

Les implants

Points-clés pour les prestataires et les clientes

- **Les implants sont des petits bâtonnets ou capsules souples** qui sont placés juste sous la peau à la partie supérieure du bras.
- **Confèrent une protection à long terme contre la grossesse.** Très efficaces pendant 3 à 7 ans, suivant le type d'implant, réversibles immédiatement.
- **Un prestataire spécialement formé doit les insérer et les retirer.** Une femme ne peut pas par elle-même commencer ou arrêter les implants.
- **Rien à se rappeler, une fois que les implants sont en place.**
- **Les changements de saignements sont courants mais ne sont pas dangereux.** Généralement, des saignements irréguliers prolongés pendant la première année et ensuite, des saignements plus légers, plus réguliers, ou des saignements peu fréquents.

Que sont les implants ?

- De petits bâtonnets ou capsules en plastique, chacune de la taille d'une allumette, qui libèrent un progestatif analogue à la progestérone qui est une hormone naturelle dans le corps d'une femme.
- Un prestataire de soins qui a suivi une formation spéciale exécute une petite intervention chirurgicale pour placer les implants sous la peau, sur la face intérieure du bras.
- Ne contiennent pas d'œstrogène et peuvent donc être utilisés par des femmes qui allaitent et par des femmes qui ne peuvent pas utiliser des méthodes avec des œstrogènes.
- Il existe de nombreux types d'implants :
 - Jadelle : 2 bâtonnets efficaces pendant 5 ans
 - Implanon : 1 bâtonnet efficace pendant 3 ans (des études sont en cours pour voir s'ils durent 4 ans)
 - Sino-Implant (II), aussi connu sous le nom de Femplant, Trust Implant, et Zarin: 2 bâtonnets dont l'efficacité dure pendant 4 ans (peut être prolongée jusqu'à 5 ans)
 - Norplant : 6 capsules, 5 années d'utilisation sur l'étiquette (des études à grande échelle ont constaté qu'il est efficace pendant 7 ans)
- Agissent essentiellement en :
 - Épaississant la glaire cervicale (cela empêche les spermatozoïdes de rencontrer l'ovule)
 - Interférant avec le cycle menstruel, ils empêchent l'ovulation (libération des ovocytes des ovaires)

Quelle est leur efficacité ?

Une des méthodes à long terme les plus efficaces :

- Moins d'une grossesse pour 100 femmes utilisant les implants pendant la première année (5 pour 10 000 femmes) cela signifie que 9 995 femmes sur 10 000 utilisant des implants ne tomberont pas enceintes.
- Un petit risque de grossesse subsiste au-delà de la première année d'utilisation et continue aussi longtemps que la femme utilise les implants.
 - Sur 5 années d'utilisation de Jadelle : environ une grossesse pour 100 femmes
 - Sur 3 années d'utilisation d'Implanon : moins d'une grossesse pour 100 femmes (1 pour 1 000 femmes)
 - Sur 7 années d'utilisation du Norplant : environ 2 grossesses pour 100 femmes.
- Les implants Jadelle et Norplant commencent à perdre de leur efficacité plus rapidement pour les femmes qui pèsent davantage :
 - Pour les femmes pesant 80 kg ou plus, Jadelle et Norplant deviennent moins efficaces après 4 années d'utilisation.
 - Pour les femmes pesant entre 70 et 79 kg, Norplant devient moins efficace après 5 années d'utilisation.
 - Ces utilisatrices devraient faire remplacer leurs implants plus rapidement (Voir question 9, p. 130).

Retour de la fécondité après que les implants sont retirés : pas de retard

Protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST) : aucune



Pourquoi certaines femmes indiquent qu'elles apprécient les implants

- L'utilisatrice ne fait rien, une fois qu'ils sont insérés
- Protection très efficace contre la grossesse
- Durent longtemps
- N'interfèrent pas avec les relations sexuelles

Effets secondaires, avantages pour la santé et risques pour la santé et complications

Effets secondaires (Voir Prise en charge des problèmes, p. 124)

Certaines utilisatrices mentionnent les problèmes suivants :

- Changements dans les modes de saignements :

Premiers mois :

- Saignements plus légers et moins de jours de saignements
- Saignements irréguliers
- Saignements peu fréquents
- Pas de saignement mensuel

Après environ 1 année :

- Saignements plus légers et moins de jours de saignements
- Saignements irréguliers
- Saignements peu fréquents

Les utilisatrices d'Implanon sont plus susceptibles d'avoir des saignements peu fréquents ou pas de saignement menstruel du tout, que des saignements irréguliers.

- Maux de tête
- Douleurs abdominales
- Acné (peu s'améliorer ou empirer)
- Changement de poids
- Seins endoloris
- Etourdissements
- Sautes d'humeur
- Nausées

Autres changements physiques possibles :

- Follicules ovariens élargis

Avantages connus pour la santé

Aident à protéger contre :

- Les risques de grossesse
- Les inflammations pelviennes symptomatiques

Peut aider à protéger contre :

- L'anémie ferriprive

Risques connus pour la santé

Aucun

Complications

Peu courantes :

- Infections à l'endroit de l'insertion (la plupart des infections surviennent lors des 2 premiers mois après l'insertion)
- Retraits difficiles (rares s'ils sont bien insérés et si le prestataire est compétent lorsqu'ils doivent être retirés)

Rares :

- Expulsions des implants (les expulsions surviennent le plus souvent lors des 4 premiers mois après l'insertion)

Corriger les conceptions erronées (Voir également Questions et réponses, p. 128)

Les implants :

- Cessent d'agir une fois qu'ils sont retirés. Leurs hormones ne restent pas dans le corps d'une femme.
- Peuvent faire cesser les saignements menstruels, mais ce n'est pas dangereux. C'est comme l'absence de règles pendant la grossesse. Le sang ne s'accumule pas dans le corps d'une femme.
- Ne rendent pas une femme stérile.
- Ne se déplacent pas dans d'autres parties du corps.
- Réduisent nettement le risque d'une grossesse ectopique.



Qui peut utiliser et qui ne peut pas utiliser les implants

Sans risques et conviennent à pratiquement toutes les femmes

Pratiquement toutes les femmes peuvent utiliser les implants efficacement et sans risques, y compris les femmes qui :

- Ont ou n'ont pas d'enfants
- Ne sont pas mariées
- Quel que soit leur âge, y compris les adolescentes et les femmes de plus de 40 ans
- Viennent d'avoir un avortement ou une fausse couche
- Fument n'importe quel nombre de cigarettes par jour et peu importe l'âge de la femme
- Allaitent (elles peuvent commencer dès 6 semaines après l'accouchement ; cependant, Voir p. 129, Question 8)
- Souffrent d'anémie actuellement ou ont été anémiques dans le passé
- Ont des varices
- Sont infectées par le VIH, qu'elles suivent ou non un traitement antirétroviral (Voir Implants pour les femmes vivant avec le VIH, p. 115)

Les femmes peuvent commencer à utiliser les implants :

- Sans examen gynécologique
- Sans faire de tests sanguins ou autres tests routiniers de laboratoire
- Sans dépistage du cancer du col
- Sans examen des seins
- Même lorsqu'une femme n'a pas ses règles en ce moment, si l'on est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte (Voir Liste de vérification de la grossesse, p. 372)



Critères de recevabilité médicale pour

Les implants

Poser les questions suivantes à la cliente à propos de ces pathologies médicales connues. Les examens et les tests ne sont pas nécessaires. Si elle répond “non” à toutes les questions, elle peut commencer à utiliser les implants si elle le souhaite. Si elle répond “oui” à une question, suivre les instructions. Dans certains cas, elle peut quand même commencer les implants.

1. Est-ce que vous allaitez un bébé de moins de 6 semaines ?

- NON OUI Elle peut commencer à utiliser les implants dès 6 semaines après l'accouchement. (Voir Allaitement complet ou presque complet ou Allaitement partiel, p. 117).

2. Est-ce que vous avez une grave cirrhose du foie, une infection du foie ou une tumeur au foie ? (Est-ce que ses yeux ou sa peau sont anormalement jaunes ? [Signe de jaunisse])

- NON OUI Si elle indique une maladie grave et active du foie (jaunisse, hépatite active, grave cirrhose, tumeur du foie), ne pas insérer les implants. L'aider à choisir une méthode sans hormones.

3. Avez-vous de graves problèmes actuels avec un caillot de sang dans vos jambes ou aux poumons ?

- NON OUI Si elle indique qu'elle a un caillot de sang (sauf les caillots superficiels), et qu'elle ne suit pas un traitement anticoagulant, ne pas lui insérer d'implants. L'aider à choisir une méthode sans hormones.

4. Avez-vous des saignements vaginaux qui sont inhabituels pour vous ?

- NON OUI Si elle a des saignements vaginaux inexplicables qui pourraient indiquer une grossesse ou une affection médicale sous-jacente, les implants risquent de rendre plus difficiles le diagnostic et le traitement. L'aider à choisir une méthode qu'elle pourra utiliser pendant qu'elle est évaluée et traitée (mais pas les injectables à progestatifs seuls ou le DIU au cuivre ou hormonal). Après le traitement, faire à nouveau une évaluation pour l'utilisation des implants.

5. Avez-vous un cancer du sein, ou avez-vous déjà eu un cancer du sein ?

- NON OUI Ne pas lui insérer les implants. L'aider à choisir une méthode sans hormones.

N'oubliez pas d'expliquer les avantages et les risques pour la santé ainsi que les effets secondaires de la méthode qu'utilisera la cliente. Indiquer également les conditions faisant que la méthode n'est guère recommandée dans son cas particulier.

Faire appel au jugement clinique dans les cas spéciaux

Généralement, une femme souffrant de l'une des affections mensuelles ci-après ne devrait pas utiliser d'implants. Par ailleurs, dans des circonstances spéciales, lorsque d'autres méthodes plus adéquates ne sont pas disponibles ou ne sont pas acceptables pour elle, un prestataire qualifié pourra évaluer attentivement l'état et la situation de la femme en question et décider si elle peut, ou non, utiliser les implants. Le prestataire doit envisager la gravité de son problème et, pour la plupart des affections, déterminer si elle a accès au suivi.

- Allaité et se trouve à moins de 6 semaines depuis l'accouchement (considérer les risques d'une autre grossesse, et qu'une femme n'ait peut-être pas accès aux implants)
- A un caillot de sang grave dans les veines profondes des jambes ou des poumons
- A des saignements vaginaux inexplicables avant le bilan pour le dépistage d'une éventuelle grave affection sous-jacente
- A eu un cancer du sein il y a plus de 5 ans mais qui n'est pas revenu
- Souffre d'une grave maladie, infection ou tumeur au foie
- Lupus érythémateux systémique avec des anticorps antiphospholipides positifs (ou inconnus)

Implants pour les femmes vivant avec le VIH

- Les femmes qui sont infectées par le VIH, qui sont atteintes du SIDA ou qui suivent un traitement antirétroviral (ARV) peuvent utiliser sans risques les implants.
- Recommander vivement à ces femmes d'utiliser les préservatifs avec les implants. S'ils sont utilisés régulièrement et correctement, les préservatifs aident à prévenir la transmission du VIH et d'autres IST.

Fourniture des implants

Quand commencer

IMPORTANT : une femme peut commencer à utiliser les implants à n'importe quel moment, si l'on peut être raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte. Pour être raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte, on peut utiliser la Liste de vérification de la grossesse (Voir p. 372).

Situation de la femme

Quand commencer

A ses règles ou a arrêté d'utiliser une méthode non hormonale

A n'importe quel moment du mois

- Si elle commence dans les 7 jours qui suivent le début de ses règles (5 jours pour l'Implanon), pas la peine d'utiliser une méthode d'appoint.
- Si elle se trouve à plus de 7 jours après le début de ses règles (plus de 5 jours pour l'Implanon), elle peut avoir les implants insérés à n'importe quel moment, si elle est raisonnablement certaine qu'elle n'est pas enceinte. Elle aura besoin d'une méthode d'appoint* pendant les 7 premiers jours après l'insertion.
- Si elle utilisait auparavant un DIU, elle peut avoir les implants insérés immédiatement (Voir DIU au cuivre, Passer du DIU à une autre méthode, p. 148).

Quand elle arrête une méthode hormonale

- Immédiatement, si elle utilisait la méthode hormonale régulièrement et correctement et si l'on est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte. Pas la peine d'attendre les prochaines règles. Pas la peine d'utiliser une méthode d'appoint.
 - Si elle utilisait les injectables, elle peut avoir les implants insérés au moment où elle aurait dû recevoir l'injection répétée. Pas la peine d'utiliser une méthode d'appoint.
-

* Les méthodes d'appoint sont les suivantes : abstinence, préservatifs masculins et féminins, spermicides et retrait. Lui indiquer que les spermicides et le retrait sont les méthodes contraceptives les moins efficaces. Si possible, lui remettre des préservatifs.

Situation de la femme

Quand commencer

Pratique l'allaitement complet ou quasi complet

Se trouve à moins de 6 mois après l'accouchement

- Si elle a accouché il y a moins de 6 semaines, repousser l'injection jusqu'à 6 semaines au moins après l'accouchement. (Voir p. 129, Question 8).
- Si ses règles ne sont pas revenues, elle peut avoir les implants insérés à n'importe quel moment, entre 6 semaines et 6 mois. Pas besoin d'une méthode d'appoint.
- Si ses règles sont revenues, elle peut avoir les implants insérés, tel qu'indiqué pour les femmes ayant leurs cycles menstruels (Voir page précédente).

Se trouve à plus de 6 mois après l'accouchement

- Si ses règles ne sont pas revenues, elle peut avoir les implants insérés à n'importe quel moment, si l'on est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte. Elle aura besoin d'une méthode d'appoint pendant les 7 premiers jours après l'insertion.
- Si ses règles sont revenues, elle peut avoir les implants insérés, tel qu'indiqué pour les femmes ayant leurs cycles menstruels (Voir page précédente).

Pratique l'allaitement maternel partiel

Se trouve à moins de 6 semaines après l'accouchement

- Remettre à plus tard l'insertion des implants jusqu'à ce que 6 semaines au moins se soient écoulées après l'accouchement. (Voir p. 129, Question 8)

Se trouve à plus de 6 semaines après l'accouchement

- Si ses règles ne sont pas revenues, elle peut avoir les implants insérés à n'importe quel moment, si l'on est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte.[†] Elle aura besoin d'une méthode d'appoint pendant les 7 premiers jours après l'insertion.
- Si ses règles sont revenues, elle peut avoir les implants insérés, tel qu'indiqué pour les femmes ayant leurs cycles menstruels (Voir page précédente).

N'allait pas

Se trouve à moins de 4 semaines après l'accouchement

- Les implants peuvent être insérés à n'importe quel moment. Pas besoin d'une méthode d'appoint.

[†] Dans les endroits où une visite à 6 semaines après l'accouchement est généralement recommandée et si les autres possibilités pour obtenir des contraceptifs sont limitées, certains prestataires et certains programmes peuvent donner les injectables, lors de la visite à 6 semaines, sans autres preuves qu'elle n'est pas enceinte, si elle n'a pas encore eu son retour des règles.

Situation de la femme

Quand commencer

N'allaite pas (suite)

Se trouve à plus de 4 semaines après l'accouchement

- Si ses règles ne sont pas revenues, elle peut avoir les implants insérés à n'importe quel moment, si l'on est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte.[†] Elle aura besoin d'une méthode d'appoint pendant les 7 premiers jours après l'insertion.
- Si ses règles sont revenues, elle peut avoir les implants insérés, tel qu'indiqué pour les femmes ayant leurs cycles menstruels (Voir p. 116).

N'a pas ses règles (n'est pas lié à l'accouchement ou à l'allaitement)

- Elle peut avoir les implants insérés à n'importe quel moment, si l'on est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte. Elle aura besoin d'une méthode d'appoint pour les 7 premiers jours après l'insertion.

Après une fausse couche ou un avortement

- Immédiatement. Si les implants sont insérés dans les 7 jours après une fausse couche ou un avortement du premier ou du second trimestre, pas la peine d'utiliser une méthode d'appoint.
- Si elle se trouve à plus de 7 jours après une fausse couche ou un avortement du premier ou du second trimestre, elle peut avoir les implants insérés à n'importe quel moment, si l'on est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte. Elle aura besoin d'une méthode d'appoint pendant les 7 premiers jours suivant l'insertion.

Après avoir pris la pilule contraceptive d'urgence (PCU)

- Les implants peuvent être insérés dans les 7 jours qui suivent le début des prochaines règles (dans les 5 jours pour Implanon) ou à n'importe quel autre moment si l'on est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte. Lui donner une méthode d'appoint ou des contraceptifs oraux qu'elle pourra commencer à prendre le jour après qu'elle terminera de prendre la PCU, et qu'elle pourra utiliser jusqu'à ce que les implants soient insérés.

[†] Dans les endroits où une visite à 6 semaines après l'accouchement est généralement recommandée et si les autres possibilités d'obtenir des contraceptifs sont limitées, certains prestataires et certains programmes peuvent donner les injectables lors de la visite à 6 semaines, sans autre information montrant que la femme n'est pas enceinte, si elle n'a pas encore eu son retour des règles.

Donner des conseils sur les effets secondaires

IMPORTANT : des conseils attentifs sur les changements dans les saignements et autres effets secondaires doivent être donnés avant d'insérer les implants. Les conseils sur les changements dans les saignements représentent probablement l'aide la plus importante dont une femme a besoin pour continuer à utiliser la méthode.

Décrire les effets secondaires les plus courants

- Changements dans les modes de saignements :
 - Saignements irréguliers qui durent plus de 8 jours, lors de la première année d'utilisation.
 - Saignements réguliers, peu fréquents ou pas de saignements du tout par la suite.
- Maux de tête, douleurs abdominales, seins endoloris, et peut-être d'autres effets secondaires.

Expliquer les effets secondaires

- Les effets secondaires ne sont pas un signe de maladie.
- La plupart des effets secondaires s'atténuent généralement, ou cessent lors de la première année.
- Les effets secondaires sont courants, bien que certaines femmes n'en aient pas.
- La cliente peut revenir pour obtenir de l'aide si les effets secondaires la préoccupent.

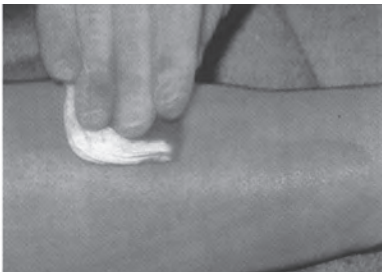


Insertion des implants

Expliquer la procédure d'insertion pour Jadelle et Norplant

Une femme qui a choisi d'utiliser les implants doit savoir ce qui se passera pendant la procédure d'insertion. La description suivante peut aider à expliquer cette procédure. L'apprentissage de l'insertion et du retrait des implants exige une formation et de la pratique sous supervision directe. Aussi, cette description n'est qu'un récapitulatif et ne représente pas des instructions détaillées.

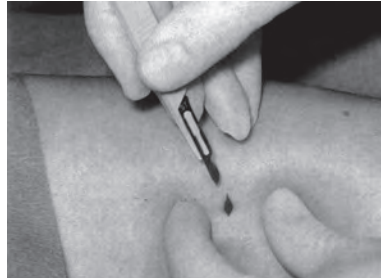
L'insertion des implants ne prend généralement que quelques minutes, bien qu'à l'occasion il faille plus de temps, en fonction des compétences du prestataire. Les complications sont rares et dépendent également de la compétence du prestataire. (Implanon est inséré à l'aide d'un applicateur fabriqué tout spécifiquement et qui est analogue à une seringue. Il n'exige pas d'incision).



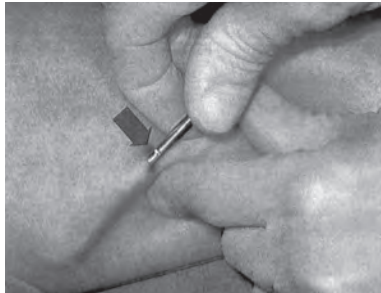
1. Le prestataire emploie une bonne méthode de prévention de l'infection.



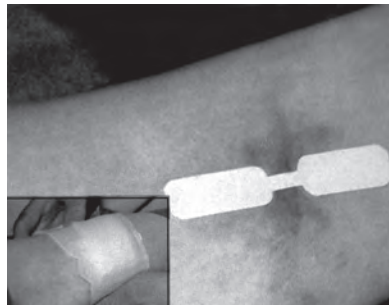
2. La femme reçoit une injection locale sous-cutanée d'anesthésiques pour supprimer la douleur pendant que les implants sont insérés. Cette injection peut piquer. Elle reste complètement éveillée durant toute l'intervention.



3. Le prestataire fait une petite incision dans la peau, sur la face inférieure de la partie supérieure du bras.



4. Le prestataire insère les implants juste sous la peau. La femme peut ressentir une certaine tension ou étirement.



5. Une fois tous les implants insérés, le prestataire ferme l'incision avec un bandage adhésif. Pas besoin de points de suture, l'incision est recouverte d'un tissu sec et enveloppé de gaze.

Retrait des implants

IMPORTANT : les prestataires ne doivent pas refuser ou remettre à plus tard un retrait des implants, si la femme le demande, quelle que soit sa raison, qu'elle soit personnelle ou médicale. Tout le personnel doit comprendre et convenir qu'il ne faut pas forcer une femme à continuer à utiliser les implants.

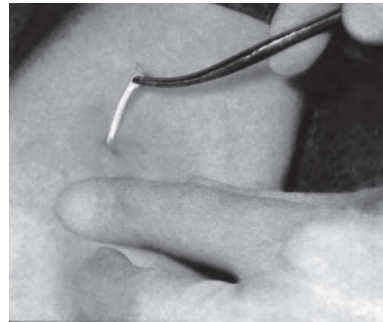
Expliquer la procédure de retrait

Une femme doit savoir ce qui se passera lors du retrait. La description suivante peut aider à expliquer la technique. La même technique de retrait est utilisée pour tous les types d'implants.

1. Le prestataire prend les bonnes mesures de prévention de l'infection.
2. La femme reçoit une injection locale d'anesthésique pour supprimer la douleur au bras lors du retrait des implants. Cette injection peut piquer. Elle reste entièrement éveillée durant toute l'intervention.



3. Le prestataire de soins fait une petite incision dans la peau, sur la face inférieure du bras supérieur, proche de l'endroit de l'insertion.



4. Le prestataire utilise un instrument pour retirer chaque implant. Une femme peut sentir une légère douleur ou sensibilité lors de l'intervention et pendant quelques jours après.

5. Le prestataire ferme l'incision avec un bandage adhésif. Pas besoin de points de suture. Un bandage élastique peut être placé sur le bandage adhésif pour appliquer une légère pression pendant 2 ou 3 jours et éviter que l'endroit n'enfle.

Si la femme souhaite de nouveaux implants, ils sont placés au-dessus ou en dessous de l'endroit des implants précédents, ou dans l'autre bras.

Soutenir l'utilisatrice

Donner des instructions spécifiques

Ne pas mouiller le bras

- Elle doit garder l'endroit de l'insertion bien sec pendant 4 jours. Elle peut enlever le bandage élastique ou la gaze après 2 jours et le bandage adhésif après 5 jours.

S'attendre à une certaine sensibilité, tuméfaction

- Une fois que l'effet de l'anesthésie cesse, son bras peut lui faire mal pendant quelques jours. L'endroit peut également être enflé et tuméfié. C'est courant et cela disparaîtra sans traitement.

Durée de la protection contre la grossesse

- Discuter d'une bonne manière pour elle de se rappeler la date à laquelle elle doit revenir.
- Donner à chaque femme l'information suivante par écrit, sur une carte de rappel, à l'exemple de celle montrée ci-après, si possible, et expliquer :
 - le type d'implant qu'elle a
 - la date de l'insertion
 - le mois et l'année où les implants doivent être retirés ou remplacés
 - l'endroit où elle peut se rendre si elle a des problèmes ou des questions à propos de ces implants

Retirer les implants avant qu'ils ne commencent à perdre de leur efficacité

- Revenir ou voir un autre prestataire avant que les implants ne commencent à perdre leur efficacité (pour les retirer, ou si elle le souhaite, pour les remplacer).

Carte de rappel des implants

Nom de la cliente : _____

Type d'implants : _____

Date de l'insertion : _____

Retirer ou remplacer le : Mois : Année :

Si vous avez des problèmes ou des questions, se rendre à :

(nom et emplacement du service)

“Revenez à n’importe quel moment” : raisons de revenir

Indiquer à chaque cliente qu’elle peut revenir à n’importe quel moment, par exemple, si elle a des problèmes, des questions, ou si elle souhaite utiliser une autre méthode. Elle peut également revenir si elle constate un changement important dans son état de santé, ou si elle pense qu’elle pourrait être enceinte. De plus, elle doit revenir si :

- L’endroit de l’insertion lui fait mal, est chaud ou est rouge et avec du pus et si cela s’aggrave ou ne disparaît pas, ou encore si elle voit qu’une capsule est sortie.
- Si elle a pris beaucoup de poids. Cela pourrait diminuer la durée pendant laquelle les implants restent très efficaces.

Conseils général de santé : une personne qui sent soudainement que quelque chose ne va pas avec sa santé devrait venir immédiatement pour obtenir des soins médicaux auprès d’une infirmière ou d’un médecin. Il est fort probable que la cause de cet état ne réside pas dans la méthode contraceptive mais elle devrait quand même indiquer ce qu’elle utilise, à l’infirmière ou au médecin.

Aider les utilisatrices continues

IMPORTANT : aucune visite de retour n’est nécessaire jusqu’au moment où les implants doivent être retirés. On invitera pourtant la cliente à revenir à n’importe quel moment si elle le souhaite.

1. Demander à la cliente si tout se passe bien avec la méthode et si elle est satisfaite. Lui demander si elle a des questions ou si elle souhaite discuter de quelque chose.
2. Lui demander si elle est préoccupée par les changements dans les saignements. Lui donner des informations ou lui offrir l’aide dont elle a besoin. (Voir Prise en charge des problèmes, p. 124).
3. Demander à une cliente à long terme si elle a eu de nouveaux problèmes de santé depuis sa dernière visite. Traiter le problème le cas échéant. Pour de nouveaux problèmes de santé qui nécessiteront peut-être qu’elle change de méthode, voir p. 127.
4. Demander à une cliente à long terme si des changements importants sont survenus dans sa vie, qui pourraient modifier ses besoins, notamment si elle a l’intention d’avoir des enfants ou si elle est exposée au risque de contracter des IST/VIH. Assurer le suivi nécessaire.
5. Si possible, peser la cliente qui utilise les implants Jadelle ou Norplant. Si son poids a changé au point où cela modifie la durée de l’efficacité de l’implant, mettre à jour sa carte de rappel, si elle en a une, ou lui remettre une nouvelle carte de rappel avec la bonne date (Voir Question 9, p. 130).
6. Si elle souhaite continuer à utiliser les implants, et si aucune nouvelle pathologie ne l’en empêche, lui rappeler pendant combien de temps encore les implants la protégeront contre une grossesse.

Prise en charge des problèmes

Problèmes signalés comme effets secondaires ou complications

Peuvent être dûs à la méthode mais pas forcément.

- Les problèmes au niveau des effets secondaires et complications se répercutent sur la satisfaction des femmes et l'utilisation des implants. Ils exigent l'attention du prestataire. Si la cliente indique des effets secondaires, écouter ses préoccupations, lui donner des conseils et traiter le cas échéant.
- Proposer d'aider la cliente à choisir une autre méthode – à présent si elle le souhaite, ou si les problèmes ne peuvent pas être résolus.

Saignements irréguliers (saignements à des moments inattendus qui préoccupent la cliente)

- La rassurer et lui indiquer qu'un grand nombre de femmes utilisant les implants ont des saignements irréguliers. Ce n'est pas dangereux et généralement, ils diminuent ou cessent après la première année d'utilisation.
- Pour un soulagement rapide, elle peut prendre 800 mg d'ibuprofène ou 500 mg d'acide méfénamique 3 fois par jour après les repas pendant 5 jours, en commençant dès qu'apparaissent les saignements irréguliers.
- Si ces médicaments ne l'aident pas, elle peut essayer un des moyens suivants, en commençant dès qu'apparaissent les saignements irréguliers :
 - Contraceptifs oraux combinés avec du lévonorgestrel progestatif.
Lui demander de prendre une pilule tous les jours pendant 21 jours.
 - 50 µg d'éthinylestradiol pendant 21 jours.
- Si les saignements irréguliers continuent ou commencent après plusieurs mois de saignements normaux ou d'absence de saignements, ou si vous soupçonnez un autre problème dû à d'autres raisons, envisager les affections sous-jacentes non liées à l'utilisation de la méthode (Voir Saignements vaginaux inexpliqués, p. 127).

Pas de saignements menstruels

- La rassurer et lui indiquer que certaines femmes n'ont plus leurs règles quand elles utilisent les implants et que ce n'est pas dangereux. Il n'est pas nécessaire de perdre du sang tous les mois. C'est comme l'absence de règles pendant la grossesse. Elle n'est pas stérile. Le sang ne s'accumule pas dans son corps. (Certaines femmes sont contentes de ne pas avoir leurs règles chaque mois).

Saignements abondants ou prolongés (deux fois plus longs que d'habitude ou plus longs que 8 jours)

- La rassurer et lui indiquer que certaines femmes utilisant des implants ont des saignements abondants ou prolongés. Ce n'est pas dangereux, et généralement ils diminuent ou cessent après quelques mois.
- Pour un soulagement rapide, elle peut essayer n'importe quel des traitements pour saignements irréguliers donnés ci-dessus, en commençant dès l'apparition des saignements abondants. Les contraceptifs oraux combinés (COC) avec 50 µg d'éthinylestradiol risquent d'être plus efficaces que la pilule à faible dose.

- Pour aider à prévenir l'anémie, lui proposer de prendre des cachets de fer et lui indiquer que c'est important de manger des aliments qui contiennent du fer, tels que la viande et la volaille (surtout le foie de bœuf et de poulet), du poisson, des légumes verts et des légumes secs (haricots, lentilles et petits pois).
- Si les saignements abondants ou prolongés continuent, ou commencent après plusieurs mois de saignements normaux ou pas de saignements menstruels du tout, ou si vous soupçonnez un autre problème dû à d'autres raisons, envisager les affections sous-jacentes non liées à l'utilisation de la méthode (Voir Saignements vaginaux inexpliqués, page 127).

Maux de tête ordinaires (qui ne sont pas dûs à des migraines)

- Lui proposer de l'aspirine (325–650 mg), de l'ibuprofène (200–400 mg), du paracétamol (325–1000 mg) ou autre médicament contre la douleur.
- Des maux de tête qui empirent ou se présentent plus souvent, pendant l'utilisation des implants, doivent être évalués.

Légères douleurs abdominales

- Lui proposer de l'aspirine (325–650 mg), de l'ibuprofène (200–400 mg), du paracétamol (325–1000 mg) ou autre médicament contre la douleur.
- Envisager des remèdes disponibles localement.

Acné

- Si la cliente souhaite arrêter d'utiliser les implants à cause de l'acné, elle peut envisager d'utiliser les COC. Chez de nombreuses femmes, l'acné s'améliore avec l'emploi des COC.
- Envisager des remèdes disponibles localement.

Changement de poids

- Revoir le régime alimentaire et lui donner les conseils nécessaires.

Seins endoloris

- Lui recommander de porter un soutien gorge rembourré (surtout lors d'activités physiques qui demandent un effort et lorsqu'elle dort).
- Essayer les compresses chaudes ou froides.
- Recommander de l'aspirine (325–650 mg), de l'ibuprofène (200–400 mg), du paracétamol (325–1000 mg) ou autre médicament contre la douleur.
- Envisager des remèdes disponibles localement.

Sautes d'humeur ou changements dans la libido

- Lui demander si elle note des changements dans sa vie qui pourraient affecter ses humeurs ou sa libido, notamment des changements dans ses relations avec son partenaire. Lui apporter le soutien nécessaire.
- Les clientes qui signalent de graves sautes d'humeur, par exemple des dépressions importantes, doivent être orientées vers les services compétents.
- Envisager des remèdes disponibles localement.

Nausée ou étourdissement

- Envisager des remèdes disponibles localement.

Douleurs après l'insertion ou le retrait

- En cas de douleurs après l'insertion, vérifier que le bandage ou la gaze sur le bras n'est pas trop serré.
- Lui mettre un nouveau bandage sur le bras et lui recommander d'éviter de presser sur cet endroit pendant plusieurs jours.
- Lui proposer de l'aspirine (325–650 mg), de l'ibuprofène (200–400 mg), du paracétamol (325–1000 mg) ou autre médicament contre la douleur.

Infection à l'endroit de l'insertion (rougeurs, chaleur, douleurs, pus)

- Ne pas retirer les implants.
- Nettoyer l'endroit infecté avec de l'eau et du savon ou un antiseptique.
- Donner des antibiotiques par voie buccale pendant 7 à 10 jours.
- Demander à la cliente de revenir lorsqu'elle aura pris tous les antibiotiques, si l'infection est toujours présente. Si l'infection n'est pas partie, retirer les implants ou l'orienter vers les services compétents pour le retrait des implants.
- L'expulsion totale ou l'expulsion partielle est souvent notée après une infection. Demander à la cliente de revenir si elle note qu'un implant est sorti.

Abcès (poche de pus sous la peau due à l'infection)

- Nettoyer l'endroit avec un antiseptique.
- Inciser (à l'intérieur) l'abcès et le vider.
- Soigner la plaie.
- Donner des antibiotiques par voie buccale pendant 7 à 10 jours.
- Demander à la cliente de revenir lorsqu'elle aura pris tous les antibiotiques, si l'infection est toujours présente. Si l'infection n'est pas partie, retirer les implants ou l'orienter vers les services compétents pour le retrait des implants.

Expulsion (lorsqu'un ou plusieurs implants commencent à sortir du bras)

- Rare. Survient généralement dans les quelques premiers mois après l'insertion ou en cas d'infection.
- Si aucune infection n'est présente, remplacer le bâtonnet ou la capsule expulsée en faisant une nouvelle incision proche des autres bâtonnets ou capsules ou l'orienter vers les services compétents pour remplacer les implants.

Graves douleurs au bas-ventre

- Les douleurs abdominales peuvent être causées par plusieurs problèmes, tels que des follicules ou des kystes ovariens élargis.
 - Une femme peut continuer à utiliser les implants pendant le bilan et le traitement.
 - Pas besoin de traiter des follicules ou des kystes ovariens élargis, à moins qu'ils ne deviennent anormalement grands, se tordent ou éclatent. Rassurer

la cliente et lui indiquer qu'ils disparaissent généralement d'eux-mêmes. Pour être sûr que le problème se résout, demander à la cliente de revenir, si possible, dans 6 semaines.

- Avec des douleurs abdominales graves, faire attention et détecter d'autres signes ou symptômes d'une grossesse ectopique, situation rare qui n'est pas causée par les implants, mais qui peut s'avérer fatale (Voir p. 129, Question 7). Lors des premiers stades d'une grossesse ectopique, les symptômes peuvent être absents ou bénins, mais par la suite deviendront éventuellement graves. Une combinaison des signes ou symptômes suivants doit vous alerter aux risques d'une grossesse ectopique :
 - Douleurs ou sensibilités abdominales inhabituelles
 - Saignements vaginaux anormaux ou pas de saignements mensuels du tout — surtout si cela diffère de ses modes de saignements habituels
 - Etourdissements ou "tête qui tourne"
 - Evanouissements
- Si l'on soupçonne une grossesse ectopique ou une autre affection grave, l'orienter de suite vers un diagnostic et des soins immédiats. (Voir Stérilisation féminine, Prise en charge de la grossesse ectopique, p. 179, pour de plus amples informations sur les grossesses ectopiques).

Nouveaux problèmes qui nécessiteront peut-être qu'elle change de méthode

Peuvent être dûs à la méthode mais pas forcément.

Saignements vaginaux inexplicables (qui suggèrent une affection médicale qui n'est pas liée à la méthode)

- Orienter vers les services compétents ou évaluer en fonction des antécédents et de l'examen pelvien. Diagnostiquer et traiter, tel qu'indiqué.
- Si on ne trouve aucune cause de saignements, envisager d'arrêter l'utilisation des implants pour faciliter le diagnostic. Lui fournir une autre méthode de son choix pendant que son état est évalué et traité (mais pas les injectables à progestatifs seuls ou le DIU au cuivre ou hormonal).
- Si les saignements sont causés par une infection sexuellement transmissible ou une inflammation pelvienne, elle peut continuer à utiliser les implants pendant le traitement.

Migraine (Voir Migraine et aura, p. 368)

- Si elle a des migraines sans aura, elle peut continuer à utiliser les implants si elle le souhaite.
- Si elle a des migraines avec aura, arrêter les implants. L'aider à choisir une méthode sans hormones.

Certaines affections graves (caillots de sang soupçonnés dans les veines profondes des jambes ou des poumons, maladie grave du foie ou cancer du sein). Voir Signes et symptômes des affections médicales graves, p. 320.

- Retirer les implants ou l'orienter vers les services compétents pour le retrait.

- Lui donner une méthode d'appoint qu'elle pourra utiliser jusqu'à ce que son état soit évalué.
- L'orienter vers les services de diagnostic et de soins si elle n'est pas déjà traitée.

Cardiopathie due à un blocage ou rétrécissement d'artères ou attaque cérébrale

- Une femme souffrant de ces problèmes peut commencer sans risques l'utilisation des implants. Par contre, si ces problèmes apparaissent après l'utilisation des implants :
 - Lui retirer les implants ou l'orienter vers les services compétents pour le retrait.
 - L'aider à choisir une méthode sans hormones.
 - L'orienter vers les services compétents de diagnostic et de soins si elle n'est pas déjà traitée.

Grossesse soupçonnée

- Faire un test de grossesse, y compris pour une grossesse ectopique.
- Retirer les implants ou l'orienter vers les services compétents pour le retrait si elle souhaite mener à terme la grossesse.
- On ne connaît aucun risque pour le fœtus conçu, si une femme qui utilise les implants tombe enceinte (Voir Question 3, p. 129).

Questions et réponses sur les implants

1. Est ce que les utilisatrices des implants doivent faire des visites de suivi ?

Non. Les visites périodiques routinières ne sont pas nécessaires pour les utilisatrices des implants. Les visites annuelles sont utiles pour d'autres soins préventifs mais ne sont pas nécessaires. Évidemment, les femmes peuvent revenir à n'importe quel moment si elles ont des questions.

2. Est-ce que les implants peuvent être laissés en place de manière permanente dans le bras d'une femme ?

On ne recommande généralement pas de laisser les implants en place lorsque leur durée d'efficacité cesse si la femme continue d'être exposée au risque d'une grossesse. Les implants en eux-mêmes ne sont pas dangereux, mais au fur et à mesure que baissent les niveaux d'hormones dans les implants, ils deviennent de moins en moins efficaces.

3. Est-ce que les implants peuvent provoquer un cancer ?

Non. Les études n'ont pas montré de risque accru de cancer avec l'utilisation des implants.

4. Combien de temps faut-il attendre pour tomber enceinte une fois que sont retirés les implants ?

Les femmes qui arrêtent d'utiliser les implants peuvent tomber enceintes aussi rapidement que les femmes qui arrêtent les méthodes non hormonales. Les implants ne retardent pas le retour de fécondité d'une femme, une fois qu'ils sont retirés. Le mode de saignements qu'avait une femme avant d'utiliser les implants revient généralement une fois qu'ils sont retirés. Certaines femmes devront attendre quelques mois avant que reviennent leurs modes de saignements habituels.

5. Est-ce que les implants provoquent des malformations congénitales ? Est-ce que cela peut nuire au fœtus si une femme tombe enceinte accidentellement alors que les implants sont en place ?

Non. Il existe de solides preuves montrant que les implants ne causeront pas de malformation congénitale et ne nuiront pas non plus au fœtus si une femme tombe enceinte alors qu'elle utilise les implants ou si les implants sont insérés accidentellement alors qu'elle est déjà enceinte.

6. Est-ce que les implants se déplacent dans le corps d'une femme ou peuvent-ils sortir du bras ?

Les implants ne se déplacent pas dans le corps d'une femme. Les implants restent à l'endroit où ils ont été insérés jusqu'à ce qu'ils soient retirés. Rarement un bâtonnet peut sortir, le plus souvent pendant les 4 premiers mois après l'insertion. Cela arrive généralement parce qu'ils n'ont pas été bien insérés ou à cause d'une infection à l'endroit où ils ont été insérés. Dans certains cas, on pourra voir des implants qui sont sortis. Certaines femmes peuvent avoir un changement soudain dans les modes de saignements. Si une femme note qu'un bâtonnet ou une capsule est sorti, elle doit utiliser immédiatement une méthode d'appoint et revenir au centre de santé immédiatement.

7. Est-ce que les implants augmentent le risque d'une grossesse ectopique ?

Non. Au contraire, les implants diminuent grandement le risque d'une grossesse ectopique. Les grossesses ectopiques sont extrêmement rares chez les utilisatrices des implants. Le taux de grossesses ectopiques chez les femmes avec des implants est de 6 pour 100 000 femmes par année. Le taux de grossesses ectopiques chez les femmes aux Etats-Unis n'utilisant aucune méthode contraceptive est de 650 pour 100 000 femmes par an.

A de très rares occasions, en cas d'échec des implants et lorsqu'une grossesse survient, 10 à 17 sur 100 de ces grossesses sont ectopiques. Aussi, la vaste majorité des grossesses après échec des implants ne sont pas ectopiques. Par ailleurs, la grossesse ectopique peut être fatale et, par conséquent, un prestataire devrait faire attention à la possibilité d'une grossesse ectopique en cas d'échec des implants.

8. Quand une femme qui allaite peut-elle commencer une méthode à progestatifs seuls—implants, pilules ou injectables à progestatifs seuls, ou DIU-LNG ?

Les directives de l'OMS demandent une attente d'au moins 6 semaines après l'accouchement pour commencer un contraceptif à progestatifs seuls (4 semaines pour le DIU-LNG). Dans des cas spéciaux, un prestataire pourrait faire appel au jugement clinique, à savoir qu'une femme peut commencer plus tôt une méthode à progestatifs seuls (Voir p. 115).

En 2008, une consultation experte de l'OMS a approuvé les directives de l'OMS, suite à des soucis théoriques concernant le développement infantile sous l'effet des hormones dans le lait maternel. Ces experts ont cependant noté, que là où les risques de grossesse sont élevés et l'accès aux services est limité, les méthodes à progestatifs seuls peuvent être parmi les seuls contraceptifs disponibles. De plus, commencer des implants et des DIU exige que les prestataires aient une formation spéciale. Ces prestataires peuvent être disponibles seulement lorsqu'une femme accouche. Les experts ont conclu, « toutes les décisions concernant le choix d'une méthode contraceptive devraient également considérer ces faits. »

Noter aussi : Les directives dans certains pays, basées sur leurs propres enquêtes d'experts, permettent aux femmes qui allaitent de commencer des méthodes à progestatifs seuls à tout moment. ‡ Ceci inclut de commencer immédiatement après l'accouchement, une pratique qui existe depuis longtemps dans ces pays.

9. Est-ce que les femmes d'un poids excessif devraient éviter les implants ?

Non. Par ailleurs, ces femmes doivent savoir qu'elles doivent faire remplacer plus rapidement les implants Jadelle ou Norplant pour maintenir un niveau élevé de protection contre la grossesse. Dans les études sur les implants Norplant, les taux de grossesses chez les femmes qui pesaient entre 70 et 79 kg étaient de 2 pour 100 femmes à la sixième année d'utilisation. Ces femmes devraient faire remplacer leurs implants si elles le souhaitent, après 5 ans. Chez les femmes qui utilisaient les implants Norplant ou Jadelle, et qui pesaient 80 kg ou plus, le taux de grossesse était de 6 pour 100 pendant la cinquième année d'utilisation. Ces femmes devraient remplacer leurs implants après quatre années. Les études de l'Implanon n'ont pas constaté que le poids diminuait l'efficacité pendant la durée d'utilisation approuvée pour ce type d'implant.

10. Que faudrait-il faire si une utilisatrice des implants a un kyste ovarien ?

La vaste majorité des kystes ne sont pas de véritables kystes mais sont des structures remplies de liquide dans l'ovaire (follicules) qui continuent à grandir au-delà de la taille habituelle lors d'un cycle menstruel normal. Ils peuvent s'accompagner d'une légère douleur abdominale, mais n'exigeront pas de traitement que s'ils deviennent anormalement grands, se tordent ou éclatent. Généralement, ces follicules disparaissent sans traitement (Voir Graves douleurs dans la partie inférieure de l'abdomen, p. 126).

11. Est-ce qu'une femme peut travailler rapidement après l'insertion des implants ?

Oui. Une femme peut faire son travail habituel immédiatement après avoir quitté le centre de santé, du moment qu'elle ne cogne pas l'endroit de l'insertion et qu'elle le garde bien sec.

12. Est-ce qu'une femme doit avoir un examen gynécologique avant l'insertion des implants ?

Non. À la place, s'il pose les bonnes questions, le prestataire peut être raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte (Voir Liste de vérification de la grossesse, p. 372). Aucune affection qui peut être détectée lors de l'examen gynécologique n'interdit l'utilisation des implants.

‡ Voir, par exemple, Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (FRSH). UK Medical Eligibility Criteria. London, FSRH, 2006. et Centers for Disease Control. U.S. medical eligibility criteria for contraceptive use, 2010. Morbidity and Mortality Weekly Report 59. 28 mai, 2010.