement pas utiliser les POP

Exemples de catégories 3 et 4 :

Catégorie de l'OMS	Conditions (exemples sélectionnés)
Catégorie 3	Les maladies rhumatismales : <ul style="list-style-type: none">• Lupus avec anticorps antiphospholipides positifs ou inconnus
	Conditions vasculaires : <ul style="list-style-type: none">• TVP aiguë/PE
	Affections gastro-intestinales : <ul style="list-style-type: none">• Cirrhose sévère• Tumeurs du foie
	Interactions médicamenteuses : <ul style="list-style-type: none">• Utilisation de rifampicine, de rifabutine, d'anticonvulsivants
Catégorie 4	Cancer du sein : actuel ou depuis moins de 5 ans

Utilisation des POP par les femmes séropositives

Critères d'éligibilité de l'OMS	
Condition	Catégorie
Risque élevé de VIH	1
Maladie clinique VIH asymptomatique ou légère	1
Maladie clinique grave ou avancée du VIH	1
Traitement ARV avec NRTIs	1
Traitement ARV avec NNRTIs- Etravirine et Rilpivirine)	1
Thérapie ARV avec NNRTIs- Efavirenz et Nevirapine	2
Traitement ARV avec inhibiteurs de protéase (IP)	2

- Les femmes séropositives peuvent l'utiliser sans restriction
- Les femmes sous tous les ARV peuvent utiliser les POP en toute sécurité
- L'utilisation du préservatif doit être encouragée en plus des POPs.

Utilisation des POP par les femmes en post-partum

Critères d'éligibilité de l'OMS	
Condition	Catégorie
Non-allaitement <21 jours	1
Non-allaitement ≥ 21 jours	1
Allaitement maternel <6 semaines post-partum	2
Allaitement maternel > 6 semaines et < 6 mois	1
Allaitement maternel ≥6 mois	1

- Les femmes qui allaitent et celles qui ne le font pas peuvent commencer les PP à n'importe quel moment du post-partum.

Quand commencer les POPs - 1

- Chaque fois que vous êtes raisonnablement certain que la femme n'est pas enceinte.
- Une grossesse peut être exclue si la femme répond à l'un des critères suivants :
 - Début des saignements mensuels au cours des 7 derniers jours
 - Allaité complètement, n'a pas de menstruations et le bébé a moins de 6 mois.
 - S'est abstenu de tout rapport sexuel depuis ses dernières règles ou son dernier accouchement.
 - A eu un bébé au cours des 4 dernières semaines
 - Vous avez fait une fausse couche ou un avortement au cours des 7 derniers jours.
 - utilise une méthode contraceptive fiable, de manière constante et correcte.
- Si aucun des cas ci-dessus ne s'applique, la grossesse peut être exclue par un test de grossesse, un examen pelvien ou l'attente des prochaines règles.

Quand commencer les POPs - 2

Avoir des cycles menstruels :

- Si elle commence pendant les 5 premiers jours du cycle menstruel, aucune méthode d'appoint n'est nécessaire.
- Après le cinquième jour de son cycle, écarter la possibilité d'une grossesse et abstenez-vous de rapports sexuels ou utilisez une méthode de secours pendant les deux jours suivants.

Aménorrhée (absence de cycles menstruels) :

- Commencez à tout moment après avoir écarté la possibilité d'une grossesse et abstenez-vous de rapports sexuels ou utilisez une méthode de secours pendant les deux jours suivants.

Quand commencer les POPs - 3

Post-partum et allaitement :

- **<6 semaines post-partum** : peut être initié à tout moment du post-partum. Si elle allaite complètement ou presque complètement, aucune méthode de secours n'est nécessaire.
- **6 semaines à 6 mois post-partum et les cycles menstruels ne sont pas revenus** : Peut commencer à tout moment. Si elle allaite complètement ou presque complètement, aucune méthode d'appoint n'est nécessaire.
- **Plus de 6 semaines après l'accouchement et les cycles sont revenus** : Suivre l'initiation au POP pour les femmes ayant des cycles menstruels.

Post-partum et pas d'allaitement :

- **<21 jours post-partum** : les PP peuvent être commencées, aucune méthode de secours supplémentaire n'est nécessaire.
- **21 jours ou plus après l'accouchement et les cycles menstruels ne sont pas revenus** : Écartez la possibilité d'une grossesse et abstenez-vous de tout rapport sexuel ou utilisez une méthode de secours pendant les deux jours suivants.
- **Les cycles menstruels sont revenus** : Suivez l'initiation à la PP pour les femmes ayant des cycles menstruels.

Quand commencer les POPs - 4

Après une fausse couche ou un avortement :

- Si dans les 7 jours suivant une fausse couche ou un avortement, aucune méthode de secours n'est nécessaire.
- Si plus de 7 jours après, exclure la grossesse, utiliser une méthode de secours pendant 2 jours.

Changement de méthode hormonale :

- Si elle utilise la méthode correctement et régulièrement ou si elle est raisonnablement sûre de ne pas être enceinte, elle peut commencer immédiatement, sans méthode de secours (avec les injectables, commencer pendant la fenêtre de réinjection).

Changement de méthode non hormonale autre que le DIU :

- Si vous commencez dans les 5 jours suivant le début du cycle menstruel, vous pouvez commencer immédiatement et aucune méthode de secours n'est nécessaire.
- Si vous commencez après le cinquième jour du cycle, écarterez la possibilité d'une grossesse et utilisez une méthode de secours pendant deux jours.

Quand commencer les POPs - 5

Changement de stérilet (y compris le stérilet à libération de lévonorgestrel) :

- **Dans les 5 jours suivant le début des saignements menstruels :**
 - Lancer les POP, aucune méthode de sauvegarde n'est nécessaire
- **Plus de 5 jours depuis le début des saignements menstruels :**
 - Sexuellement active pendant ce cycle : Recommandez à la cliente de retirer le DIU au moment des prochaines menstruations et de commencer les PP à ce moment-là.
 - Pas d'activité sexuelle pendant ce cycle : Retirer le DIU, mettre en place les PP et s'abstenir de rapports sexuels ou utiliser une méthode de secours pendant les deux prochains jours, ou mettre en place les PP et retirer le DIU au prochain cycle.
- **Aménorrhée :**
 - Commencez comme pour les autres femmes aménorrhées.

POPs : Instructions pour les pilules oubliées

Vous avez pris une pilule en retard ?

- Prenez-le dès que vous vous en souvenez

Vous avez 3 heures ou plus de retard dans la prise de votre pilule et vous avez des saignements mensuels réguliers :

- Prenez la pilule oubliée dès que possible.
- Continuez à prendre un comprimé par jour.
- Utilisez une méthode de secours pour les 2 prochains jours.
- Si le client a eu des rapports sexuels au cours des 5 derniers jours, il peut envisager une contraception d'urgence (PCU).

Vous avez pris votre pilule avec 3 heures ou plus de retard, vous allaitez et les saignements mensuels ne sont pas revenus :

- Prenez la pilule oubliée dès que possible.
- Continuez à prendre un comprimé par jour.
- Aucune protection supplémentaire n'est nécessaire.

Vomissements ou diarrhée sévères

- Si elle vomit dans les deux heures qui suivent la prise d'un comprimé, elle doit prendre un autre comprimé de sa plaquette dès que possible et continuer à prendre des comprimés comme d'habitude.

Corriger les rumeurs et les idées fausses concernant les POP

- Les femmes qui allaitent peuvent utiliser les PP en toute sécurité, quel que soit le moment où elles ont accouché.
- Une femme peut continuer à prendre des POP même après avoir arrêté l'allaitement.
- Les femmes de tout âge peuvent prendre des POP.
- Les POP ne provoquent pas de malformations congénitales ni de naissances multiples et ne perturbent pas une grossesse en cours.
- Les POP ne provoquent pas de cancer.
- Les PP ne changent pas l'humeur ou la libido d'une femme.
- Les POP ne provoquent pas de grossesses extra-utérines - ils réduisent en fait le risque de grossesse extra-utérine.
- Les femmes peuvent tomber enceintes rapidement après avoir arrêté les POP.
- Il est normal de ne pas avoir de règles pendant le traitement par les PP et cela ne signifie pas qu'une femme est enceinte.

Gestion des effets secondaires de la PP - 1

Le conseil et le réconfort sont essentiels.

Problème	Action/Gestion	
Maux de tête ordinaires	Rassurer le client : s'atténue généralement avec le temps ; prendre des analgésiques.	Si les effets secondaires persistent et sont inacceptables pour le client : si possible, changer de formule de mini-pilule ou passer à une autre méthode
Nausées et vomissements	Prenez les pilules avec de la nourriture ou à l'heure du coucher	
Sein Tendresse	Recommandez un soutien-gorge de soutien ; suggérez un analgésique ; des compresses chaudes/froides ; en cas d'allaitement, évaluez l'engorgement, les canaux bloqués et traitez-les.	

Gestion des effets secondaires de la POP - 2

Le conseil et le réconfort sont essentiels.

Problème	Action/Gestion	
Douleur dans le bas-ventre	Rassurez la cliente qu'il s'agit probablement de kystes ou de follicules ovariens, qui sont généralement bénins et disparaissent d'eux-mêmes. Demandez à la cliente de revenir dans 6 semaines si possible.	Si la douleur dans le bas de l'abdomen persiste ou est extrêmement grave, adressez-vous à un médecin pour des soins et un diagnostic.
Changements d'humeur ou de libido	Discutez des changements dans la vie de la cliente qui pourraient affecter son humeur ou sa libido, y compris les changements dans sa relation avec son partenaire. Apportez-lui le soutien nécessaire. Orientez la cliente si elle craint une dépression majeure ou d'autres changements d'humeur graves. Envisagez les remèdes disponibles localement.	

Gestion des effets secondaires de la POP :

Modifications des saignements - 1

Problème	Action/Gestion	
Saignement irrégulier	Rassurez la cliente qu'elle n'est pas dangereuse et qu'elle s'arrête souvent après les premiers mois : renforcez la prise correcte de la pilule et revoyez les instructions concernant les oublis de pilules ; demandez-lui si d'autres médicaments peuvent interagir avec les POP ; administrez un court traitement d'anti-inflammatoires non stéroïdiens.	Si les effets secondaires persistent et sont inacceptables pour le client : si possible, changer de formule de pilule ou
Aménorrhée	Rassurez la cliente. Si elle a pris ses pilules, elle n'est probablement pas enceinte. Proposez-lui ou orientez-la vers un test de grossesse si elle est toujours inquiète. Aucun traitement médical n'est nécessaire.	proposer une autre méthode.

Gestion des effets secondaires de la PP :

Modifications des saignements - 2

Problème	Action/Gestion	
Saignements abondants ou prolongés	Rassurez le client qu'il n'est généralement pas dangereux et qu'il s'atténue ou s'arrête souvent après les premiers mois : administrez un court traitement d'anti-inflammatoires non stéroïdiens ; mangez des aliments riches en fer et/ou prenez des comprimés de fer pour prévenir l'anémie. Si la situation ne s'améliore pas ou si elle commence après plusieurs mois de saignements normaux sur les PP, ou s'il y a d'autres symptômes, orientez le client vers une évaluation plus approfondie.	Si les effets secondaires persistent et sont inacceptables pour le client : si possible, changer de formule de pilule ou proposer une autre méthode.

Problèmes qui peuvent nécessiter l'arrêt des POP ou le passage à une autre méthode - 1

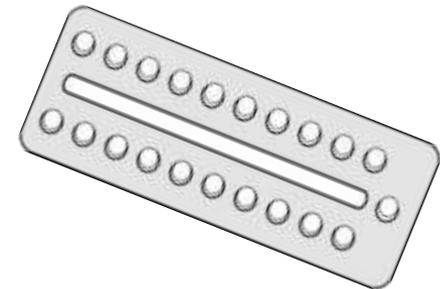
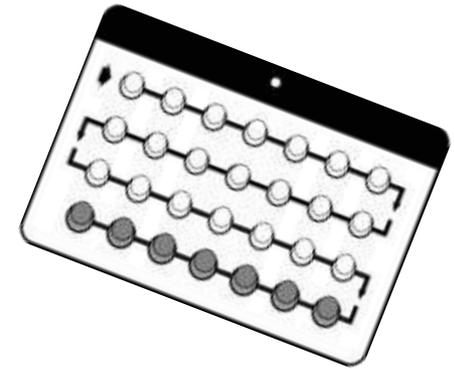
Problème	Action
Saignements vaginaux inexplicables	<ul style="list-style-type: none">• Orientez ou évaluez par l'histoire et l'examen pelvien• Diagnostiquez et traitez comme il se doit• Si une IST ou une salpingite est diagnostiquée, le client peut continuer à utiliser des PP pendant le traitement.
Migraines	<ul style="list-style-type: none">• Si la cliente développe des migraines sans aura, elle peut continuer à utiliser les POP si elle le souhaite.• Si elle a une aura de migraine, arrêtez les POP. Aidez la cliente à choisir une méthode sans hormones.
Maladie cardiaque due à l'obstruction ou au rétrécissement d'une artère ou à un accident vasculaire cérébral.	<ul style="list-style-type: none">• Une femme qui en est déjà pourvue peut commencer la PP sans risque.• Si ces troubles apparaissent après le début de l'utilisation des PP, elle doit arrêter les PP et choisir une méthode sans hormones.• Orientation vers un diagnostic et des soins

Problèmes qui peuvent nécessiter l'arrêt des POP ou le passage à une autre méthode - 2

Problème	Action
Caillots sanguins présumés dans les veines profondes des jambes ou des poumons, maladie du foie ou cancer du sein.	<ul style="list-style-type: none">• Dites au client d'arrêter de prendre des POP• Donnez au client une méthode de sauvegarde à utiliser• Orientation vers un diagnostic et des soins
Début d'un traitement par des anticonvulsivants ou par la rifampicine ou la rifabutine.	<ul style="list-style-type: none">• Ces médicaments rendent les POP moins efficaces• Conseillez à la cliente d'envisager d'autres méthodes contraceptives (à long terme) ou d'utiliser une méthode de secours (à court terme).
Grossesse suspectée	<ul style="list-style-type: none">• Évaluer la grossesse• Si c'est confirmé, dites au client d'arrêter de prendre des POP.• Il n'y a pas de risques connus pour un fœtus conçu pendant qu'une femme prend des PP.

POPs : Résumé

- Sans danger pour presque toutes les femmes, y compris celles qui allaitent.
- Efficace si elle est utilisée de manière cohérente et correcte
- La fertilité revient sans délai
- Le dépistage et le conseil sont essentiels



Que sont les injectables à progestatif seul ?

- Contraceptifs injectables contenant un progestatif comme l'hormone naturelle progestérone.
- Administré par injection dans le muscle (injection intramusculaire) ou juste sous la peau (injection sous-cutanée).
- L'hormone est libérée lentement dans la circulation sanguine.
- Différent des injectables mensuels qui contiennent à la fois des œstrogènes et des progestatifs.



Types d'injectables progestatifs



- DMPA (acétate de médroxyprogestérone en dépôt)
 - Administré soit **dans le muscle** (DMPA-IM, connu sous le nom de "the shot", "the jab", l'injection, Depo, Depo-Provera, et Petogen), soit **sous la peau** (DMPA-SC, sous le nom de Sayana Press et dans des seringues hypodermiques pré-remplies à usage unique sous le nom de depo-subQ provera 104).
 - **Injection tous les 3 mois (13 semaines)**



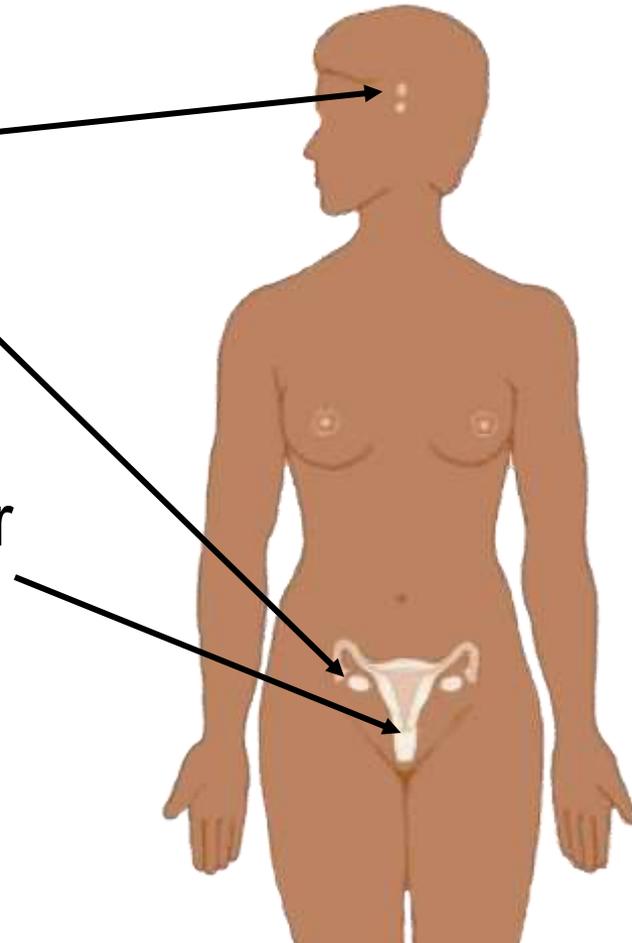
- NET-EN (éнанthate de noréthistérone), également appelé Noristerat, Norigest et Syngest.
 - **Injection tous les 2 mois (8 semaines)**
- ont une efficacité, une sécurité, des caractéristiques et des critères d'éligibilité similaires.

Progestatifs injectables : Mécanisme d'action

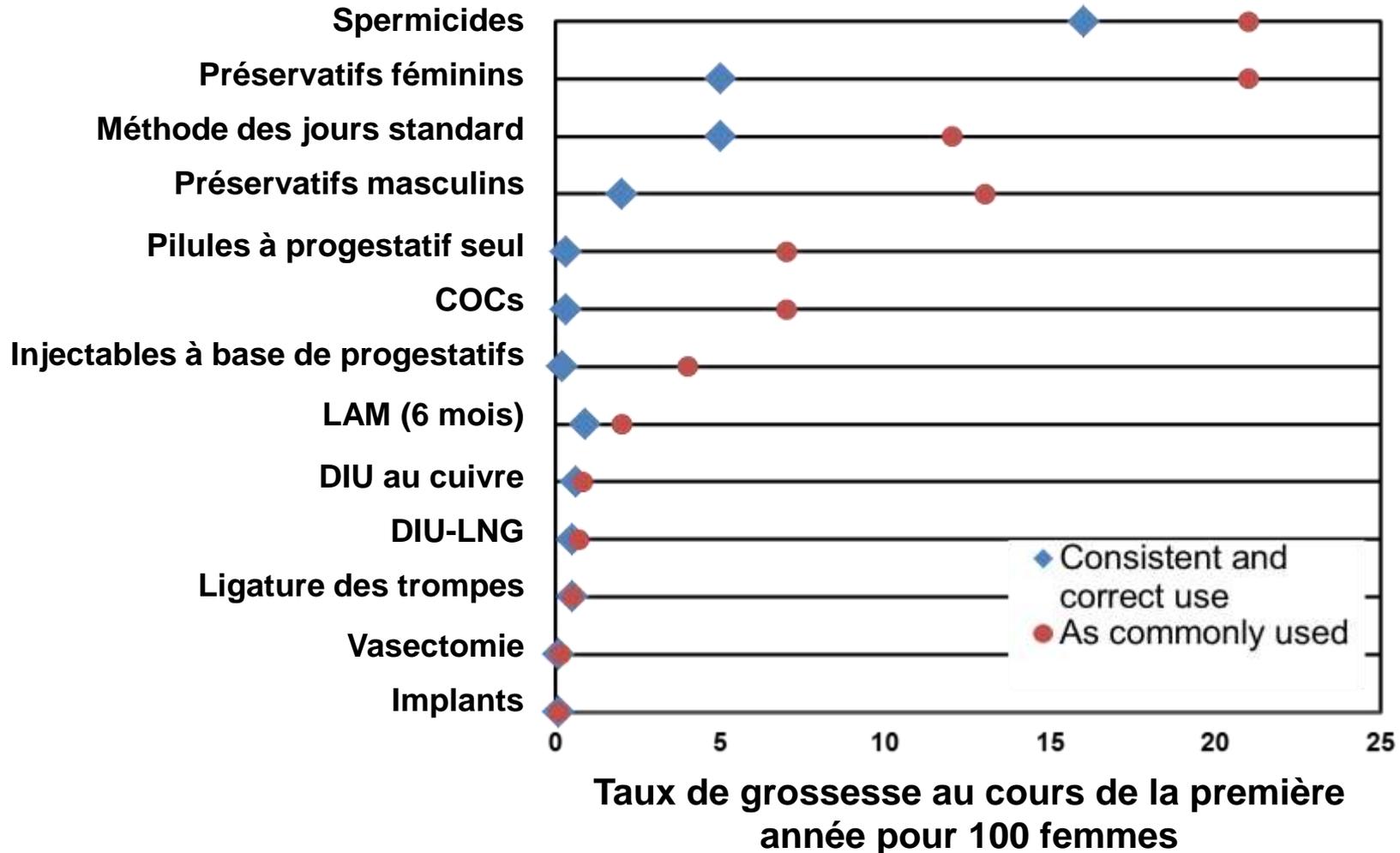
Suppression des hormones responsable de ovulation

Épaissir la glaire cervicale pour bloquer les spermatozoïdes.

Note : Ne pas interrompre une grossesse en cours



Progestatifs injectables : Efficacité



Caractéristiques des injectables progestatifs

- Sûr et très efficace
- Facile à utiliser ; ne nécessite aucune routine quotidienne
- Longue durée de vie et réversible
- Peut être interrompu sans l'aide du fournisseur
- Peut être fourni en dehors des cliniques
- Peut être utilisé par les femmes qui allaitent
- L'utilisation peut être privée
- N'interfère pas avec le sexe
- Peut être utilisé par les femmes qui allaitent
- Fournir des prestations de santé non contraceptives
- Avoir des effets secondaires
- causer un retard dans le retour à la fertilité
- L'efficacité dépend de la régularité des injections de l'utilisateur.
- Ne fournissent aucune protection contre les IST/VIH

Les injectables à progestatif seul : Effets secondaires

Les effets secondaires possibles sont les suivants :

- saignements prolongés ou abondants saignements irréguliers ou taches - le plus souvent
- Prise de poids - fréquente, environ 1-2 kg par an

Moins fréquents

- Maux de tête
- Vertiges
- Aménorrhée (absence de règles)
- Ballonnement et gêne abdominale
- Changements d'humeur
- Moins de libido

De nombreuses femmes ne ressentent aucun effet secondaire, mais environ un tiers des utilisatrices abandonnent le traitement au cours de la première année en raison d'effets secondaires.

Comparaison du DMPA et du NET-EN effets secondaires

- Pas de différence significative dans :
 - Proportion de clientes qui ont connu des saignements vaginaux ou des pertes de sang.
 - Durée des saignements vaginaux et des pertes de sang à 12 et 24 mois.
 - Modification du poids corporel
 - Changements de la pression sanguine
 - Fréquence d'abandon à 12 mois
 - Raisons de l'arrêt du traitement
- L'incidence de l'aménorrhée est 21 % plus élevée pour l'AMPR.

Injectables à progestatif seul :

Avantages pour la santé

- Aide à se protéger contre :
 - Risques liés à la grossesse
 - Cancer de l'endomètre
 - Fibromes utérins
- Peut contribuer à protéger contre les inflammations pelviennes symptomatiques et l'anémie ferriprive.
- Réduire les crises drépanocytaires chez les femmes atteintes de drépanocytose
- réduire les symptômes de l'endométriose (douleurs pelviennes, saignements irréguliers)

Injectables et risque de cancer du sein

- Aucun effet sur le risque global de cancer du sein
- Des études plus anciennes ont révélé un risque légèrement accru pendant les 5 premières années d'utilisation.
 - Cela peut être dû à un biais de détection ou à une croissance accélérée de tumeurs préexistantes.
- Une étude récente de grande envergure n'a révélé aucune augmentation du risque chez les utilisateurs actuels ou passés de l'AMPR, quels que soient l'âge et la durée d'utilisation.
- Peu de recherches ont été menées sur les NET-EN

Effet du DMPA sur la densité osseuse

- Les utilisatrices de l'AMPR ont une densité osseuse inférieure à celle des non-utilisatrices.
- Les femmes ayant commencé à utiliser l'AMP à l'âge adulte récupèrent la plupart des os perdus
- Effet à long terme chez les adolescents inconnu
 - Inquiétudes quant à l'atteinte du pic de masse osseuse
 - Des études à long terme sont nécessaires
 - Utilisation généralement acceptable

Exposition du nourrisson au DMPA/NET-EN pendant l'allaitement

Le DMPA et le NET-EN n'ont aucun effet sur :

- Début ou durée de l'allaitement
- Quantité ou qualité du lait maternel
- Santé et développement du nourrisson

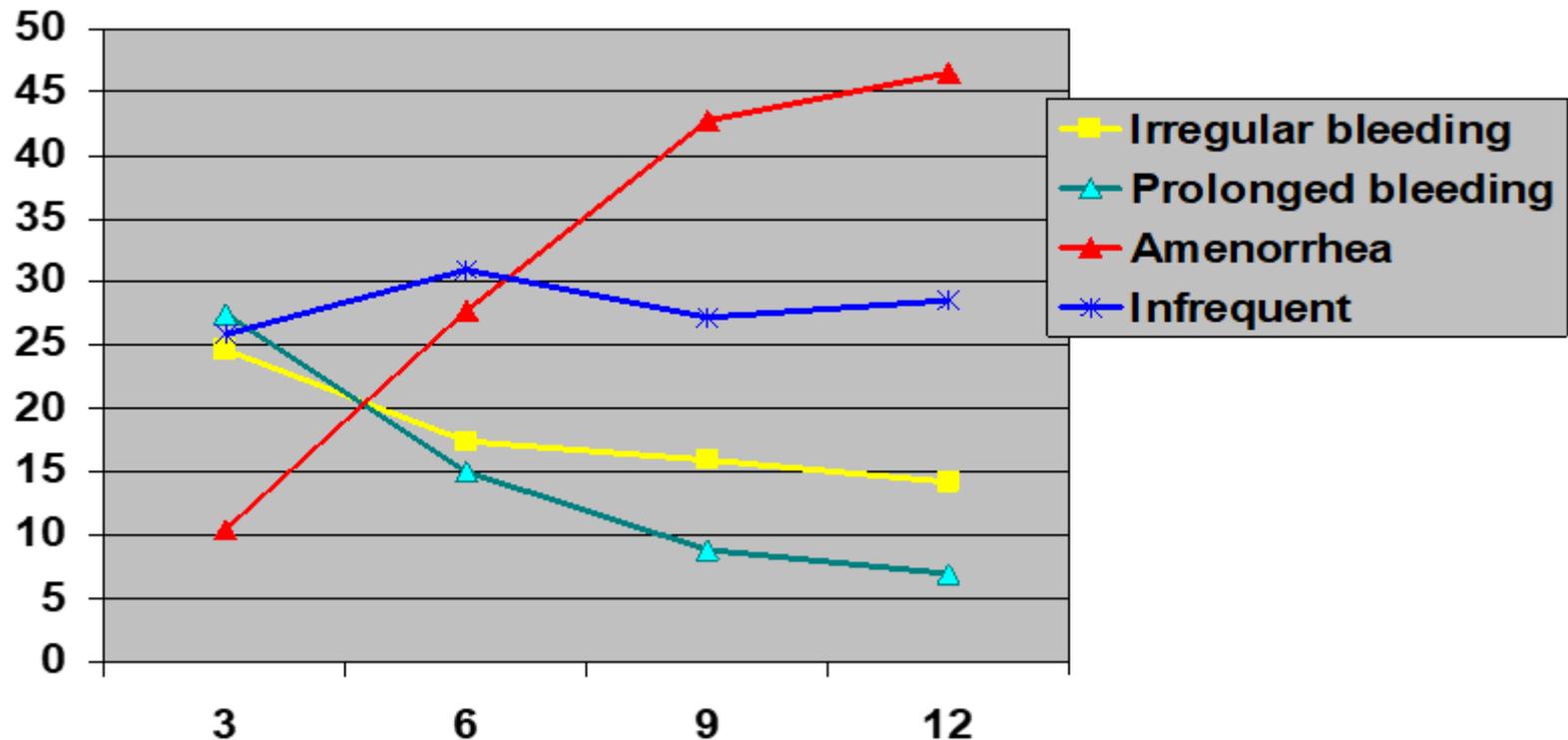
***L'initiation avant 6 semaines de post-partum n'est généralement pas recommandée.
(OMS/MEC)***

Injectables : Retour à la fertilité

- Le retour à la fertilité dépend de la vitesse à laquelle la femme métabolise complètement l'injectable.
- En moyenne, les femmes tombent enceintes 9 à 10 mois après leur dernière injection de DMPA.
- La durée d'utilisation de l'injectable ne fait aucune différence

DMPA : Modification des saignements menstruels

Pourcentage d'utilisateurs ayant subi des changements de saignement



Nombre de mois d'utilisation du DMPA

Qui peut utiliser le DMPA ou le NET-EN

Exemples de la catégorie 1 :

Catégorie de l'OMS	Conditions (exemples sélectionnés)
Catégorie 1	<p>Âge de 18 à 45 ans ; toute parité (y compris nullipare) ; tabagisme (toute quantité, tout âge) ; allaitement après 6 semaines de post-partum ; post-avortement ; et hépatite aiguë ou chronique.</p> <p>NET-EN : Obésité de plus de 30 kg/m² d'indice de masse corporelle chez les femmes âgées de moins de 18 ans.</p> <p>DMPA : Les femmes qui utilisent certains types d'ARV (inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse ou inhibiteurs de la protéase boostés par le ritonavir).</p> <p>DMPA : Femmes utilisant des anticonvulsivants spécifiques (phénytoïne, carbamazépine, barbituriques, primidone topiramate ou oxcarbazépine).</p>

Qui peut utiliser le DMPA ou le NET-EN

Exemples de la catégorie 2 :

Catégorie de l'OMS	Conditions (exemples sélectionnés)
Catégorie 2	<p>Âge <18 ans ou >45 ans ; hypertension légère (TA <159/99 mmHg) ; diabète non vasculaire ; saignements prolongés ou abondants ; et antécédents de TVP.</p> <p>DMPA : Obésité de plus de 30 kg/m² d'indice de masse corporelle chez les femmes âgées de moins de 18 ans.</p> <p>NET-EN : Femmes qui utilisent certains types d'ARV (inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse ou inhibiteurs de la protéase boostés par le ritonavir).</p> <p>NET-EN : Femmes utilisant des anticonvulsivants spécifiques (phénytoïne, carbamazépine, barbituriques, primidone topiramate ou oxcarbazépine).</p>

Qui ne doit pas utiliser le DMPA et le NET-EN ?

Exemples de catégories 3 et 4 :

Catégorie de l'OMS	Conditions (exemples sélectionnés)
Catégorie 3	Allaitement avant 6 semaines post-partum, hypertension sévère ($\geq 160/\geq 100$ mmHg), saignement vaginal inexplicé (avant l'évaluation) TVP/PE aiguë, diabète compliqué, maladie hépatique sévère.
Catégorie 4	Cancer du sein actuel

Utilisation d'injectables par les femmes atteintes du VIH et du SIDA

Critères d'éligibilité de l'OMS	
Condition	Catégorie
infecté par le VIH	1
SIDA	1
Thérapie ARV	1 ou 2

- Les femmes séropositives ou atteintes du sida peuvent l'utiliser sans restriction
- La dose injectable offre une large marge d'efficacité
- Retourner pour les injections à temps si vous suivez un traitement ARV, quel qu'il soit.
- Encourager l'utilisation de la double méthode

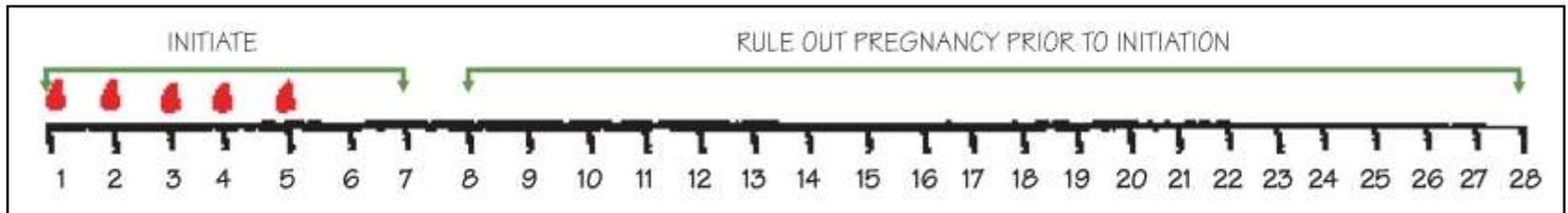
Utilisation d'injectables par les femmes en post-partum

Critères d'éligibilité de l'OMS	
Caractéristique/ Condition	Catégorie
Non- allaitement	1
Allaitement maternel <6 semaines	3
Allaitement maternel ≥6 semaines	1

- Les femmes qui n'allaitent pas peuvent commencer immédiatement après l'accouchement.
- Femmes qui allaitent
 - En général, il ne faut pas utiliser d'injectables avant 6 semaines post-partum.
 - Aucune restriction après 6 semaines après l'accouchement

Quand commencer les injectables - 1

À tout moment - si vous êtes sûr que la femme n'est pas enceinte. Peut être commencé sans examen pelvien ou tests de laboratoire de routine, sans dépistage du cancer du col de l'utérus et sans examen des seins.



Pendant les sept premiers jours qui suivent le début des règles de votre cliente, vous pouvez supposer qu'elle n'est pas enceinte.

Vous pouvez lui faire une injection maintenant. Il n'est pas nécessaire qu'elle s'abstienne ou utilise des préservatifs.

Après le huitième jour de son cycle, vous devez exclure la possibilité d'une grossesse avant d'administrer une injection.

Si elle n'est pas enceinte, faites-lui l'injection et dites-lui de s'abstenir de tout rapport sexuel ou d'utiliser des préservatifs pendant les sept jours suivants.

Quand commencer les injectables - 2

Post-partum :

- Si vous allaitez : attendez 6 semaines
- Si vous n'allaites pas : à tout moment dans les 4 semaines suivant l'accouchement (après 4 semaines, écarter la possibilité d'une grossesse).

Après une fausse couche ou un avortement :

- à tout moment dans les 7 jours
(après le 7e jour, exclure la grossesse)

Lorsque vous passez d'une autre méthode à une autre :

- commencer immédiatement

Injectables : Corriger les rumeurs et les malentendus

Les injectables à progestatif seul :

- Peut arrêter les saignements mensuels, mais ce n'est pas dangereux.
 - Le sang ne s'accumule pas à l'intérieur de la femme
 - C'est similaire à l'absence de menstruations pendant la grossesse.
 - Ce n'est généralement pas un signe de grossesse
- Ne pas provoquer d'avortement ni interrompre une grossesse en cours.
- Ne rendez pas les femmes infertiles

Gestion des effets secondaires des injectables : Modifications des saignements - 1

Le conseil et le réconfort sont essentiels.

Problème	Action/Gestion	
Saignement irrégulier (taches ou saignements légers à des moments inattendus qui gênent la cliente)	<ul style="list-style-type: none">• Rassurez le client en lui disant que c'est normal et que ce n'est pas dangereux.• Recommandez une cure de 5 jours d'acide méfénamique (500 mg 2 fois par jour après les repas)• Ou 40 mg de valdécoxib par jour pendant 5 jours, à partir du moment où les saignements irréguliers commencent.	Si les effets secondaires persistent et sont inacceptables pour la cliente, aidez-la à choisir une autre méthode.
Aménorrhée	<ul style="list-style-type: none">• Rassurer le client : aucun traitement médical n'est nécessaire	

Gestion des effets secondaires :

Modifications des saignements - 2

Problème	Action/Gestion
Saignements abondants ou prolongés (deux fois plus que d'habitude ou plus de 8 jours)	<ul style="list-style-type: none">• Rassurez le client en lui disant que c'est normal et non dangereux.• Recommandez une cure de 5 jours d'acide méfénamique (500 mg 2 fois par jour après les repas) ; ou 40 mg de valdécoxib par jour pendant 5 jours ; ou des COC par jour pendant 21 jours ; en commençant dès le début des saignements abondants.• Suggérer des comprimés de fer et des aliments riches en fer pour prévenir l'anémie.• Examinez les conditions sous-jacentes si les saignements abondants continuent ou recommencent après plusieurs mois.• Si le saignement devient une menace pour la santé, ou si la femme le souhaite, aidez-la à choisir une autre méthode.

Gestion des autres effets secondaires des injectables

Problème	Action/Gestion
Maux de tête fréquents, vertiges	<ul style="list-style-type: none">• Rassurez et proposez des analgésiques ; évaluez les maux de tête qui se sont aggravés après le début des injectables.• Vertiges : envisager des remèdes locaux.
Ballonnement abdominal/ inconfort	<ul style="list-style-type: none">• Rassurer ; suggérer des remèdes locaux.• Orientez le patient vers des soins si la douleur abdominale est sévère.
Changements d'humeur ou de libido	<ul style="list-style-type: none">• Posez des questions sur les changements dans la vie qui pourraient affecter l'humeur ou la libido, y compris les changements relationnels.• Apportez votre soutien, le cas échéant.• En cas de changements d'humeur graves, consultez un médecin.
Prise de poids	<ul style="list-style-type: none">• Revoir le régime alimentaire et donner des conseils si nécessaire.

Problèmes pouvant nécessiter le passage des injectables à une autre méthode

Problème	Action/Gestion
Saignement vaginal inexpliqué	<ul style="list-style-type: none">• Orientez ou évaluez par l'histoire et l'examen pelvien.• Si une IST est diagnostiquée, elle peut continuer à utiliser des injectables pendant le traitement.• Si aucune cause ne peut être trouvée, envisagez d'arrêter les injectables pour faciliter le diagnostic.
Migraines	<ul style="list-style-type: none">• Si la cliente a des migraines sans aura, elle peut continuer à utiliser les injectables.• Si elle a une aura de migraine, ne lui faites pas l'injection. Aidez-la à choisir une méthode sans hormones.
Certains problèmes de santé graves	<ul style="list-style-type: none">• Ne pas donner l'injection suivante.• Donnez au client une méthode de secours à utiliser jusqu'à ce que la condition soit évaluée.• Référer pour un diagnostic et un traitement.

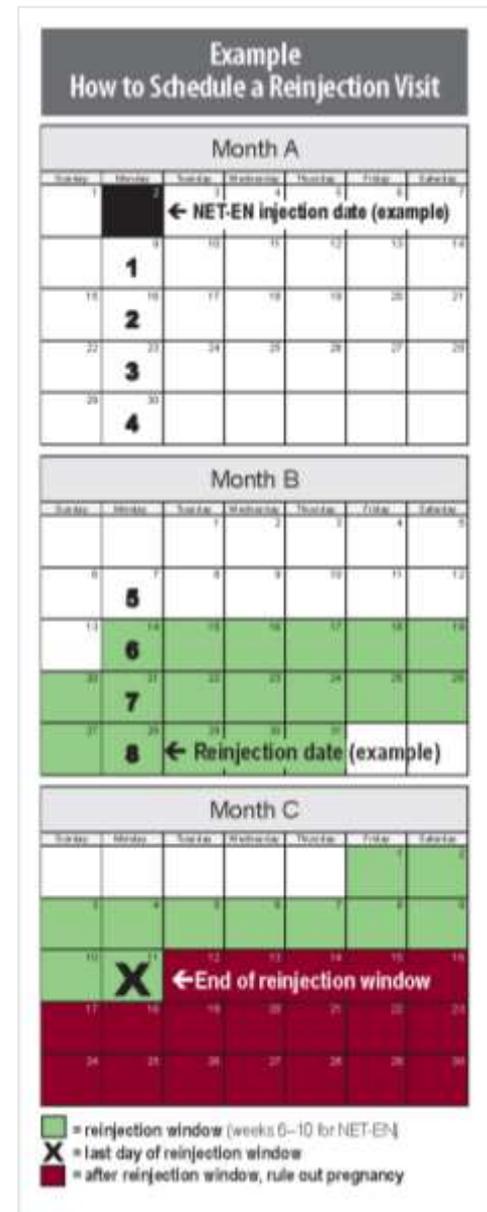
Programme d'injection de DMPA

- **150 mg de DMPA**
- Injection **toutes les 13 semaines** (ou 3 mois)
- Peut avoir jusqu'à **deux semaines d'avance** ou **quatre semaines de retard**.



Programme d'injection de NET-EN

- **200mg** NET-EN
- Injection **toutes les 8 semaines** (tous les 2 mois)
- Peut avoir jusqu'à **deux semaines d'avance** ou **deux semaines de retard**.



Injectables progestatifs : Gestion des injections tardives

- Éliminez la possibilité d'une grossesse en utilisant l'un des moyens suivants :
 - Option 1 : Liste de contrôle de la grossesse modifiée
 - Option 2 : Test de grossesse
 - Option 3 : Examen pelvien bimanuel pour comparaison lors du suivi.
 - Option 4 : Examen abdominal
- Évaluez si le retour dans la fenêtre de réinjection peut rester un problème, si oui, discutez des autres options de méthode.

Les injectables à progestatif seul : Résumé

- Sûr et très efficace
- Facile à utiliser
- La plupart des femmes peuvent utiliser
- Les changements de saignement peuvent être une préoccupation pour certaines femmes.
- Peut être fourni dans des environnements cliniques et non cliniques.
- Besoin d'un conseil approprié

Implants contraceptifs



Que sont les implants ?

Des bâtonnets remplis de progestérone (chacun de la taille d'une allumette) qui sont insérés sous la peau.



- **Jadelle** : système à 2 tiges, efficace pendant 5 ans
- **Levonplant (Sino-implant (II))** : Système à 2 tiges, étiqueté pour une utilisation jusqu'à 4 ans.
- **Implanon NXT (Nexplanon)** : système à 1 tige, étiqueté pour une utilisation jusqu'à 3 ans (*une étude récente montre qu'il peut être très efficace pendant 5 ans*).

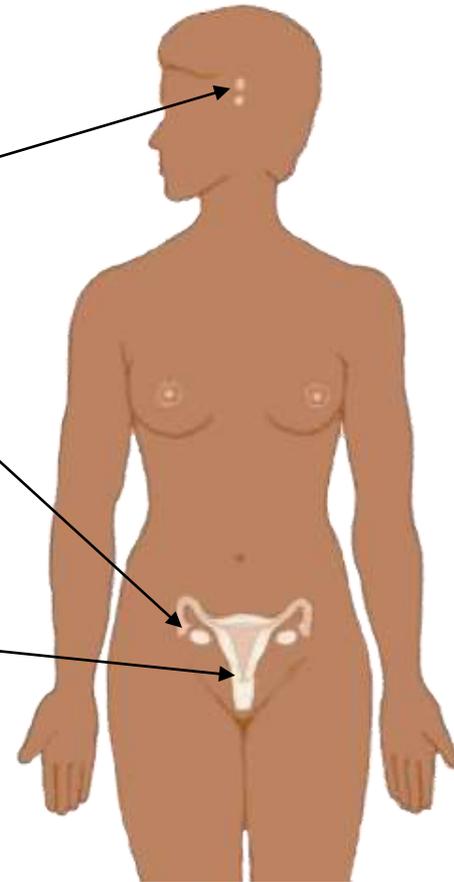
Les implants le sont :

- **Sécurité d'utilisation**
- **Très efficace**
- **Longue durée de vie - 3 à 5 ans selon le type**

Implants : Mécanisme d'action

Les implants fonctionnent de deux manières :
Supprime les hormones responsable de ovulation

Épaissit le site le mucus cervical pour bloquer les spermatozoïdes



Les implants n'ont aucun effet sur une grossesse en cours.

Effacité relative des implants par rapport aux autres méthodes de PF

Méthode	# Nombre de grossesses non désirées parmi 1 000 femmes dans 1 st année d'utilisation typique
Aucune méthode	850
Retrait	200
Préservatif féminin	210
Préservatif masculin	130
Pilule COCs et POPs	70
Injectable	40
IUD (CU-T 380A / LNG-IUS)	8 / 7
La stérilisation féminine	5
Vasectomie	1.5
Implantation	1-6

Source : Trussell J., *Contraceptive Failure in the United States*, Contraception 83 (2011) 397- 404, Elsevier Inc.

Adapté du Training Resource Package for Family Planning : <https://www.fptraining.org/>

Implants : Caractéristiques

Avantages

- Très sûr et efficace à 99,95 %.
- Facile à utiliser
- La fertilité revient sans délai lorsqu'elle est retirée
- Peut être utilisé par les femmes qui allaitent
- Offre des prestations de santé non contraceptives

Limites

- Avoir des effets secondaires
- L'insertion et le retrait nécessitent une procédure mineure
- Ne peut être initié et interrompu sans l'aide d'un prestataire formé.
- Ne fournissent aucune protection contre les IST/VIH

Implants : Avantages pour la santé

- Réduction du risque de maladie inflammatoire pelvienne (MIP) symptomatique.
- Peut contribuer à protéger contre l'anémie ferriprive
- Réduction du risque de grossesse extra-utérine
 - 6 pour 100 000 chez les utilisateurs d'implants
 - 650 pour 100 000 chez les femmes n'utilisant aucune contraception

Effets secondaires possibles des implants 1

Certains utilisateurs signalent des changements dans les habitudes de saignement :

Les premiers mois :

- Saignements plus légers et moins de jours de saignement
- Saignement prolongé
- Saignement irrégulier
- Saignements peu fréquents
- Pas de saignement mensuel

Après environ un an :

- Saignements plus légers et moins de jours de saignement
- Saignement irrégulier
- Saignements peu fréquents
- Pas de saignement mensuel

**Les utilisatrices d'Implanon NXT sont plus susceptibles d'avoir des saignements mensuels peu fréquents ou inexistants que des saignements irréguliers.*

Effets secondaires possibles des implants - 2

- Maux de tête
- Sensibilité des seins
- Douleur abdominale inférieure
- Acné (peut s'améliorer ou s'aggraver)
- Changement de poids
- Vertiges
- Changements d'humeur
- Nausée, nervosité

Complications liées aux implants

Les complications liées aux implants sont rares et peuvent inclure :

- Infection au niveau du site d'insertion

Si elle se produit, très probablement dans les 2 premiers mois.

- Retrait difficile

Rare si elle est insérée correctement et retirée par un prestataire formé.

- Expulsions

Rare ; la plupart des cas se produisent dans les 4 premiers mois après l'insertion.

- Se trouve à un autre endroit du corps, par exemple dans un vaisseau sanguin.

Extrêmement rare : en raison d'une mauvaise insertion.

Les implants sont sûrs pour presque toutes les femmes

Presque toutes les femmes peuvent utiliser des implants en toute sécurité, y compris celles qui.. :

- Avoir ou ne pas avoir eu d'enfants
- Sont mariés ou non mariés
- sont de tout âge, y compris les adolescents et les femmes de plus de 40 ans
- sont infectés par le VIH
- Allaitement
- Vous venez de subir un avortement, une fausse couche ou une grossesse extra-utérine.
- Vous souffrez d'anémie actuellement ou dans le passé
- Avoir des varices
- fumer des cigarettes, quel que soit l'âge de la femme ou le nombre de cigarettes fumées

- **La plupart des problèmes de santé n'affectent pas l'utilisation sûre et efficace des implants.**
- **De nombreuses femmes qui ne peuvent pas utiliser de méthodes contenant des œstrogènes peuvent utiliser des implants en toute sécurité.**

Qui peut commencer les implants

Exemples de catégories 1 et 2 :

Les implants sont sûrs pour presque toutes les femmes.

Catégorie de l'OMS	Conditions (exemples sélectionnés)
Catégorie 1	Adolescentes, post-avortement, post-partum chez les femmes qui n'allaitent pas, grandes fumeuses, femmes traitées pour hypertension artérielle, cardiopathie valvulaire, endométriose, cancer de l'endomètre ou de l'ovaire, troubles thyroïdiens, maladies hépatiques légères.
Catégorie 2	Allaitement <6 semaines post-partum, facteurs de risque multiples de maladies cardiovasculaires, pression artérielle $\geq 160/100$, antécédents de caillots sanguins dans les jambes ou les poumons, diabète avec complications vasculaires, schémas de saignements vaginaux abondants ou prolongés.

Qui ne doit pas commencer les implants

Catégories 3 et 4

Un petit nombre de femmes peuvent ne pas être en mesure d'utiliser des implants.

Catégorie de l'OMS	Conditions (exemples sélectionnés)
Catégorie 3	Caillots sanguins aigus dans les veines profondes des jambes ou des poumons ; saignements vaginaux inexpliqués ; antécédents de cancer du sein ; maladies graves du foie ; la plupart des tumeurs du foie ; et certains cas de lupus systémique. <i>Continuation seulement</i> : cardiopathie ischémique, accident vasculaire cérébral, migraine avec aura.
Catégorie 4	Cancer du sein actuel

Utilisation d'implants par les femmes séropositives

Critères d'éligibilité de l'OMS	
Condition	Catégorie
Maladie clinique VIH asymptomatique ou légère	1
Maladie clinique grave ou avancée du VIH	1
Traitement ARV avec NRTI et inhibiteurs d'intégrase	1
Traitement ARV avec des INNTI et des IP	2

- Les femmes séropositives ou atteintes du sida peuvent l'utiliser sans restriction
- Les femmes sous traitement ARV peuvent généralement utiliser des implants.
- Prévenez que certains ARV, en particulier l'éfavirenz, peuvent réduire quelque peu l'efficacité de l'implant.
- L'utilisation de la double méthode doit être encouragée pour les femmes prenant de l'Efavirenz.

Utilisation d'implants par les femmes en post-partum

Critères d'éligibilité de l'OMS	
Condition	Catégorie
Non-allaitement	1
Allaitement maternel <6 semaines	2
Allaitement ≥6 semaines	1

Les femmes qui allaitent et celles qui ne le font pas peuvent commencer à utiliser des implants à tout moment, dès le post-partum.

Quand commencer les implants - 1

- Chaque fois qu'un prestataire est raisonnablement certain qu'une femme n'est pas enceinte.
- Une grossesse peut être exclue si l'une de ces situations se présente :
 - Allaité complètement, n'a pas de règles et le bébé a entre 6 semaines et 6 mois.
 - Absence de rapports sexuels depuis les dernières règles ou l'accouchement.
 - Avoir eu un bébé au cours des 4 dernières semaines (si vous n'allaites pas)
 - Début des saignements mensuels au cours des 7 derniers jours
 - Vous avez fait une fausse couche ou un avortement au cours des 7 derniers jours.
 - utilise une méthode contraceptive fiable, de manière constante et correcte.
- Si aucun des cas ci-dessus ne s'applique, la grossesse peut être exclue par un test de grossesse, un examen pelvien ou en attendant les prochaines menstruations.

Quand commencer les implants- 2

- Les 7 premiers jours du cycle menstruel, aucune méthode de secours n'est nécessaire.
- Après le 7ème jour du cycle menstruelth, écartez la possibilité d'une grossesse et utilisez une méthode de secours pendant 7 jours.
- **Post-partum**
 - Les menstruations ne sont pas revenues
 - Allaitement complet et <6 mois post-partum **OU** pas d'allaitement et <4 semaines post-partum : Insertion à tout moment, pas de sauvegarde nécessaire.
 - Allaitement complet et >6 mois post-partum **OU** allaitement partiel **OU** pas d'allaitement et >4 semaines post-partum : Écarter la possibilité d'une grossesse et utiliser une méthode de secours pendant 7 jours.
 - Les menstruations sont revenues (femmes qui allaitent **ET** celles qui n'allaitent pas) : Comme conseillé aux femmes ayant des cycles menstruels

Quand commencer les implants - 3

- **Après un avortement ou une fausse couche :**
- **Avortement chirurgical :**
 - Immédiatement ; sans sauvegarde si dans les 7 jours.
 - Si plus de 7 jours, écarter la possibilité d'une grossesse et utilisez une méthode de secours pendant 7 jours après l'insertion.
- **Pour les femmes qui subissent un avortement médicamenteux :**
 - Les implants peuvent être insérés en même temps que la première pilule du régime d'avortement médicamenteux.
- **Passage d'une méthode hormonale :** immédiatement si elle a été utilisée de manière cohérente et correcte.
 - Les utilisateurs d'injectables peuvent se faire poser des implants dans la fenêtre de réinjection ; sans sauvegarde
 - Pas besoin d'attendre les prochaines menstruations

Quand commencer les implants - 4

- **Après avoir utilisé des pilules contraceptives d'urgence (PCU) :**

- **PCU à progestatif seul ou combiné**

- Les implants peuvent être posés le jour même de la prise de la PCU, utilisez une méthode de secours pendant les 7 premiers jours.

- **PCU à l'acétate d'ulipristal (PCU-UPA)**

- Interaction entre les UPA-ECP et les implants pouvant rendre l'un ou les deux moins efficaces.
- Les implants peuvent être posés le 6^e jourth après la prise d'UPA-ECP.
- Utiliser une méthode de secours à partir du moment où elle prend des UPA-ECP jusqu'à 7 jours après la pose de l'implant.

Implants : Corriger les rumeurs et les malentendus

- Les implants cessent de fonctionner dès qu'ils sont retirés. Leurs hormones ne restent pas dans le corps de la femme.
- Ils peuvent arrêter les saignements mensuels, mais cela n'est pas dangereux. C'est comme l'absence de saignement mensuel pendant la grossesse. Le sang ne s'accumule pas à l'intérieur de la femme.
- **Implants :**
 - **Ne rendez pas les femmes infertiles**
 - **Ne pas se déplacer vers d'autres parties du corps**
 - **Réduire de manière significative le risque de grossesse extra-utérine chez la femme.**

Gestion des effets secondaires des implants :

Modifications des saignements

Le conseil et le réconfort sont essentiels

Problème	Action/Gestion	
Saignements irréguliers, abondants ou prolongés	<ul style="list-style-type: none">• Rassurez le client en lui disant que c'est normal et que ce n'est pas dangereux.• Recommandez un traitement de 5 jours par ibuprofène (jusqu'à 800 mg 3 fois par jour pendant 5 jours) lorsque les saignements commencent.• Si aucun soulagement, proposez des COC pendant 3 semaines.• Si les saignements sont abondants, des comprimés de fer peuvent prévenir l'anémie.	Si les effets secondaires persistent et sont inacceptables, aidez le client à choisir une autre méthode.
Aménorrhée	<ul style="list-style-type: none">• Rassurer le client• Éliminez la possibilité d'une grossesse si elle survient peu après l'insertion de l'implant	

Gestion des effets secondaires des implants : Problèmes non menstruels

Problème	Action/Gestion	
Maux de tête courants	<ul style="list-style-type: none">• Rassurez et suggérez des analgésiques ; évaluez les maux de tête qui se sont aggravés depuis la pose de l'implant.	Si les effets secondaires persistent et sont inacceptables pour la cliente, conseillez-lui d'autres méthodes hormonales ou non hormonales.
Douleur abdominale légère	<ul style="list-style-type: none">• Rassurer ; suggérer des analgésiques ; suivi si nécessaire.	
Sensibilité des seins	<ul style="list-style-type: none">• Recommandez un soutien-gorge de soutien, des compresses ou des analgésiques.	
Changement de poids	<ul style="list-style-type: none">• Revoir les habitudes alimentaires saines et l'exercice physique	

Gestion des effets secondaires des implants : Problèmes liés à l'insertion

Problème	Action/Gestion
Douleur après l'insertion ou le retrait	<ul style="list-style-type: none">• Vérifiez que le bandage ou la gaze n'est pas trop serré ; remplacez le bandage ; évitez d'appuyer sur le site.• Donnez des analgésiques pendant quelques jours
Infection	<ul style="list-style-type: none">• Nettoyer la zone infectée• Donnez des antibiotiques par voie orale pendant 7-10 jours• Retirer les implants si aucune amélioration
Abscess	<ul style="list-style-type: none">• Nettoyez, ouvrez et drainez l'abcès.• Traiter la plaie• Donnez des antibiotiques pendant 7-10 jours• Retirer les implants si aucune amélioration
Expulsion ou expulsion partielle	<ul style="list-style-type: none">• L'expulsion ou l'expulsion partielle des implants fait souvent suite à une infection.• Demandez à la cliente de revenir pour des soins de suivi si elle remarque qu'un implant se détache.

Problèmes pouvant nécessiter le passage des implants à une autre méthode - 1

Problème	Action/Gestion
Saignement vaginal inexpliqué	<ul style="list-style-type: none">• Orientez ou évaluez par l'histoire et l'examen pelvien• Si une IST est diagnostiquée, traiter avec les implants en place• Si aucune cause ne peut être trouvée, envisagez de retirer les implants pour faciliter le diagnostic.
Migraines avec aura	<ul style="list-style-type: none">• Si le client développe des migraines avec aura après la pose des implants, ceux-ci doivent être retirés (catégorie 3).• Aider la cliente à choisir une méthode sans hormones
Caillots sanguins, cancer du foie ou du sein	<ul style="list-style-type: none">• Retirer les implants• Aider la cliente à choisir une méthode sans hormones• Traiter ou orienter vers un spécialiste pour un traitement

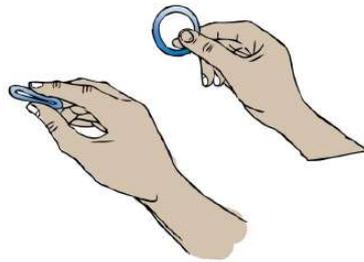
Problèmes pouvant nécessiter le passage des implants à une autre méthode - 2

Problème	Action/Gestion
Maladie cardiaque due à l'obstruction ou au rétrécissement des artères (cardiopathie ischémique)	<p>Une femme qui présente l'une de ces conditions peut sans risque commencer les implants. Si toutefois l'affection se développe alors que elle utilise des implants :</p> <ul style="list-style-type: none">• Retirer les implants ou les faire enlever• Aidez-la à choisir une méthode sans hormones• Orientez-vous vers un diagnostic et des soins si vous n'êtes pas déjà pris en charge.

Implants : Résumé

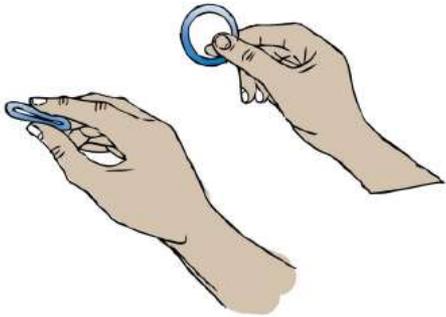
- Les implants sont une option qui répond à un besoin de contraception non satisfait pour de nombreuses femmes.
- Assure une protection à long terme
- Sûr et facile à utiliser
- Hautement efficace et facilement réversible
- Convient à la plupart des femmes, y compris les jeunes et les nullipares.
- Peu d'efforts à fournir par le client une fois l'implant en place.
- Des saignements irréguliers peuvent être un problème pour certaines femmes.
- Un conseil approfondi est essentiel

Anneau vaginal à la progestérone (PVR)



Qu'est-ce que l'anneau vaginal à la progestérone ?

Méthode contraceptive pour les femmes en post-partum qui allaitent au moins 4 fois par jour.



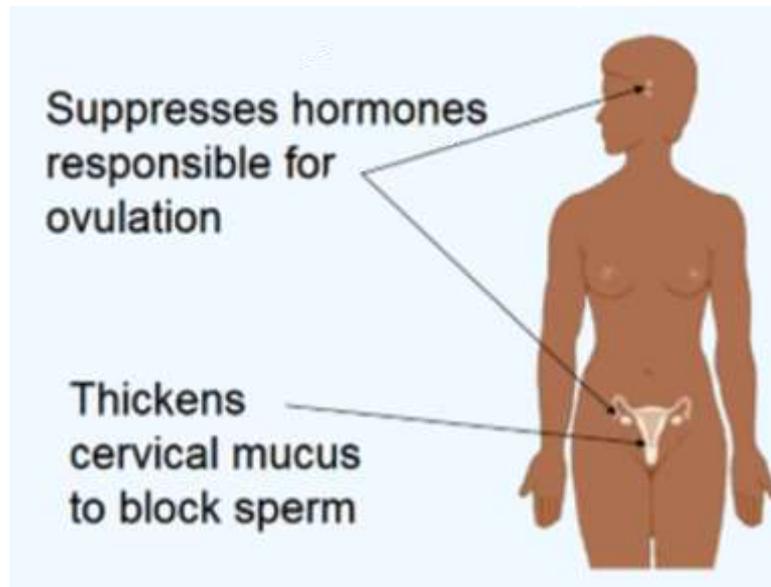
Anneau en silicone lisse, doux et flexible, contenant de la progestérone naturelle.



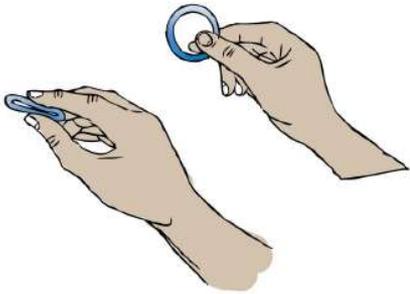
Facile à insérer et à retirer du vagin par la femme.

Comment fonctionne le PVR ? - 1

Le PVR délivre 10 mg de progestérone localement dans le vagin, ce qui fonctionne de deux manières :



Comment fonctionne le PVR ? - 2



- L'allaitement interfère naturellement avec les hormones qui provoquent l'ovulation. La progestérone de PVR renforce ce phénomène et **supprime l'ovulation**.
- La progestérone prolonge l'aménorrhée du post-partum : absence de menstruation.
- Doit **continuer à allaiter au moins 4 fois par jour**.
- La progestérone crée un mucus autour du col de l'utérus, **empêchant les spermatozoïdes** d'atteindre l'ovule.

Efficacité relative de la RVP par rapport aux autres méthodes

Méthode de planification familiale	Taux de grossesse de première année
Aucune méthode	85
Spermicides	16
Diaphragme avec spermicide	16
Méthode des jours standard	5
Préservatifs masculins	2
PVR	1.5
Stérilisation des femmes	0.5
DIU en cuivre	0.6
Pilules à progestatif seul	0.3
Injectables à base de progestatifs	0.2
Implants	0.1

Qui peut utiliser le PVR ?

- Les femmes **qui sont** 4 semaines après l'accouchement et **dont** les menstruations ne sont pas revenues.
 - Les femmes **qui** allaitent ***au moins*** 4 fois par jour.
 - Le bébé a moins d'un an
 - **Les femmes qui ne sont pas** enceintes
 - Pas d'autres problèmes de santé

Comment utiliser le PVR ?

- La femme insère l'anneau en haut de son canal vaginal.
- Chaque anneau est efficace jusqu'à 3 mois et elle doit le laisser dans le vagin pendant toute cette période.
- Après 3 mois, la femme retire facilement l'anneau et en insère un nouveau.
- Elle peut utiliser cette méthode successivement jusqu'à 1 an (4 bagues en 1 an).
- L'anneau peut être laissé dans le vagin pendant les rapports sexuels ou retiré pendant **2 heures au maximum**.

PVR : Effets secondaires

Normal Effets secondaires possibles :

- **Changements dans les habitudes de saignement :**
 - Spotting
 - Saignement irrégulier
 - Pas de saignement menstruel
- **Légères crampes**
- **Sensibilité des seins**

Effets secondaires possibles *rare*s (retournez à la clinique en cas d'expérience) :

- Douleur intense
- Pertes inhabituelles et malodorantes
- Lésions génitales

PVR : Avantages pour la santé

- Réduction du nombre de grossesses non désirées
 - Amélioration de l'espacement des naissances
 - Augmentation du taux d'allaitement maternel
- **Il en résulte une meilleure nutrition des enfants et une diminution des taux de mortalité maternelle et néonatale.**

PVR : avantages et inconvénients

Avantages

- Sans danger pour la mère et le bébé
- Efficacité de 98,5 %.
- Facile à utiliser
- Aucun effet sur l'allaitement
- La fertilité revient sans délai lorsqu'elle est retirée
- Sans danger pour une femme vivant avec le VIH/SIDA, même si elle prend des médicaments antirétroviraux.

Inconvénients

- Le partenaire peut être capable de sentir l'anneau
- Seulement pour un an maximum
- L'enlèvement pendant plus de deux heures réduit l'efficacité
- Ne fournit aucune protection contre les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH.
- A quelques effets secondaires

Qui peut utiliser le PVR ?

Les femmes qui peuvent utiliser le PVR sont :

- Allaitement au moins 4 fois par jour
- La RVP est sans danger pour presque toutes les femmes, y compris celles qui.. :
 - Fumer des cigarettes
 - Vous êtes anémique ou vous l'avez été dans le passé
 - Avoir des varices
 - ne sont pas mariés
 - sont de tout âge, y compris les adolescents et les femmes de plus de 40 ans
 - sont infectés par le VIH (sous traitement antirétroviral ou non)
- **La plupart des problèmes de santé n'affectent pas l'utilisation sûre et efficace du PVR.**
- **De nombreuses femmes qui ne peuvent pas utiliser de méthodes contenant des œstrogènes peuvent utiliser le RVP en toute sécurité.**

Qui ne peut pas utiliser le PVR ?

Les femmes qui ne peuvent pas utiliser la RVP sont :

Moins de 4 semaines après l'accouchement	<ul style="list-style-type: none">• Demandez-lui de revenir quand le bébé aura 4 semaines.
Plus de 12 semaines après l'accouchement	<ul style="list-style-type: none">• Demandez-lui de choisir une autre méthode.
Allaitement moins de 4 fois par jour	<ul style="list-style-type: none">• Encouragez-la à continuer à allaiter et à revenir pour le PVR lorsqu'elle allaite au moins 4 fois par jour.
Peut être enceinte	<ul style="list-style-type: none">• En cas de doute, utilisez la liste de contrôle de la grossesse ou effectuez un test de grossesse s'il est disponible dans votre établissement.
D'autres problèmes de santé graves	<ul style="list-style-type: none">• Vous souffrez actuellement d'une infection génitale ou urinaire (vous pouvez commencer le PVR après avoir été guéri ou après le début du traitement).• Maladie inflammatoire pelvienne ou salpingite depuis l'accouchement.• Antécédents de : maladie utérine (endométriale ou cervicale), anomalies utérines, migraine avec symptômes, infections urinaires récurrentes, grossesse extra-utérine, chirurgie pelvienne, cancer du sein, thrombose veineuse profonde, troubles thromboemboliques, involution incomplète de l'utérus après la naissance, œdème pulmonaire, atteinte ou maladie du foie, présence d'un stérilet, IST, sensibilité au silicone.

Quand démarrer le PVR ?

- **Lorsqu'un prestataire est raisonnablement certain qu'une femme n'est pas enceinte.**

Une grossesse peut être exclue si l'une de ces situations se présente :

- Allaitement complet, absence de menstruations et bébé âgé de 4 semaines à 6 mois.
 - Absence de rapports sexuels depuis les dernières règles ou l'accouchement.
 - La liste de contrôle de grossesse du manuel MEC et FP indique qu'elle n'est pas enceinte.
 - Test de grossesse négatif si un test de grossesse est disponible
- **Si la femme est entre 4 et 12 semaines post-partum**
 - **Allaitement constant au moins 4 fois par jour**

**➔ Si tout ce qui précède est vrai,
la femme peut commencer
immédiatement !**

Rumeurs et malentendus courants sur le PVR

Rumeur	Correct
Le PVR continue de fonctionner après son retrait, et la femme aura donc des difficultés à tomber enceinte.	Le PVR cesse de fonctionner une fois qu'il est retiré. Son hormone ne reste pas dans le corps de la femme.
Le PVR arrête les saignements mensuels, et le sang s'accumule à l'intérieur de la femme.	Le PVR empêche les saignements mensuels, mais cela n'est pas dangereux. C'est comme l'absence de saignement mensuel pendant la grossesse. Le sang ne s'accumule pas à l'intérieur de la femme.
Le PVR rend une femme infertile.	Le PVR ne rend pas les femmes infertiles une fois qu'elles cessent de l'utiliser.
Le PVR se déplace vers d'autres parties du corps.	Le PVR ne se déplace pas vers d'autres parties du corps. Il reste dans le vagin.

Gestion des effets secondaires de la RVP

Le conseil et le réconfort sont essentiels.

Problème	Action/Gestion
Tachetures ou saignements irréguliers	<ul style="list-style-type: none">• Rassurez le client en lui disant que cela est courant et n'est pas dangereux.
Aménorrhée	<ul style="list-style-type: none">• Rassurez le client en lui disant que cela est courant et non dangereux.
Légères crampes	<ul style="list-style-type: none">• Rassurez le client en lui disant que cela est courant et non dangereux.• Suggérer des médicaments contre la douleur.
Sensibilité des seins	<ul style="list-style-type: none">• Rassurez le client en lui disant que cela est courant et non dangereux.• Recommandez un soutien-gorge de soutien ou des compresses.

Problèmes qui peuvent nécessiter le passage du PVR à une autre méthode

Problème	Action/Gestion
Saignement vaginal inexpliqué	<ul style="list-style-type: none">• Retirer le PVR• Orientez ou évaluez par l'histoire et l'examen pelvien• Si une IST est diagnostiquée, traiter avec les RVP en place• Si aucune cause ne peut être trouvée, envisagez de retirer les RVP pour faciliter le diagnostic.
Migraines	<ul style="list-style-type: none">• Si le client développe des migraines avec aura après l'insertion des RVP, les RVP doivent être retirés.• Aider la cliente à choisir une méthode sans hormones
Caillots sanguins, maladie du foie ou du cœur, accident vasculaire cérébral ou cancer du sein.	<ul style="list-style-type: none">• Supprimer les PVR• Aider la cliente à choisir une méthode sans hormones• Traiter ou orienter vers un spécialiste pour un traitement
Maladie cardiaque due à l'obstruction ou au rétrécissement des artères (cardiopathie ischémique)	<p>Une femme qui présente l'une de ces conditions peut commencer à utiliser des RVP en toute sécurité. Si, toutefois, l'affection se développe pendant qu'elle utilise des RVP :</p> <ul style="list-style-type: none">• Retirer les PVR ou les renvoyer pour retrait• Aidez-la à choisir une méthode sans hormones• Orientez-vous vers un diagnostic et des soins si vous n'êtes pas déjà pris en charge.
Grossesse suspectée	<ul style="list-style-type: none">• Évaluer la grossesse, y compris la grossesse extra-utérine.• Retirer les PVR ou les faire enlever si elle veut mener sa grossesse à terme.• Il n'y a pas de risques connus pour un fœtus conçu alors qu'une femme a des RVP en place.

PVR : Résumé

Le PVR :

- Une nouvelle option qui répond à un besoin non satisfait pour de nombreuses femmes
- Une protection efficace contre les grossesses non désirées lorsqu'elle est utilisée correctement
- Sans danger pour le bébé et la mère
- Utilisé par une nouvelle mère à partir de 4 semaines après la naissance, si elle allaite son bébé au moins 4 fois par jour et qu'elle continue à le faire.
Chaque anneau est efficace pendant 3 mois ; il peut être remplacé jusqu'à 3 fois
- Facile à utiliser - insertion et retrait par la femme
- Très peu d'effets secondaires, généralement légers

Pregnancy Checklist

Ask the client questions 1–6. As soon as the client answers “yes” to *any* question, stop and follow the instructions below.

NO		YES
	1 Did your last monthly bleeding start within the past 7 days?*	
	2 Have you abstained from sexual intercourse since your last monthly bleeding, delivery, abortion, or miscarriage?	
	3 Have you been using a reliable contraceptive method consistently and correctly since your last monthly bleeding, delivery, abortion, or miscarriage?	
	4 Have you had a baby in the last 4 weeks?	
	5 Did you have a baby less than 6 months ago, are you fully or nearly-fully breastfeeding, and have you had no monthly bleeding since then?	
	6 Have you had a miscarriage or abortion in the past 7 days?*	

* If the client is planning to use a copper-bearing IUD, the 7-day window is expanded to 12 days.

↑

If the client answered **NO** to *all of the* questions, pregnancy cannot be ruled out using the checklist. Rule out pregnancy by other means.

↑

If the client answered **YES** to *at least one of the* questions, you can be reasonably sure she is not pregnant.

Evaluer la possibilité d'une grossesse

Posez à la cliente les questions 1 à 6. Dès que la cliente répond "oui" à une question, arrêtez-vous et suivez les instructions ci-dessous.

NON	OUI
1. Vos dernières règles ont-elles commencé au cours des 7 derniers jours ? *	
2. Vous êtes-vous abstenue de tout rapport sexuel depuis la date de dernières règles, accouchement, avortement ou fausse couche ?	
3. Utilisez-vous des méthodes contraceptives fiables correctement et régulièrement depuis la date de dernières règles, accouchement, avortement ou fausse couche ?	
4. Avez-vous accouché dans les 4 dernières semaines ?	
5. Avez-vous eu un bébé il y a moins de 6 mois, allaitez-vous entièrement ou presque entièrement, et n'avez-vous pas eu de saignements mensuels depuis lors ?	
6. Avez-vous fait un avortement ou une fausse couche au cours des 7 derniers jours ? *	

Si la cliente a répondu NON à toutes les questions, la grossesse ne peut être exclue à l'aide du questionnaire. Ecartez une grossesse par d'autres moyens.

* Si la cliente planifie d'utiliser un DIU au cuivre, la fenêtre de 7 jours est étendue à 12 jours.

Si la cliente a répondu OUI à au moins une des questions, vous pouvez être raisonnablement sûr qu'elle n'est pas enceinte.

Remerciements

Cette présentation de formation a été adaptée à partir des ressources suivantes :

- Dossier de ressources de formation pour le planning familial <https://www.fptraining.org/>
- Département de la santé et de la recherche génésiques de l'Organisation mondiale de la santé (OMS/RHR) et Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), projet Knowledge for Health. Planification familiale : Un manuel mondial à l'intention des prestataires (mise à jour 2018). Baltimore et Genève : CCP et OMS ; 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.fphandbook.org/>

Ressources supplémentaires

Critères de recevabilité médicale (CME) de l'OMS pour l'utilisation des contraceptifs, cinquième édition. OMS, 2015.

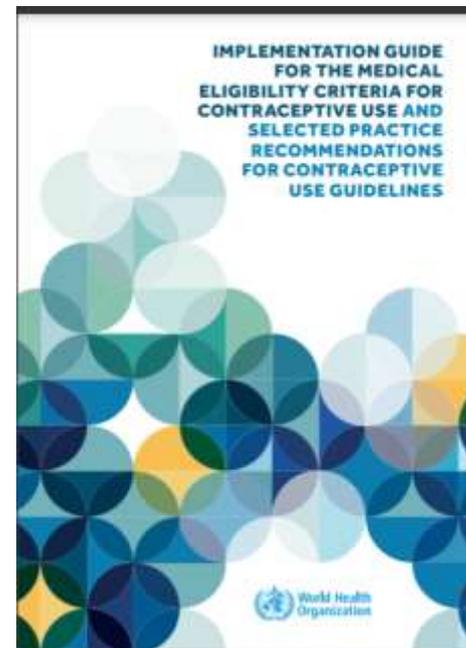
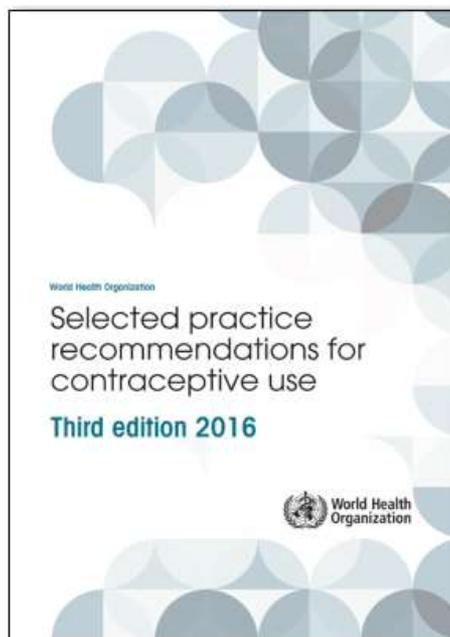
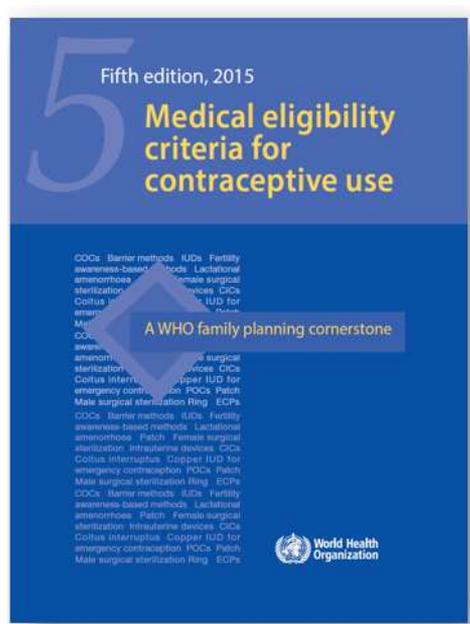
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158> (Français)

Recommandations pratiques sélectionnées de l'OMS pour l'utilisation des contraceptifs (3e édition 2016). OMS, 2016.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565400> (Français)

Guide de mise en œuvre des directives relatives aux critères de recevabilité médicale et à certaines recommandations pratiques pour l'utilisation des contraceptifs. OMS, 2018.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272758/9789241513579-eng.pdf?ua=1> (Français)



- Pour toutes les dernières publications sur le planning familial, consultez le site : <https://www.who.int/health-topics/contraception> (Français)