



INFO Project
Center for Communication
Programs

Comment les programmes et les prestataires de planification familiale peuvent se préparer à fournir de nouveaux implants contraceptifs

Implants : la génération suivante



© 2005 Dr. Philippe Faucher/Paris

Points saillants

Les nouveaux implants contraceptifs sont mis à la disposition des programmes de planification familiale dans le monde entier : la formule à un bâtonnet, *Implanon*®, à deux bâtonnets, *Jadelle*® et, dans certains pays, le *Sino-Implant (II)*®, également à deux bâtonnets. D'ici 2008, *Norplant*®, l'implant à six capsules, ne sera plus disponible. Tout comme *Norplant*, les nouveaux implants sont extrêmement efficaces pour la prévention des grossesses et, comme *Norplant*, ils modifient les schémas des règles des femmes. Leur avantage le plus important par rapport à *Norplant* est une insertion et un retrait plus faciles et plus rapides.

- **Les implants possèdent des avantages :** les implants sont des contraceptifs sûrs, extrêmement efficaces, de longue durée, facilement réversibles, qui exigent peu d'attention après leur insertion. Les clientes en sont satisfaites car ils sont commodes à utiliser, durables et extrêmement efficaces. Leurs taux de continuité d'utilisation sont élevés.
- **Il conviendrait que les programmes considèrent la possibilité d'offrir de nouveaux implants :** les nouveaux implants offrent les mêmes avantages que les systèmes antérieurs, mais ils sont plus faciles à fournir. Les programmes pourraient souhaiter ajouter de nouveaux implants à leur gamme de méthode et il conviendrait que les programmes qui offrent à l'heure actuelle *Norplant* planifient leur transition vers de nouveaux implants.
- **Une formation axée sur les compétences est plus opérante :** cette relation garantit que le prestataire bénéficiera d'une formation et d'une pratique encadrées, suffisantes, pour assurer l'insertion et le retrait corrects des implants. La formation englobe également les consultations-conseil qui comprennent la préparation des clientes aux modifications prévues des saignements.
- **La demande semble élevée :** selon les éléments probants, davantage de femmes choisiraient des implants si elles le pouvaient.
- **Le coût initial est élevé mais il diminue :** en dépit de la demande potentielle dans le monde entier, l'utilisation des implants est faible, principalement parce que les implants eux-mêmes sont onéreux. Toutefois, lorsque les implants sont utilisés sur plusieurs années, ils sont relativement économiques par rapport aux autres méthodes. Les prix des implants pour les donateurs ont chuté récemment. Il convient que les stratégies visant à prendre en charge le coût élevé des implants comprennent les subventions des donateurs et des pouvoirs publics, l'homologation d'implants supplémentaires moins onéreux et la participation des utilisatrices aux coûts.



Série K, numéro 7
Injectables et implants



Consulter
l'INFO Reports
d'accompagnement :
« Implants : outils pour
les prestataires »

Table des matières

3 Les nouveaux implants peuvent amplifier l'accès à la contraception
Les implants contraceptifs offrent aux femmes de nombreux avantages correspondant à leurs intentions reproductives et facilitant leur utilisation ininterrompue. Les améliorations les plus importantes offertes par les nouveaux implants sont leur insertion et leur retrait plus faciles et plus rapides. Les nouveaux implants facilitent la prestation de cette méthode, ainsi davantage de programmes pourraient commencer à offrir des implants.

6 Encadré : quel nouvel implant adopter pour intégration ?
Les programmes de planification familiale évaluent toute une gamme de facteurs pour décider quel nouvel implant présenter, y compris l'autorisation réglementaire, le coût et l'appui du fabricant pour la prestation de services, notamment la formation pour les prestataires.

7 Pleins feux sur : de Norplant à Jadelle, une transition sans heurt dans une clinique de la République Dominicaine
Une clinique en République Dominicaine est passée sans difficulté de Norplant à Jadelle. Les prestataires se sont adaptés rapidement à la pose des nouveaux implants et les clientes, en dépit d'hésitations initiales, sont aujourd'hui satisfaites de Jadelle, qui remplace Norplant.

8 Se préparer à offrir les nouveaux implants
Les services d'implants de qualité exigent des collaborateurs compétents et bien préparés, en mesure d'exécuter les procédures d'insertion et de retrait et d'aider les clientes à choisir, de façon circonstanciée, les implants. La meilleure formation est axée sur les compétences. Les prestataires aident également des clientes par des consultations-conseil concernant les effets secondaires, le dépistage pour s'assurer que leurs clientes sont à même d'utiliser les implants et les réponses aux questions concernant les procédures d'insertion et de retrait.

9 Pleins feux sur : la formation d'infirmières accroît l'utilisation des implants au Ghana
Le ministère ghanéen de la Santé et EngenderHealth ont collaboré à la formation d'un grand nombre d'infirmières pour l'insertion et le retrait des implants, ainsi qu'aux consultations-conseil connexes. Cet effort a contribué à une augmentation d'un facteur de 10 du nombre de femmes utilisant des implants au Ghana.

11 Encadré : la technologie de l'information et de la communication appuie les programmes d'implants
Plusieurs organisations ont mis au point des outils technologiques d'information et de communication, utiles, permettant d'aider les programmes de planification familiale à intégrer et à gérer les implants contraceptifs.

14 Remplir la demande de nouveaux implants : approvisionnement et accès indispensables
L'utilisation mondiale des implants reste faible, mais la demande surpasse l'offre. Le coût élevé de la méthode constitue le principal obstacle entravant l'utilisation des implants. Cependant, les coûts de fabrication régressent, les donateurs et les gouvernements passent des commandes plus importantes et négocient les prix à la baisse, et des implants moins onéreux sont disponibles aujourd'hui. Grâce à ces efforts de réduction des coûts, les programmes sont plus susceptibles de pouvoir remplir la demande d'implants et de les proposer aux clientes à des prix moindres.

19 Bibliographie
Note : les numéros de référence en italiques dans le texte correspondent aux citations imprimées à la page 19 et ont été particulièrement utiles dans la préparation du présent rapport. Les autres références sont disponibles en ligne à <http://www.populationreports.org/k7/>

- *Tableau 1* : Comparaison des implants, p. 5
- *Tableau 4* : Ressources essentielles pour les directeurs de programmes et les prestataires d'implants, page 16

De la boîte à outils d'INFO

- *Encadré* : ce que les clientes doivent savoir sur l'insertion et le retrait, p. 13
- *INFO Reports* : « Implants : outils pour les prestataires »

Rapport préparé par Deepa Ramchandran, MHS et Ushma D. Upadhyay, PhD. Assistante de recherche : Lauren Necochea, MPA. Rédacteur en chef : Ward Rinehart. Conception : Mark Beisser, Francine Mueller, Linda Sadler et Rafael Avila. Production : Monica Jiménez.

L'INFO Project remercie de leur assistance les réviseurs suivants : Maaïke Addicks, Vivian Brache, Lee Claypool, Gloria Coe, Carmela Cordero, Juan Díaz, Laneta Dorflinger, Stephen Goldstein, Peter Hall, David Hubacher, Roy Jacobstein, Barbara Janowitz, Monica Jasis, Robert Lande, Enriquito Lu, Olav Meirik, J.T. Mutihir, Nuriye Ortayli, John Pile, Malcolm Potts, Frank Roijmans, Irving Sivin, John P. Skibiak, J. Joseph Speidel, Vidya Setty, Markus Steiner, John W. Townsend, et Mary Beth Weinberger.

Référence recommandée : Ramchandran, D. et Upadhyay, U.D. « Implants : La génération suivante. » *Population Reports*, série K, no. 7. Baltimore, INFO Project, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, octobre 2007.

Consulter en ligne :
<http://www.populationreports.org/k7/>



INFO Project
Center for Communication Programs
Johns Hopkins Bloomberg
School of Public Health
111 Market Place, Suite 310
Baltimore, Maryland 21202 USA
410-659-6300
410-659-6266 (fax)
www.infoforhealth.org
infoproject@jhuccp.org

Jane T. Bertrand, PhD, MBA, professeur et directrice, Center for Communication Programs

Earle Lawrence, directeur de projet, INFO Project

Les *Population Reports* sont conçus pour donner une vue d'ensemble précise et documentée des développements importants dans le domaine de la planification familiale et des problèmes de santé connexes. Les opinions qui y sont exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), ni celles de Johns Hopkins University.

Publié avec l'appui de l'Agence nationale des États-Unis pour le Développement international (USAID), Global, GH/PRH/PEC, au titre du don n° GPH-A-00-02-00003-00.

Photo de couverture : dans le cadre de la formation des formateurs à Madagascar, des prestataires se préparent à procéder à l'insertion d'*Implanon* dans le bras d'une cliente. L'insertion exige le respect des procédures de prévention des infections, des conditions stériles, le placement adéquat des implants et une attention constante pour réduire au minimum l'endommagement des tissus.



Les nouveaux implants peuvent amplifier l'accès à la contraception

Les programmes de planification familiale du monde entier introduisent à l'heure actuelle les nouveaux systèmes d'implants à un ou deux bâtonnets, *Implanon*® et *Jadelle*® et, dans certains pays, *Sino-Implant (II)*®. À partir de 2008, *Norplant*®, le système d'implants à six capsules, lancé sur le marché vers 1985, ne sera plus disponible. Comme *Norplant*, les nouveaux implants sont très efficaces, et comme *Norplant*, ils modifient les schémas de saignements. Leur amélioration la plus importante par rapport à *Norplant* reste une insertion et un retrait plus faciles et plus rapides. *Sino-Implant (II)* serait également moins onéreux que d'autres implants.

Les nouveaux implants sont recommandés pour une utilisation allant de trois à cinq ans, selon la marque. Ils sont donc particulièrement indiqués pour les femmes qui souhaitent espacer des naissances. De fait, les implants sont une méthode commode pour de nombreuses femmes. Une fois insérés dans le bras de la cliente, les implants n'exigent aucune intervention de l'utilisatrice. Puisque les implants ne contiennent aucun œstrogène, ils ne diminuent pas la production de lait maternel et conviennent donc aux femmes qui allaitent. Les implants sont également un choix de qualité pour des femmes qui ne souhaitent pas avoir d'autres enfants, et qui ne sont pas prêtes à une stérilisation qui, elle, est permanente.

Les nouveaux implants rendent cette méthode plus facile à fournir et ainsi, davantage de programmes pourraient souhaiter commencer à offrir des implants. Il conviendrait que les programmes qui offrent à l'heure actuelle *Norplant* étudient comment effectuer la transition vers de nouveaux implants et satisfaire éventuellement à une demande plus importante.

Quelles sont les nouveautés de ces implants ?

Les nouveaux implants contraceptifs sont des petits bâtonnets en plastique, minces, souples, de la taille d'une allumette environ, qui libèrent une hormone progestative, soit du levonorgestrel (*Jadelle*, *Sino-Implant (II)*) ou de l'étonogestrel (*Implanon*), dans le corps. L'hormone prévient la grossesse en épaississant la glaire cervicale, qui empêche le sperme de féconder l'ovule et en perturbant le cycle menstruel, notamment en empêchant l'ovulation, c'est-à-dire le largage d'ovules par l'ovaire. Le principal mécanisme d'action d'*Implanon* est la prévention de l'ovulation dans la plupart des cycles. En ce qui concerne *Jadelle*, l'ovulation est empêchée dans presque la moitié des cycles. Les implants n'interrompent pas une grossesse existante (18, 19, 31, 46, 47, 55, 60, 69, 124).

Par rapport à *Norplant*, les implants *Jadelle* et *Sino-Implant (II)* améliorent le transport de levonorgestrel : *Jadelle*, mis au point par Population Council et produit par Bayer Schering Pharma, possède de nombreuses caractéristiques de son prédécesseur *Norplant*. Selon des essais comparatifs randomisés, les deux implants ont une performance clinique presque identique (96, 97, 100, 125). Toutefois, *Jadelle* est un système

à deux bâtonnets par rapport aux six capsules de *Norplant*. Chaque bâtonnet contient 75 mg de levonorgestrel. *Jadelle* est une amélioration par rapport à *Norplant* : il offre la même performance, mais son insertion et son retrait sont plus faciles et s'accompagnent de moins de complications (94, 96). Les clientes qui utilisent à l'heure actuelle *Norplant* peuvent continuer à l'utiliser jusqu'à la date où les capsules prévues de leur retrait. L'utilisation de *Norplant* est sur cinq ans, mais selon de grandes études, *Norplant* est efficace sur sept ans (32, 98). *Jadelle* est étiqueté pour une utilisation continue allant jusqu'à cinq ans.

Les nouveaux implants facilitent la prestation de cette méthode contraceptive et davantage de programmes pourraient souhaiter commencer à offrir des implants.

Les nouveaux implants peuvent être insérés et retirés très rapidement, plus rapidement que *Norplant*, mais la durée d'insertion et de retrait est tributaire des compétences du prestataire ainsi que du nombre de bâtonnets (18, 19, 31, 46, 47, 55, 60). Il a fallu aux prestataires expérimentés, lors d'essais comparatifs, une minute et demi seulement en moyenne pour insérer *Jadelle*, par rapport à 4,8 minutes pour *Norplant*. Le retrait de *Jadelle* a pris cinq à sept minutes et demi par rapport à 10 à 15 minutes pour *Norplant* (17, 96) (cf. tableau 1, page 5).

La liste modèle des médicaments essentiels de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), publiée en mars 2007, comprend un implant à deux bâtonnets de levonorgestrel (123). L'inclusion de cet implant est susceptible de produire une meilleure prise de conscience des implants, au niveau des pays. Un grand nombre de pays fondent leur liste nationale de médicaments essentiels sur la liste modèle de l'OMS. (Pour plus de renseignements, cf. <http://www.who.int/medicines/publications/EML15.pdf>.)

Le système d'implant chinois à deux bâtonnets, *Sino-Implant (II)*, produit par Shanghai Dahua Pharmaceutical, est disponible en Chine depuis 1995 environ et est homologué pour utilisation en Indonésie depuis le début de 2002. À l'instar de *Jadelle*, chaque bâtonnet contient 75 mg de levonorgestrel. Sa performance clinique, en termes d'efficacité et de sécurité, est comparable à celle de *Norplant* (25, 57). La durée d'insertion et de retrait de *Sino-Implant (II)* n'est pas connue à l'heure actuelle. *Sino-Implant (II)* est étiqueté pour une utilisation continue allant jusqu'à quatre ans.

Implanon offre une option à un bâtonnet : *Implanon*, un contraceptif à un bâtonnet, mis au point par Organon, contient 68 mg d'étonogestrel progestatif. Les études de sécurité d'efficacité démontrent qu'*Implanon* est très efficace et que son insertion et son retrait d'ordinaire sont rapides et sans complication (28, 53). Comparé à *Norplant*, *Implanon* est beaucoup plus rapide à insérer et à retirer (82). Bien que les complications



© 2006 David Alexander, grâce à Photoshare

Comment utiliser ce rapport

Ce rapport permettra aux directeurs de programmes de planification familiale de :

- décider comment adopter et intégrer de nouveaux implants dans leurs gammes de méthodes.
- préparer leur personnel à fournir de nouveaux implants.
- remplir la demande d'implants en s'assurant de leur disponibilité et de la prestation de services de qualité.

Les prestataires peuvent utiliser l'*INFO Report* d'accompagnement, « Implants : outils pour les prestataires », pour passer en revue les éléments importants de la prestation de services de qualité aux nouvelles utilisatrices et aux utilisatrices suivies d'implants. Cette édition d'*INFO Reports* offre des outils de consultation-conseil pour les femmes et pour aider les clientes à utiliser des implants et à en être satisfaites.

soient rares pour ces deux systèmes, le retrait d'*Implanon* a produit moins de complications (67). Il a fallu aux prestataires expérimentés en moyenne 1,5 minute pour insérer *Implanon* et 2,7 minutes pour le retirer (cf. tableau 1, page 5). Puisque la procédure d'insertion d'*Implanon* est différente de celle des autres implants, il est essentiel de former les prestataires à son insertion idoine (69).

Implanon est étiqueté à l'heure actuelle pour une utilisation continue allant jusqu'à trois ans. L'OMS procède à des essais cliniques randomisés dans sept pays pour évaluer la performance clinique et l'efficacité contraceptive de *Jadelle* et d'*Implanon*. Il s'agit de la première étude comparative à grande échelle de la deuxième génération d'implants (75).

Caractéristiques des implants importantes pour les femmes

Les implants contraceptifs offrent de nombreux avantages convenant à leurs intentions reproductives et facilitant leur utilisation continue (18, 19, 31, 46, 47, 55, 60, 113, 124) :

- **haute efficacité** : les implants constituent l'une des méthodes les plus efficaces comparables aux dispositifs intra-utérins (DIU), à la stérilisation féminine et à la vasectomie. Moins d'une grossesse sur 100 utilisatrices (5/10000) est prévue au cours de la première année d'utilisation des implants de levonorgestrel. Un léger risque de grossesse perdure au-delà de la première année d'utilisation et aussi longtemps que la femme utilise les implants. Dans l'ensemble, sur cinq ans d'utilisation de *Jadelle*, l'on peut prévoir une grossesse sur 100 utilisatrices. Des taux analogues ont été relevés pour le *Sino-Implant (II)* (25). Sur trois ans d'utilisation d'*Implanon*, moins d'une grossesse est prévue sur 100 utilisatrices (46, 113, 124).
- **commodité** : une fois les implants placés, aucun suivi ordinaire ni intervention de la cliente n'est nécessaire jusqu'à ce que les implants doivent être remplacés (122, 124).
- **retour immédiat de la fécondité** : une fois les implants retirés, les femmes peuvent tomber enceintes aussi rapidement que celles qui arrêtent d'utiliser des méthodes non hormonales.
- **après le retrait, disparition immédiate des effets**

secondaires éventuels : par opposition aux contraceptives injectables, l'hormone ne reste pas dans l'organisme une fois les implants retirés. Ainsi, tout effet secondaire connexe disparaît rapidement après le retrait.

- **complications rares** : peu de complications apparaissent en raison des procédures d'insertion. Les infections du site d'insertion sont rares. La plupart de ces infections apparaissent dans les deux premiers mois qui suivent l'insertion. Le rejet d'un implant est extrêmement rare. Il intervient le plus souvent au cours des quatre premiers mois qui suivent l'insertion et est souvent le résultat soit d'une infection, soit d'une insertion incorrecte. Le retrait est parfois difficile, mais il s'agit d'un problème rare si l'insertion de l'implant est idoine et que le prestataire est compétent pour le retrait (124).
- **adapté pour presque toutes les femmes** : presque toutes les femmes peuvent utiliser des implants, y compris les femmes qui ont des enfants et celles qui n'en ont pas, les femmes non mariées, les femmes de tout âge y compris les adolescentes, les femmes qui viennent d'interrompre volontairement une grossesse, qui ont fait une fausse couche ou une grossesse ectopique, les femmes qui allaitent (à six semaines après l'accouchement), les femmes qui souffrent d'anémie, les femmes qui fument (quel que soit leur âge), qui sont séropositives ou qui ont le sida, qu'elles suivent ou pas une thérapie antirétrovirale (ARV). L'on ignore si les antirétroviraux réduisent l'efficacité des implants, mais il semblerait que ce ne soit pas le cas. L'utilisation de préservatifs compenserait cette éventuelle diminution de l'efficacité des implants. D'ordinaire, les implants ne sont pas recommandés pour les femmes qui allaitent et dont l'accouchement date de moins de six semaines, celles qui souffrent de caillots sanguins veineux profonds des jambes ou des poumons, les femmes qui souffrent de saignements vaginaux inexpliqués nécessitant une évaluation, ou d'un cancer du sein (présent ou passé), d'une maladie grave, d'une infection ou d'une tumeur du foie et qui prennent des médicaments antiépileptiques ou de la rifampicine (121, 124).

(Pour plus de renseignements sur les caractéristiques des implants, consulter l'*INFO Report* d'accompagnement « Implants : outils pour les prestataires »).

Taux de continuité d'utilisation élevés : les utilisatrices d'implants sont généralement satisfaites et les taux de continuité d'utilisation sont élevés. Selon une étude Cochrane récente, la majorité des utilisatrices d'implants contraceptifs continuent cette méthode à long terme. Plus de 80 % des femmes continuent à utiliser leur implant sur deux ans (82). Dans les essais cliniques et les études par observation réalisées dans plusieurs pays, les taux de continuité d'utilisation vont de 78 à 96 % sur un an, et de 50 à 86 % sur trois ans (15, 25, 26, 28, 53, 57, 95, 96) (cf. tableau 2, page 5). Les taux de continuité d'utilisation de *Norplant* et de *Jadelle* ne sont pas sensiblement différents (82). En dépit de la problématique selon laquelle la continuité d'utilisation refléterait parfois la difficulté d'obtention de services de retrait, la majorité des utilisatrices n'avait rencontré aucun difficulté à se faire retirer les implants et, selon les études d'acceptabilité, les femmes utilisant cette méthode sur de nombreuses années en sont satisfaites (96).



© 2006 David Alexander, grâce à Photoshare

Les implants offrent de nombreux avantages intéressants pour les femmes et facilitant leur utilisation continue.



Tableau 1 : comparaison des implants

Appellation commerciale courante	Composition	Durée d'utilisation étiquetée	Durée moyenne de l'insertion ¹	Durée moyenne du retrait ¹	Homologation	Prix de gros Secteur privé ²
<i>Implanon</i> ®, produit par Organon	1 bâtonnet contenant 68 mg d'etonogestrel	Jusqu'à 3 ans	1,5 minute (69)	2,7 minutes (69)	Homologué dans plus de 40 pays	19–25 US\$
<i>Norplant</i> ®, produit par Bayer Schering Pharma	6 capsules, contenant chacune 36 mg de levonorgestrel	Jusqu'à 5 ans	4,8 minutes (17)	10 à 15 minutes (17, 96)	Homologué dans plus de 60 pays, mais indisponible après 2008	23 US\$
<i>Jadelle</i> ®, produit par Bayer Schering Pharma	2 bâtonnets contenant chacun 75 mg de levonorgestrel	Jusqu'à 5 ans	2,5 minutes (17)	5 à 7,5 minutes (17, 96)	Homologué dans plus de 50 pays	21–27 US\$
<i>Sino-Implant (II)</i> ®, produit par Shanghai Dahua Pharmaceutical	2 bâtonnets contenant chacun 75 mg de levonorgestrel	Jusqu'à 4 ans	Données non disponibles	Données non disponibles	Homologué en Chine et en Indonésie. Homologation en cours en Égypte et dans d'autres pays africains	4,50–7,50 US\$

¹ Relevé des essais cliniques

² En date de septembre 2007

Tableau 2 : taux de continuité d'utilisation des nouveaux implants

Pourcentage de femmes gardant leurs nouveaux implants de un à cinq ans, études choisies

Auteurs, date (numéro de référence)	Type d'étude	Implant	Pays	Nombre de femmes commençant l'utilisation d'implants	% continuant l'utilisation sur ...				
					1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans
Kiriwat et al. 1998 (53)	Projet pilote/étude par observation	<i>Implanon</i>	Thaïlande	100		87	75	72	
Flores et al. 2005 (28)	Essai clinique	<i>Implanon</i>	Mexique	417	78	67	61		
Chaovitsaree et al. 2005 (15)	Étude complémentaire par observation	<i>Implanon</i>	Thaïlande	92	92				
Sivin et al. 1997 & Sivin et al. 1998 (96, 100)	Essai clinique randomisé	<i>Jadelle</i>	6 pays	600	94	82	71	63	55
Sivin et al. 1998 (95)	Essai clinique	<i>Jadelle</i>	République Dominicaine & États-Unis*	594	83	66	50	37	27
Liu et al. 1999 (57)	Étude complémentaire par observation	<i>Sino-Implant (II)</i>	Chine	315			80		
Fan et al. 2004 (25)	Essai clinique randomisé	<i>Sino-Implant (II)</i>	Chine	1.000	96		86		68
Fang et al. 1998 (26)	Essai clinique	<i>Sino-Implant (II)</i>	Chine	9.934		90			

* Certaines femmes dans cette étude seraient également représentées dans l'étude sur *Jadelle*, de six pays, de la rubrique ci-dessus (96, 100).

Tableau 3 : utilisation mondiale estimative des implants

Chez les femmes de 15 à 49 ans (mariées ou en union libre), 2005

% utilisant à l'heure actuelle

Région	Une méthode quelle qu'elle soit	Une méthode moderne quelle qu'elle soit	Des implants
RÉGIONS EN DÉVELOPPEMENT	58	52	0,4
Afrique subsaharienne	21	15	0,2
Proche Orient et Afrique du Nord	52	40	0,1
Asie	63	59	0,5
Amérique Latine et Caraïbes	71	62	0,1
RÉGIONS DÉVELOPPÉES	68	56	0,2
Europe	74	64	0,0
Europe Orientale et Asie Centrale	63	42	0,0
Amérique du Nord	75	71	0,9
Autres pays développés*	59	54	<0,1
MONDE	59	53	0,3

* Comprenant l'Australie, Israël, le Japon et la Nouvelle Zélande

Méthodologie et sources de données : les taux d'utilisation par pays des Nations Unies, 2005 (115) sont pondérés de la taille de la population de femmes de 15 à 49 ans, tirée des projections de population pour 2005 de la Banque mondiale (120).

Quel nouvel implant adopter ?

L'arrivée de nouveaux implants contraceptifs et le retrait de *Norplant* du marché amènent les programmes de planification familiale à décider s'il convient d'ajouter l'un des nouveaux implants à leur gamme de méthodes et, dans ce cas, lequel adopter : *Jadelle*, *Implanon* ou *Sino-Implant (II)*. L'expansion ou ne serait-ce que le maintien de la gamme de méthodes offertes sont importants car plus les méthodes offertes sont nombreuses, plus les clientes sont susceptibles de trouver une méthode qui leur convient (89). Dans les pays où *Norplant* a constitué une méthode importante, les clientes souhaiteront que *Norplant* soit remplacé par un implant. Ces décisions sont souvent prises au niveau national par le ministère de la Santé ou par le programme national de planification familiale, ou encore à l'échelon des programmes, par leurs directeurs. Si plusieurs implants sont offerts dans le pays en question, les programmes locaux souhaiteront sans doute choisir un implant à proposer. Selon l'expérience provenant des contraceptifs injectables, l'offre de plusieurs types d'injectables complique les prévisions, la distribution des fournitures, la formation et la prestation de services (44, 56, 85, 92).

Pour choisir l'implant à adopter, les programmes évaluent plusieurs facteurs. Premièrement, l'approbation réglementaire : un implant déjà approuvé sera plus rapidement incorporé dans les programmes. Toutefois, si un autre implant offre des avantages comparés, l'obtention d'une approbation réglementaire pourrait être indiquée. Si aucun des nouveaux implants ne possède l'approbation réglementaire, les programmes considèrent alors la facilité comparée du processus d'approbation. *Jadelle* est souvent l'implant le plus facile à faire approuver, parce

qu'il est fondé sur *Norplant* qui est déjà homologué dans de nombreux pays. À l'heure actuelle, *Jadelle* et *Sino-Implant (II)* remplissent les critères de l'implant à deux bâtonnets de levonorgestrel de la liste modèle de médicaments essentiels de l'Organisation mondiale de la Santé (123). Cela serait également utile pour accélérer l'homologation de ces implants. Parallèlement, l'approbation d'*Implanon* pourrait se révéler tout aussi facile. De nombreux pays suivent, à titre de directive, l'approbation réglementaire européenne ou américaine (119), *Jadelle* et *Implanon* ont reçu leur approbation réglementaire aux États-Unis et dans de nombreux pays européens.

Le coût est le deuxième facteur dont les programmes doivent tenir compte. À l'heure actuelle, *Sino-Implant (II)* est l'implant le moins onéreux sur le marché : 4,50-7,00US\$ l'unité et plusieurs pays africains ont décidé de l'intégrer dans leurs programmes (cf. page 18). À l'heure actuelle, *Implanon* est légèrement moins cher que *Jadelle* à l'unité, mais dans le cas de commandes importantes en grand nombre, la différence totale de prix peut se révéler de taille. Il convient que les programmes tiennent compte du rapport efficacité-coût dans le cadre également du système de prestation de services. La durée de vie active plus longue, cinq ans, de *Jadelle* rend-elle l'implant plus économique qu'*Implanon*, qui dure trois ans ? Ce type de comparaison doit comprendre le pourcentage d'utilisatrices qui garderaient de fait les implants pendant plus de trois ans, si l'option leur en était proposée.

Troisièmement, il convient que les programmes tiennent compte des questions de prestation de services, y compris la for-

mation et le soutien aux prestataires. Pour les programmes possédant une expérience importante de la prestation de *Norplant*, il serait peut-être plus facile de passer à *Jadelle*. Selon l'expérience en République Dominicaine (12) et au Ghana (78), cette transition est sans heurt et facile, et n'exige qu'une formation supplémentaire brève pour les prestataires. La transition vers *Implanon* peut également être facile. Organon, le producteur d'*Implanon*, offre un appui important dans les pays qui adoptent *Implanon*, y compris des programmes de formation des formateurs (90). En Tanzanie, le ministère de la Santé et de l'Aide sociale, le projet ACQUIRE et Organon, collaborent à la formation des prestataires pour l'insertion et le retrait d'*Implanon*. En 2006 et 2007, quelque 150 prestataires ont suivi cette formation et environ 12.000 insertions d'*Implanon* ont été réalisées sur des femmes (78).

Les programmes de planification familiale devront tenir compte de ces facteurs et d'autres encore pour choisir le nouvel implant à proposer. Une démarche stratégique de présentation d'une nouvelle méthode améliorera la qualité d'ensemble des programmes de planification familiale, tout en augmentant la gamme de choix contraceptifs pour les utilisatrices (93, 104). Pour plus de renseignements sur la présentation et l'intégration d'une nouvelle méthode contraceptive, cf. « Making Decisions About Contraceptive Introduction » de l'Organisation mondiale de la Santé, disponible sur http://www.who.int/reproductive-health/publications/contraceptive_introduction/index.htm

L'utilisation augmenterait si les obstacles étaient surmontés

Le niveau d'utilisation des implants dans le monde entier est bas (cf. tableau 3, page 5). En dépit de plus de 25 ans de mise au point, de recherche et d'intégration dans les programmes de planification familiale dans le monde entier, les implants contraceptifs ne connaissent pas une adoption large. L'obstacle le plus important reste le coût élevé de la méthode. De ce fait, peu de programmes et de dispensaires sont en mesure d'offrir cette méthode et parmi ceux qui l'offrent, les ruptures de stocks sont fréquentes (36, 42, 60, 74).

Toutefois, le coût des implants contraceptifs a diminué ces dernières années et continuera sans doute à chuter. Les prix de gros pour les commandes en grand nombre de *Jadelle*, *Implanon* et *Sino-Implant (II)* sont peu onéreux, 21 USD, 19 USD et 4,50 USD respectivement. Un appui constant des donateurs et des prix subventionnés faciliterait la prestation d'implants par les programmes. (Pour plus d'informations sur les questions de coûts, cf. page 14).

Une préoccupation existe : les coûts d'ensemble d'un programme de planification familiale augmenteraient en cas

d'adoption des implants. Toutefois, le coût des implants pourrait être pondéré par leur potentiel de réduction des grossesses non souhaitées (47). Lors d'une évaluation récente à partir de données du Kenya, les chercheurs ont utilisé un modèle de simulation publié au préalable, pour dresser l'estimation du nombre annuel de grossesses non souhaitées avec les implants, par rapport au nombre de grossesses non souhaitées avec les contraceptifs oraux. Selon l'estimation dégagée par ce simple exercice, si 100 000 utilisatrices de contraceptifs oraux adoptaient les implants, 26 000 grossesses non souhaitées seraient prévenues sur cinq ans (42).

La prestation d'implants exige une planification : les implants sont une méthode « tributaire des prestataires », leur adoption ou l'expansion des services d'implants exige donc que les programmes possèdent la capacité de fournir cette méthode de façon appropriée. Il s'agit notamment de posséder le matériel et les installations nécessaires pour la prestation d'implants, des effectifs formés à l'insertion et au retrait des implants, aux consultations-conseil pour les nouvelles clientes et les clientes suivies, ainsi qu'un système de logistique opérant pour entretenir le stock des implants et des autres méthodes contraceptives (60) (cf. page 8).

Puisque les nouveaux implants sont plus faciles à insérer et à retirer que le système *Norplant* à six capsules, il conviendrait que les programmes de planification familiale qui offraient *Norplant* puissent adopter la prestation des nouveaux implants. Il existera sans doute une période de chevauchement inévitable pendant laquelle le programme continuera à offrir *Norplant* tout en adoptant les nouveaux implants. Ce chevauchement pourrait compliquer la formation et les consultations-conseil. En outre, la prestation d'implants dont la durée d'action est différente

exige une attention certaine quant aux consultations-conseil appropriées pour chaque méthode et la tenue soigneuse de registres concernant des implants utilisés par chaque client. Il convient que les programmes tiennent compte de ces facteurs, et de bien d'autres, pour décider de quels implants seront offerts et à quel moment (cf. encadré, page 6). Un dispensaire en République Dominicaine constitue un exemple d'adoption couronnée de succès de *Jadelle* pour remplacer *Norplant* (cf. Pleins feux sur, ci-dessous).

PLEINS FEUX :

De *Norplant* à *Jadelle* : une transition sans heurt dans un dispensaire de la République Dominicaine

PROFAMILIA, un dispensaire privé à but non lucratif à Saint-Domingue en République Dominicaine, fournissait jusque-là *Norplant* et ce, depuis 30 ans, lorsqu'elle a adopté *Jadelle* en 2002. Le dispensaire souhaitait vivement commencer à fournir ce nouvel implant car *Jadelle* est plus rapide à insérer et à retirer que *Norplant*, présente moins de complications au retrait et est moins visible sur le bras.

Pendant la transition, les chercheurs ont étudié l'acceptabilité de *Jadelle* pour les clientes et les prestataires. La clinique offrait *Norplant* et *Jadelle* à toutes les clientes, au même au prix subventionné, environ 30 USD. Le personnel du dispensaire ont appris à fournir *Jadelle* rapidement et sans difficulté. Au départ, certaines clientes ont hésité à utiliser un produit peu familier. Toutefois, PROFAMILIA n'offre plus aujourd'hui *Norplant* et ses clientes sont satisfaites de *Jadelle* qui le remplace.

Selon les résultats de l'étude, il est nécessaire d'offrir des consultations-conseil aux clientes sur les avantages comparés des nouveaux implants, particulièrement dans les programmes où *Norplant* est bien connu et apprécié. Ces consultations-conseil ont amené certaines femmes à choisir *Jadelle*. Toutefois, d'autres ont continué à préférer *Norplant* tant qu'il est resté disponible. Lorsque PROFAMILIA a retiré *Norplant* de ses prestations, les consultations-conseil ont été très efficaces pour faire accepter *Jadelle* aux clientes préférant *Norplant*.

Les prestataires se sont adaptées rapidement et une grande majorité préfère *Jadelle*

Puisque les prestataires de PROFAMILIA connaissaient bien *Norplant*, une brève formation leur a permis de commencer à offrir *Jadelle*. Les collaboratrices ont suivi une formation d'une heure, suivie d'une séance de questions-réponses sous la direction de l'un des chercheurs. Le chercheur a détaillé les deux implants en termes d'efficacité, les effets indésirables, les taux de continuité d'utilisation et de cessation, le mécanisme d'action et le niveau d'hormones dans le sang. Le chercheur a également expliqué les procédures d'insertion et de retrait, mais n'a pas fait une démonstration en situation réelle, ni sur un bras artificiel.

La majorité des prestataires ont été satisfaites de cette formation. Un tiers aurait préféré une démonstration réelle d'une insertion et d'un retrait. Toutefois, aucun prestataire n'a estimé que l'absence de démonstration limitait sa capacité d'insérer les nouveaux implants. Selon un responsable du dispensaire, les collaboratrices ont "immédiatement" été à l'aise quant à *Jadelle*.

À la suite de 18 mois de prestation du nouvel implant, les prestataires, à leur quasi unanimité, ont préféré *Jadelle* par rapport *Norplant*, car *Jadelle* comporte moins de bâtonnets, ce qui facilite le retrait et l'insertion.

Certaines clientes hésitent à choisir un produit peu familier

Au dispensaire PROFAMILIA, certaines femmes préfèrent le confort d'une méthode connue et recommandée par leurs amies et leurs familles, en dépit de la disponibilité d'une méthode de remplacement. La promotion locale de *Jadelle* avait été quasi inexistante et ainsi la plupart des femmes ne connaissait pas *Jadelle*. Les prestataires ont expliqué aux clientes que l'insertion et le retrait de *Jadelle* sont plus rapides, mais qu'il faut remplacer *Jadelle* tous les cinq ans, alors que les études indiquent que *Norplant* reste efficace sur sept ans. Après avoir reçu ces informations orales, puis sous forme imprimée, chaque cliente a choisi l'implant qu'elle préférait. Près de la moitié des clientes ont choisi *Norplant*. Le motif le plus courant indiqué pour ce choix était que *Norplant* avait été recommandé par une amie, une parente ou une prestataire. Plus de 40 % des femmes qui ont choisi *Norplant* ont cité sa notoriété. Quinze pour cent indiquent que *Norplant* est homologué dans le pays et moins de 15 % préfèrent *Norplant* pour sa durée d'action plus longue, ce qui représente réellement son seul avantage clinique potentiel par rapport à *Jadelle*.

Un peu plus de la moitié des clientes ont choisi *Jadelle*. Le motif le plus courant étant le plus petit nombre de bâtonnets, puis la facilité d'insertion et de retrait, et enfin sa visibilité moindre sur le bras.

Puisque près de la moitié des clientes ont choisi *Norplant*, des chercheurs ont conclu au départ qu'il conviendrait que les prestataires continuent à offrir *Norplant* tout en opérant la transition vers *Jadelle*. Selon de récentes expériences, si cela permet aux femmes d'être à l'aise quant à leurs options contraceptives, cela pourrait ne pas être nécessaire. PROFAMILIA n'offre plus *Norplant*. Si clientes demandent *Norplant*, la prestataire explique les différences entre *Jadelle* et *Norplant*, et précise que *Norplant* n'est plus disponible. Selon les indications d'un superviseur du dispensaire, presque toutes les clientes acceptent *Jadelle* à la suite d'une consultation-conseil, et ne choisit pas une méthode contraceptive différente, ni ne refuse tout simplement la contraception.

Une consultation-conseil seule ne pourra convaincre chaque cliente de choisir un produit peu familier mais il est important de donner aux femmes des informations complètes et comparées. Des conseils inadéquats pourraient amener des femmes à éviter un nouveau produit, pour un motif erroné. Par exemple, près de 99 % de celles qui préféraient *Norplant* l'avaient choisi pour son plus grand nombre de capsules, pensant de façon erronée que les capsules supplémentaires le rendaient plus efficace. Une consultation-conseil claire et approfondie sur les caractéristiques des nouveaux implants est essentielle pour éviter une perception erronée et aider les femmes à faire des choix circonstanciés.

Sources: Brache, 2007 (11); Brache, 2006 (12)

Se préparer à intégrer de nouveaux implants

Des services d'implants de qualité exigent un personnel compétent et bien préparé, en mesure d'exécuter les procédures d'insertion et de retrait et d'aider les clientes à choisir, de façon circonstanciée, un implant. Les programmes prépareront les prestataires à l'insertion et au retrait des implants en leur offrant une formation axée sur les compétences. Les prestataires peuvent aider les clientes à choisir un implant de plusieurs façons : consultations-conseil sur les effets secondaires des implants sans oublier notamment les changements des saignements menstruels, sélection des clientes sur la base des critères d'éligibilité médicale de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), description de l'insertion et du retrait et réponses aux questions à cet effet, décision avec la cliente d'une insertion immédiate possible, ou pas, d'implants. Il conviendrait également que les programmes s'assurent de pouvoir garantir aux clientes l'accès aux services de retrait.

Qui peut fournir des implants ?

Plusieurs grandes équipes de professionnels de la santé peuvent fournir des implants en toute sécurité, à condition d'être formées en profondeur. Il s'agit notamment des infirmières, des sages-femmes infirmières, des infirmières praticiennes, des sages-femmes, des médecins et, selon les normes éducatives et professionnelles de chaque pays, les auxiliaires médicales et les aides-soignantes (16, 60, 124). La formation d'une grande gamme de professionnels de la santé élargit la prise de conscience des implants et augmente l'accès aux services (23, 30, 52, 79, 84, 103).

Les services d'implants de qualité exigent des effectifs compétents pour insérer et retirer les implants et conseiller les clientes.

Dans les contextes où seuls les médecins sont autorisés à insérer et à retirer les implants, l'accès aux implants est indûment restreint. Par exemple, lorsque les services d'implants ont été offerts au départ au Ghana, seuls les médecins avaient été formés à leur prestation. De ce fait, les femmes souhaitant des implants étaient souvent confrontées à de longues attentes ou à l'indisponibilité des médecins. EngenderHealth et le ministère ghanéen de la Santé ont collaboré à la formation de nombreuses infirmières pour l'insertion et le retrait des implants, et les consultations-conseil connexes. Cet effort a contribué à l'augmentation d'un facteur de 10 du nombre de femmes utilisatrices d'implants au Ghana (cf. Pleins feux, page 9).

La formation axée sur les compétences : l'enseignement aux prestataires par la pratique

La formation axée sur les compétences développe les qualifications, les connaissances et les attitudes nécessaires pour satisfaire aux normes de compétence. La formation se poursuit jusqu'à ce que chaque stagiaire soit compétente dans la prestation des services

d'implants et la formation achevée, et sanctionnée, lors de la réalisation couronnée de succès de toutes les qualifications spécifiées (108). Les stagiaires sont qualifiées, selon la définition de la compétence, lorsqu'elles connaissent les étapes de la séquence et s'acquittent de l'activité ou des connaissances exigées (8). Cette démarche se concentre sur la réussite de chaque stagiaire, en tenant compte des différentes durées de pratique nécessaires aux différentes prestataires pour atteindre cette compétence (16, 108). Bien que les insertions et les retraits d'implants constituent des opérations chirurgicales mineures, selon l'expérience tirée des programmes de *Norplant*, un programme de formation formel axé sur les compétences, comprenant l'utilisation de bras artificiels et des exercices pratiques supervisés, produit des prestataires chevronnées et confiantes (9, 13, 38).

Plusieurs grandes équipes de professionnels de la santé peuvent fournir des implants en toute sécurité, à condition d'être formées en profondeur.

Les outils de la technologie de l'information et de la communication (TIC) permettent d'appuyer certains éléments de la formation axée sur les compétences. La formation assistée par ordinateur offre un nouveau moyen autodidactique (7). Les ordinateurs permettent aux participants de décider du rythme et du débit de leur apprentissage. Organon, le fabricant d'*Implanon*, a mis au point plusieurs outils de formation informatiques de TIC, par exemple : un CD-ROM sur les techniques d'insertion et de retrait comprend, en outre des diapositives sur les informations techniques pertinentes, des vidéos d'insertions et de retraits réels (cf. encadré, page 11).

© 1992 Gary Bergthold/JHPIEGO, grace à Photoshare



En Indonésie, des prestataires s'exercent à insérer les implants Norplant sur un bras artificiel. Ensuite, les prestataires procèdent à des insertions réelles, supervisées, jusqu'à ce qu'elles soient jugées entièrement compétentes.

Ghana : la formation d'infirmières augmente l'utilisation d'implants

Au Ghana, de 1998 à 2003, plus de 600 infirmières ont été formées à la pose d'implants *Norplant* (84, 103). Aujourd'hui, plus de 88.000 femmes ont utilisé ou utilisent encore des implants (47). La formation d'infirmières, ainsi que de certains médecins, a été essentielle pour améliorer l'accès aux implants et réduire la durée d'attente des clientes (23). Le grand nombre de prestataires formées à la prestation de *Norplant* permettra au Ghana de commencer à offrir les nouveaux implants sans difficulté. Le service de la santé ghanéen a collaboré avec EngenderHealth, une organisation d'assistance technique, pour réaliser cette formation. L'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) a fourni le financement et les fournitures.

Selon les politiques antérieures du Ghana, seuls les médecins étaient habilités à insérer des implants. De ce fait, les femmes souhaitant des implants étaient souvent confrontées à de longues attentes ou à l'indisponibilité des médecins. Les collaborateurs d'EngenderHealth ont enregistré ces difficultés, ce qui a permis de convaincre les décideurs politiques d'élucider les directives en 1996. Aujourd'hui, les directives de planification familiale nationale du Ghana permettent clairement aux infirmières de fournir des implants (23, 103).

La formation a été axée sur les infirmières et non pas les médecins car davantage d'infirmières étaient disponibles, elles étaient plus susceptibles de rester implantées dans leur communauté et semblaient plus motivées à apprendre les procédures d'insertion et de retrait. Par comparaison, les médecins avaient trop à faire et semblaient s'intéresser moins à l'apprentissage des procédures d'implants (79). Au départ, seules quelques équipes de médecins et d'infirmières ont été formées chaque année, à partir de 1994. La formation généralisée des infirmières a commencé en 1998, à la suite de l'élucidation des politiques du Ghana (23).

EngenderHealth et le ministère de la Santé, en renforçant les capacités de formation au sein du système de santé ghanéen, se sont efforcés de garantir que l'effort de formation serait durable. EngenderHealth a formé les collaborateurs du service de santé ghanéen qui, à leur tour, ont formé les prestataires à l'insertion et au retrait de *Norplant* (23).

En outre de l'enseignement des compétences techniques, le service ghanéen de la santé a formé un plus grand nombre encore d'infirmières, presque 2.800 d'entre elles, aux consultations-conseil et aux compétences de communication interpersonnelle sur toutes les méthodes de planification familiale, y compris les implants (23). De ce fait, selon une enquête nationale, les prestataires ont encouragé les nouvelles clientes à poser des questions et à faire part de leurs préoccupations concernant les méthodes au cours de 71 % des visites en 2002, contre 31 % des visites seulement en 1993 (41).

Le service ghanéen de la Santé a également encouragé une supervision d'animation, une démarche qui souligne l'encadrement, la résolution conjointe de problèmes et la communication bidirectionnelle entre le superviseur et les stagiaires supervisés. En remplissant un rôle d'appui, participatif, les superviseurs aident les prestataires à perfectionner différentes compétences. Au début, par exemple, selon les prestataires, seuls 25 % des superviseurs consultaient les registres pour donner leur feedback ou observaient leur prestation de service. À la suite de la formation, ces chiffres sont passés à 75 % pour les deux indicateurs (23). Selon le récapitulatif de superviseurs : « Les collaboratrices sont maintenant contentes de nous voir et n'essaient plus de nous éviter. Nous nous réunissons et nous parlons des problèmes. Nous formulons des suggestions sur la façon dont elles peuvent résoudre leurs problèmes » (48).

À la suite de la formation, de nombreux établissements supplémentaires ont offert des implants et 88.000 femmes ont bénéficié de l'insertion d'implants (47). Le nombre d'établissements offrant *Norplant* est passé de 23 en 1994 à 168 en 2002 (23). Le pourcentage de femmes en âge de procréer, utilisatrices d'implants, dans tout le pays, est passé de 0,1 % en 1998 à 1,2 % en 2006 (47).

Difficultés permanentes : renouvellement du personnel et ruptures de stock

La formation reste un effort constant. En 2003, les formateurs ont entamé des cours de perfectionnement concernant le retrait de *Norplant* (84). Selon la charge de travail d'une clinique donnée, les prestataires n'obtiennent parfois pas suffisamment de pratique du retrait des implants pour pouvoir maintenir leur compétence. En outre, de nombreuses prestataires quittent le pays ou leur métier, retirant ainsi leurs nouvelles compétences sur les implants. Entre 1996 et 2002, le nombre de médecins et d'infirmières au Ghana a chuté de 17 % et 24 % respectivement (23). Au fur et à mesure du renouvellement du personnel, les formateurs peuvent former les nouveaux collaborateurs parfois avec une formation en cours d'emploi, lorsque des cours ne peuvent être offerts (51).

La garantie de l'approvisionnement constant des implants reste une autre difficulté. Le ministère de la Santé du Ghana constate l'importance d'un approvisionnement fiable et a prévu dans son budget un petit montant pour *Norplant*, en outre des contributions de l'USAID (79). Néanmoins, des problèmes de distribution et de commandes ont abouti à des pénuries locales. En 1998, presque chaque région a souffert de ruptures de stock de *Norplant* (23). En 2002, alors que 17 % des établissements offrant des services de planification familiale au Ghana offraient également des implants, près d'un tiers d'entre eux ne disposait pas d'implants le jour le jour de l'enquête (30) (cf. page 14).

Citons quelques difficultés émergentes : le financement et la formation pour opérer la transition vers un ou plusieurs nouveaux implants. *Norplant* sera bientôt retiré et le financement de l'USAID pour le programme de planification familiale du Ghana s'est achevé en 2004, bien que certains financements locaux continuent (51, 79). En 2005, le Ghana Food and Drug Board a prononcé l'homologation de *Jadelle* (84). Les formateurs ont reçu une formation concernant *Jadelle* au début de 2007. Dans plusieurs régions, les formateurs forment maintenant les prestataires à la prestation de *Jadelle*. Le service de Santé du Ghana dresse des plans pour opérer la transition vers *Jadelle* dans d'autres régions (51). À courte échéance, le Ghana a obtenu un financement auprès d'autres donateurs pour l'achat de *Jadelle*, mais il sera nécessaire de trouver un appui durable (79).

De nombreuses femmes en Afrique choisiront les implants s'ils sont disponibles

Les tentatives d'introduction des implants en Afrique ont souvent échoué par manque de prestataires formés, de stocks adéquats et d'informations sur les implants (79). Les niveaux d'utilisation restent faibles dans la plus grande partie de l'Afrique. Toutefois, dans certains pays, l'Éthiopie, le Kenya et la Tanzanie, leur utilisation augmente (14, 42, 78). L'expérience du Ghana et d'autres pays indique que de nombreuses femmes en Afrique choisiront les implants s'ils sont disponibles et que les prestataires sont formés.

Formation pour l'insertion de Jadelle, Sino-Implant (II) et Implanon : la formation à l'insertion exige de suivre de près les procédures de prévention des infections dans des conditions stériles, le placement correct des implants et une attention particulière pour réduire au minimum l'endommagement des tissus. Les bâtonnets sont insérés juste en dessous de la peau, à l'intérieur du bras.

Pour *Jadelle*, les bâtonnets se trouvent dans une aiguille creuse réutilisable, appelée trocart. Des dispositifs d'insertion jetables, pré-chargés, sont disponibles dans quelques pays. L'agent clinique injecte un anesthésiant local dans le bras de la cliente et procède à une petite incision, de 3 mm de long environ, à l'aide d'un scalpel ou de l'extrémité du trocart. Les bâtonnets sont placés, un à la fois, en forme de V ouvert vers l'épaule. Subsidièrement, le trocart sert à percer la peau et à insérer les bâtonnets, sans qu'il soit besoin de procéder à une incision. Cette opération ne prend que quelques minutes. D'ordinaire, l'incision ou la perforation n'exige pas de points de suture. Seuls un petit pansement adhésif et un bandage en gaze de protection sont nécessaires (99). *Sino-Implant (II)* est inséré de la même façon que *Jadelle*.

Implanon se présente conditionné dans un applicateur spécialement conçu à cet effet. La prestataire situe l'emplacement de l'insertion à l'intérieur du bras. Après avoir injecté un anesthésiant local, la prestataire se sert de l'applicateur pré-chargé pour perforer la peau et placer le bâtonnet de l'implant sous la peau (67, 69) (cf. *INFO Reports* d'accompagnement, « Implants : outils pour les prestataires », page 8-9). Un bandage en gaze ou de compression réduit au minimum l'ecchymose.

L'apprentissage du placement et du retrait des implants exige une formation pratique, par l'expérience. Si un implant n'est pas bien placé, son retrait sera difficile. Les prestataires s'entraînent à l'insertion sur un bras artificiel et procèdent ensuite à de véritables insertions supervisées, jusqu'à ce qu'elles fassent la preuve de leur compétence (73). Selon une étude en Indonésie, les prestataires formées à pratiquer sur un bras artificiel, avant de procéder aux opérations supervisées sur leurs clientes, étaient plus compétentes pour les insertions et les retraits que celles qui étaient passées directement des cours théoriques à l'exécution d'insertions réelles (10). Les prestataires qui ont l'expérience de l'insertion et du retrait de *Norplant* s'adaptent rapidement aux nouveaux implants (12). Les prestataires débutantes dans la prestation d'implants auront besoin de davantage de formation.

Formation pour le retrait de Jadelle, Sino-Implant (II) et Implanon : la plupart des retraits ne sont pas difficiles, mais le retrait prend d'ordinaire plus longtemps que l'insertion. Étant donné que les nouveaux implants ont un moindre nombre de bâtonnets, le retrait de *Jadelle*, *Sino-Implant (II)* et *Implanon* prend beaucoup moins de temps que celui de *Norplant*.

Il existe deux techniques couramment utilisées pour le retrait des nouveaux implants. Technique de l'éjection : la prestataire palpe tout d'abord le site pour s'assurer de bien situer le ou les implants sous la peau. Elle pratique ensuite une petite incision à l'extrémité

inférieure (éloignée) de l'implant, pousse doucement l'implant vers l'incision jusqu'à ce que l'extrémité soit visible, puis le retire avec un forceps (54, 69, 99). La technique en « U », baptisée du nom de son inventeur, le Dr Untung Praptohardjo, a été mise au point lorsqu'il s'est révélé difficile de retirer *Norplant* et également pour faciliter les retraits ordinaires. Dans cette technique, il s'agit d'utiliser un forceps à anneau ovale, d'un diamètre de 2,2 mm, pour pratiquer une incision de 4 mm et saisir fermement chaque capsule de *Norplant* et la retirer. Cette technique est également recommandée pour retirer *Jadelle* (54, 58, 83).

Une formation permanente concernant le retrait est essentielle : il conviendrait que chaque utilisatrice d'implants puisse obtenir leur retrait lorsqu'elle le souhaite, y compris à la fin de leur durée de vie recommandée. Pour que ce soit possible, il convient qu'il y ait un nombre suffisant de prestataires formés au retrait des implants et que leur distribution géographique soit large. À l'instar de la formation à l'insertion,

la formation au retrait commence par l'utilisation d'un bras artificiel, suivie d'expériences pratiques supervisées de près, auprès de clientes réelles. Toutefois, il faut un certain temps pour acquérir une expérience clinique pour le retrait. En général, au début d'un programme, davantage de femmes demandent l'insertion d'implants que de retraits (84). Ainsi, au fil du temps, la formation permanente et des cours de perfectionnement pour le retrait sont importants. Les prestataires peuvent s'exercer au retrait sur des bras artificiels et suivre des vidéos de retraits réels. S'il n'est pas possible de maintenir les compétences des prestataires concernant le retrait des implants, l'option de remplacement consistera à former un groupe central de prestataires, en leur apportant un appui et des recommandations constants, pour

aiguiller les clientes sur ces prestataires pour le retrait d'implants.

Aider les clientes à faire un choix circonstancié

Les consultations-conseil pour les utilisatrices d'implants, sur ce qu'elles peuvent escompter, constituent un élément aussi important pour la satisfaction des clientes que des techniques d'insertion et de retrait appropriées (16, 99, 112). Si la cliente s'intéresse aux implants, il conviendrait que la prestataire :

- conseille la cliente sur les effets secondaires éventuels, particulièrement les modifications des saignements,
- analyse les caractéristiques de la cliente, en se fondant sur les critères d'éligibilité médicale de l'OMS,
- décrive les procédures d'insertion et de retrait (cf. l'encadré, page 13), et réponde aux questions à leur sujet,
- détermine si la cliente peut bénéficier d'une insertion d'implants immédiate.

Consultations-conseil avec les clientes sur les effets

secondaires : tout comme certaines utilisatrices des autres contraceptifs hormonaux, certaines utilisatrices d'implants signalent certains effets secondaires, prise de poids, maux de tête, acné et sautes d'humeur, mais le changement de saignements reste le motif le plus courant donné par les femmes



Un bâtonnet Implanon est inséré sous la peau du bras. Si ces implants sont bien positionnés, leur retrait n'est d'ordinaire pas difficile.

© 2005 Dr. Philippe Faucher/Paris

La technologie de l'information et de la communication appuie les programmes

Les programmes de planification familiale qui ont accès aux ordinateurs et aux services d'Internet peuvent avoir recours à la technologie de l'information et de la communication (TIC) pour leur permettre de présenter et de gérer les implants contraceptifs.

Les outils de TIC peuvent aider à former des prestataires à la prestation d'implants

Plusieurs organisations ont mis au point des outils informatiques pour aider à former les prestataires à la prestation d'implants. Ces outils leur permettent d'acquérir des compétences d'insertion et de retrait des implants, améliorer leurs connaissances sur les différents types d'implants et mettre au point des techniques de consultation-conseil pour aider les clientes à continuer à utiliser les implants.

Organon : pour la prestation d'*Implanon*, Organon a proposé des programmes de formation pour faire connaître aux prestataires de soins tous les aspects de son utilisation. Les participantes ont la possibilité de s'exercer aux techniques d'insertion et de retrait, guidées par des professionnels. En outre, Organon a mis au point de nombreux documents de formation informatiques en français, en anglais et en arabe. Un CD-ROM d'un exposé en PowerPoint sur *Implanon* présente une vue d'ensemble scientifique et détaillée de la méthode. Un manuel d'accompagnement et une monographie sur le produit, à l'attention des cliniciens, détaille en profondeur ces sujets. Un autre CD-ROM présente en animation l'anatomie du bras où il convient de placer l'implant, des démonstrations d'insertion et de retrait, comprenant des insertions correctes et incorrectes. Les vidéos présentent les procédures réelles d'insertion et de retrait et indiquent comment situer avec des ultrasons des implants difficiles à trouver (67, 68, 69, 70, 71, 72, 73). Pour tout renseignement complémentaire, cf. <http://www.Implanon.md>. Pour tous renseignements complémentaires en français, cf. <http://www.contraception.organon.fr>.

Bayer Schering Pharma : Bayer Schering Pharma collabore localement avec les programmes de planification familiale, dans le monde entier, et offre un appui et des connaissances spécialisées techniques pour la prestation de *Jadelle*. Les programmes de formation utilisent un CD-ROM qui présente des procédures réelles et en animation d'insertion et de retrait des implants. Un exposé en PowerPoint sur *Jadelle*, à l'intention des formateurs et des prestataires, présente une vue d'ensemble détaillée scientifique de la méthode. Tous les stagiaires reçoivent un dossier de formation d'insertion de *Jadelle*, qui comprend une carte pour mesurer exactement l'endroit où il convient de placer les bâtonnets sur le bras, un scalpel, un trocart, un forceps et d'autres fournitures. Un manuel de formation et une monographie sur le produit offrent des informations détaillées sur le profil clinique de la méthode, les caractéristiques des saignements, ainsi que les techniques d'insertion et de retrait (4). Pour toute demande de documents et de fournitures, contacter Bayer Schering Pharma Oy, PO Box 415, FI-20101 Turku, Finlande.

JHPIEGO : Reproline, la série de ressources sur Internet de JHPIEGO, contient un chapitre consacré à *Norplant*. Le site sur le Web de *Norplant* offre des informations sur la méthode, des directives de prestation de services et un exposé en PowerPoint qui présente une vue d'ensemble intégrale de la méthode. Le site offre également un exposé en PowerPoint sur la gestion des problèmes de saignements, des listes de contrôle pour les prestataires et des documents pour les cours de formation. Les documents de *Norplant* sur le site sur le Web sont des ressources d'utilisation immédiate pour les formateurs des cliniques et les directeurs des ressources. Ces ressources peuvent servir de supports visuels ou de références supplémen-

taires pour la formation. Elles peuvent être modifiées, adaptées et traduites dans les langues locales. Les ressources sur le Web peuvent être utilisées en conjonction avec un dossier de ressources didactiques imprimé, qui contient un manuel de référence, ainsi qu'un manuel pour les participants et pour les formateurs. Depuis août 2007, JHPIEGO a mis à jour son site sur le Web pour tenir compte des critères d'éligibilité médicale révisés, ainsi que des résultats récents concernant l'efficacité. Ces documents sont également disponibles sur un CD-ROM (59). Cf. <http://www.reproline.jhu.edu/english/1fp/1methos/1ni/ni.htm>.

Baylor College of Medicine : Le Baylor College of Medicine offre des cours de perfectionnement médicale continue, gratuits, en ligne, sur *Implanon*. Ce cours couvre les caractéristiques de l'implant, les rumeurs courantes erronées, les avantages et les effets secondaires de la méthode. Le cours est présenté en PowerPoint et est suivi d'un examen de fin de cours (81). Cf. http://www.contraceptiononline.org/slides/talk_cme_activity.cfm?tk=28&cmeimage=cme_info.

Les outils prévisionnels appuient la prise de décision

Lorsque les pays et les programmes de planification familiale étudient la possibilité d'ajouter des implants contraceptifs à leur gamme de méthodes, il conviendrait qu'ils évaluent leurs capacités à assurer la prestation appropriée de cette méthode (60). Le projet ACQUIRE a mis au point un ensemble de planification, d'outils et de démarches fondés sur des résultats cliniques et scientifiques. Cet ensemble comprend « Reality Check », un outil prévisionnel qui aide les collaborateurs au niveau national et régional à prévoir les besoins de planification familiale et à dresser des plans réalistes pour y satisfaire. Les prévisions des taux de prévalence contraceptive pour chaque méthode visent essentiellement à évaluer les efforts actuels et à établir des plans pour l'avenir. Cet outil peut être utile pour étudier la possibilité d'introduire de nouveaux implants. Par exemple, Reality Check pourrait prévoir le niveau futur d'utilisation des implants, les besoins en produits et le coût des implants au niveau régional et au niveau de chaque site, aidant ainsi les directeurs de programmes à évaluer leurs ressources, pour savoir si elles leur permettent de remplir les besoins prévisionnels cernés par Reality Check (1, 80, 101, 110). For additional information contact the ACQUIRE Project at info-acquire@acquireproject.org.

Les outils informatiques appuient la gestion de l'approvisionnement

Pour assurer l'intégration de nouveaux implants ou une transition sans heurt dans ce sens, il est essentiel d'entretenir des stocks suffisants. Le système de planification de suivi et de passation de marché, PipeLine, une application de bases de données sur PC mise au point par l'USAID, par l'intermédiaire du Projet DELIVER de John Snow Inc., produit les informations nécessaires pour garantir une réception en temps et en heure des produits et l'entretien de stocks uniformes, au niveau national et à celui des programmes (50).

Des compétences informatiques de base suffisent pour utiliser PipeLine. PipeLine suit, pour chaque produit, le taux de consommation, les expéditions de nouveaux produits, le niveau des stocks et leur modification. Des tracés permettent aux gestionnaires de faire l'estimation des besoins en approvisionnement. Le programme peut prévoir les problèmes de ravitaillement, y compris les pénuries, les excédents ou les ruptures de stocks (50). Cet outil peut être utile pour planifier les achats d'implants. Le logiciel PipeLine peut être téléchargé directement à partir du site sur le Web du projet DELIVER, sur <http://www.deliver.jsi.com>. Pour obtenir un exemplaire du CD-ROM de PipeLine, contacter par courrier électronique deliver_pubs@jsi.com.

pour l'abandon des implants (28, 40, 53, 95, 96, 99, 100, 102, 125). Une cliente informée au préalable des effets secondaires éventuels est plus susceptible de continuer à utiliser sa méthode en dépit de ses effets secondaires (36, 118). En Indonésie, les utilisatrices des implants *Norplant* qui étaient plus informées sur la méthode et sur le changement potentiel de saignements étaient plus satisfaites de la méthode que celles qui étaient moins bien informées. Dans la province où l'on relevait les plus grandes différences de niveau de satisfaction, 98 % des femmes possédant un haut niveau de connaissances sur leur méthode étaient satisfaites dans l'ensemble, par rapport à 33 % des femmes possédant peu de connaissances (109). De la même façon, dans une étude sur *Norplant* au Sénégal, les femmes qui considéraient leurs consultations-conseil comme étant exhaustives, c'est-à-dire comprenant un débat sur les effets secondaires et sur les autres options contraceptives, étaient moins susceptibles que les autres femmes de cesser l'utilisation d'implants en cas de changement des saignements (112).

A Parmi les différents effets secondaires associés à l'utilisation d'implants, la modification de saignements peut être particulièrement troublante, surtout si les prestataires n'en parlent pas à leurs clientes, ni ne les expliquent au préalable (111, 112). Il convient que les prestataires disent aux clientes que des changements des saignements, tout particulièrement en première année d'utilisation des implants au levonorgestrel, peuvent inclure des règles moins abondantes, des changements des schémas de saignements, des règles plus courtes, des saignements irréguliers fréquents, des saignements ou de petites pertes prolongées qui durent plus de huit jours, des saignements peu fréquents ou l'absence de règles menstruelles. Après un an environ d'utilisation, le changement de saignements comprend d'ordinaire des règles moins abondantes, plus courtes, des saignements irréguliers et peu fréquents. Les utilisatrices d'implants d'étonogestrel sont plus susceptibles que les utilisatrices de levonorgestrel d'avoir des saignements peu fréquents ou des saignements menstruels absents (28, 40, 53, 95, 96, 99, 100, 102, 124, 125).



© 2005 Dr. Philippe Fa/Paris

À Madagascar, une femme considère la possibilité de choisir Implanon avec l'aide d'un prestataire de planification familiale. Des consultations-conseil de qualité aident les clientes à décider si les implants leur conviennent, à parler des changements éventuels des saignements menstruels et à décrire les procédures d'insertion et de retrait.

Les prestataires peuvent expliquer que les changements de saignements menstruels sont d'ordinaire inoffensifs et ne sont pas susceptibles d'indiquer une pathologie sous-jacente grave. D'ordinaire, le changement des saignements menstruels diminue progressivement. Il convient que chaque cliente sache qu'elle peut revenir quand elle le souhaite pour consulter la prestataire, à tout moment. Si la modification de saignements menstruels n'est pas acceptable pour la cliente, il convient qu'elle ait toujours la possibilité de choisir une autre méthode, plus appropriée (124) (cf. *INFO Reports* d'accompagnement : « Implants : outils pour les prestataires », p. 7).

Analyse des clientes par les critères d'éligibilité médicale : avant qu'une cliente ne commence à utiliser les implants, l'OMS recommande que la prestataire pose des questions sur ses pathologies médicales, qui pourraient avoir une incidence sur l'utilisation des implants (121). À l'aide d'une liste de contrôle, la prestataire peut demander à sa cliente si elle sait souffrir de certaines pathologies médicales, celles-ci rendant une autre méthode préférable (cf. *INFO Reports* d'accompagnement : « Implants : outils pour les prestataires », page 4). Un examen pelvien, des analyses de sang, la palpation des seins et un dépistage du cancer du col de l'utérus ne sont pas nécessaires pour décider si une femme peut utiliser les implants, bien qu'ils soient utiles à d'autres fins. Il ne convient pas de les exiger pour l'utilisation d'implants.


Une cliente peut-elle commencer à utiliser des implants immédiatement ? Une femme peut commencer à utiliser des implants quel que soit le jour de son cycle menstruel à condition d'être raisonnablement certaine de ne pas être enceinte. Par exemple une cliente dont les cycles menstruels sont réguliers peut commencer les implants dans les 7 jours qui suivent le début des saignements menstruels (pour *Implanon*, cinq jours). À plus de sept jours du début des saignements menstruels (plus de cinq jours pour *Implanon*), l'insertion des implants est possible si elle est raisonnablement certaine, pour d'autres raisons, de ne pas être enceinte : par exemple, si elle n'a pas eu de rapports sexuels depuis ses derniers saignements menstruels. Il lui faudra s'abstenir de tout rapport sexuel ou utiliser une méthode contraceptive de secours pendant les sept premiers jours qui suivent l'insertion des implants. En outre, si une femme allaite intégralement et que ses règles mensuelles ne sont pas revenues, l'insertion des implants au levonorgestrel peut être réalisée dans un intervalle allant de six semaines à six mois après son accouchement (124). Organon spécifie qu'*Implanon* peut être inséré 21 à 28 jours après l'accouchement sans qu'il soit nécessaire de prévoir une méthode de substitution. Si *Implanon* est inséré plus tard, il convient que la femme utilise une méthode de substitution pendant les sept premiers jours qui suivent l'insertion (69). [Pour plus de renseignements sur la période de démarrage des implants et une liste de contrôle pour permettre d'évaluer la certitude raisonnable qu'une femme n'est pas enceinte, cf. « *Planification familiale : un manuel à l'intention des prestataires de services du monde entier* », sur <http://www.fphandbook.org>].

L'accès aux services de retrait est nécessaire pour assurer la qualité des soins

L'accès aux services de retrait des implants influencerait sensiblement sur la perception du grand public concernant les implants. Les prestataires pourraient être considérés comme étant coercitifs si les femmes ne peuvent faire retirer leurs implants quand elles le souhaitent (43, 112). Bien que la majorité des utilisatrices *Norplant* n'ait pas eu de difficulté à faire retirer leurs implants,

Ce qu'il convient que les clientes sachent sur l'insertion et le retrait des implants

Une cliente qui opte pour les implants doit savoir comment se déroulent les procédures d'insertion et de retrait. L'explication des étapes importantes ci-dessous en informe la cliente (67, 69, 99, 124).

Insertion :	Retrait :
<p>1 Une piqûre d'anesthésie locale est administrée par voie sous-cutanée, dans le bras, pour prévenir la douleur pendant l'insertion des implants. Cette administration peut piquer. La patiente reste totalement éveillée pendant toute l'opération.</p>	<p>1 Une piqûre d'anesthésie locale est administrée par voie sous-cutanée dans le bras, pour prévenir la douleur pendant le retrait des implants. Cette administration peut piquer. La patiente reste totalement éveillée pour toute l'opération.</p>
<p>2 Pour <i>Jadelle</i> et <i>Sino-Implant (II)</i>, la prestataire pratique une petite incision et insère les implants juste sous la peau. Subsidièrement, la prestataire se sert d'un trocart pour perforer la peau et insérer des implants, sans avoir à pratiquer une incision. La patiente peut sentir une pression ou un tiraillement pendant l'insertion. En ce qui concerne <i>Implanon</i>, il n'y a pas d'incision. La prestataire utilise un applicateur d'insertion spécial avec une aiguille qui perce la peau et insère l'implant.</p>	<p>2 Pendant le retrait, la prestataire pratique une petite incision et se sert d'un instrument chirurgical (forceps ou petite pince) pour retirer chaque implant. La patiente peut sentir une pression ou un tiraillement et une légère douleur pendant l'opération, et ensuite pendant quelques jours.</p>
<p>3 À la suite de cette opération, la prestataire ferme l'incision avec un bandage adhésif. Des sutures ne sont pas nécessaires. L'incision est couverte d'un tissu sec et le bras est bandé avec de la gaze. Subsidièrement, l'on peut utiliser deux bandages adhésifs, posés en croix sur l'incision.</p>	<p>3 Après le retrait de l'implant, la prestataire ferme l'incision avec un bandage adhésif. D'ordinaire, les sutures ne sont pas nécessaires. Un bandage élastique peut être placé sur le pansement adhésif pour exercer une légère pression pendant deux ou trois jours et retenir la tuméfaction.</p>
<p>4 Après l'insertion de l'implant, la prestataire dit à la patiente quand il convient qu'elle revienne pour faire remplacer les implants ou sinon les faire retirer pour changer de méthode. Elle pourra recevoir une carte de rappel indiquant quel est son implant, la date d'insertion, le mois et l'année où les implants devront être retirés ou remplacés, et où se rendre en cas de problème ou de questions.</p>	<p>4 Si une femme souhaite de nouveaux implants immédiatement dès le retrait de ses implants actuels, ces nouveaux implants peuvent être insérés au-dessus ou en dessous du site des implants précédents, ou dans l'autre bras. Dans le cas d'<i>Implanon</i>, l'incision pratiquée pour le retrait peut également servir à l'insertion du nouvel implant.</p>
<p>5 Après l'insertion, il convient de garder le site de l'insertion au sec. La cliente peut enlever le bandage élastique ou en gaze au bout de deux jours et le bandage adhésif au bout de cinq jours.</p>	<p>5 Le retour à la fécondité est immédiat. Il convient donc d'informer la cliente que si elle ne reçoit pas un autre implant, ou si elle n'adopte pas une autre méthode, elle peut tomber enceinte immédiatement après le retrait de l'implant.</p>
<p>6 Lorsque l'anesthésie se dissipe, le bras peut rester endolori pendant quelques jours. Le site d'insertion peut également être tuméfié et ecchymosé, ce qui est courant et disparaît sans traitement.</p>	
<p>7 L'effet contraceptif commence dans les 24 heures qui suivent.</p>	

certaines femmes ont été confrontées à des obstacles. Certaines clientes ont signalé la cherté du retrait des implants. Selon une femme au Ghana qui n'avait pas les moyens de payer ce retrait : « J'y suis allée trois fois, l'infirmière m'a dit d'apporter 50.000 cédés (l'équivalent de 5,75 USD) », des honoraires représentant cinq fois le salaire journalier minimum au Ghana en 2003 (116).

Dans une étude en Indonésie auprès de 3000 utilisatrices de *Norplant*, dans les années 1990, 8 % d'entre elles avaient gardé leurs implants au-delà de la durée prescrite de cinq ans. Un quart d'entre elles déclarait n'avoir jamais fait retirer leurs implants car le coût en était trop élevé. Parmi les femmes qui avaient fait retirer leurs implants, 9 % signalaient l'avoir demandé deux fois ou davantage (27). Au Bangladesh, 52 % des utilisatrices *Norplant* interrogées dans les années 1990 avaient dû demander le retrait

deux fois ou plus. Certaines femmes s'étaient entendues dire que le médecin était trop occupé ou qu'un implant ne pourrait être retiré qu'à l'issue de cinq ans d'utilisation. Dans quelques cas, les clientes ont retiré elles-mêmes leurs implants (37).

Il conviendrait que chaque utilisatrice d'implants soit en mesure de faire retirer ses implants lorsqu'elle le souhaite.

Il conviendrait que les dispensaires qui offrent des implants mettent au point et communiquent une politique claire sur le retrait des implants, précisant les éléments suivants :

- Lorsqu'une femme souhaite faire retirer ses implants, il conviendrait qu'elle soit en mesure de le faire retirer sans

délai et gratuitement, sans attente inutile, quel que soit l'endroit ou la date de leur insertion.

- Il convient de n'exercer aucune pression sur une femme pour qu'elle conserve ses implants. Ils doivent être retirés si elle en exprime le vœu, quel que soit son motif, personnel ou médical.

Il est important que le personnel comprenne qu'il ne convient pas d'exercer des pressions sur les femmes, ni les obliger à continuer à utiliser des implants. Il conviendrait que les dispensaires qui ne possèdent pas de collaborateurs formés au retrait des implants organisent un aiguillage vers d'autres services commodes, ailleurs. Les prestataires peuvent expliquer ces politiques à leurs clientes pendant les consultations-conseil, avant qu'elles ne choisissent des implants.

Rappels : M de nombreuses clientes ont besoin qu'on les aide à se souvenir du moment où leurs implants doivent être retirés. Selon l'étude sur le retrait de *Norplant* en Indonésie, environ 38 %

des femmes n'avaient pas oublié, seules, la date à laquelle il allait faire retirer leurs implants. Un membre de leur famille ou une autre utilisatrice le leur a rappelé dans 13 % des cas, et un agent de la planification familiale l'a rappelé à 49 % des utilisatrices (27).

Les dispensaires peuvent mettre au point des systèmes pour avertir des utilisatrices que le moment est venu de faire retirer ou remplacer leurs implants. Le suivi, dans de nombreuses situations, peut être extrêmement difficile, mais la plupart des programmes remettent aux clientes des fiches de rappel qu'elles conservent avec d'autres documents importants. Il est important également de le noter dans le dossier de la cliente. En voyant cette note, la prestataire peut rappeler à la cliente la date en question lorsque la cliente vient à la clinique pour d'autres services (62, 88). Si une femme s'aperçoit que la date de retrait est passée et qu'elle s'inquiète, mais qu'elle n'est pas enceinte, une prestataire peut la rassurer : le fait de garder des implants en place est inoffensif.

Deux facteurs sont nécessaires pour répondre à la demande de nouveaux implants : offre et accès

Dans le monde entier, l'utilisation des implants reste faible, mais la demande surpasse l'offre. De nombreuses femmes souhaitent des implants mais ne sont pas en mesure de les obtenir. Les femmes qui souhaitent des implants mais ne peuvent les obtenir s'inscrivent sur des listes d'attente ou choisissent une autre méthode. Selon certains experts, la véritable demande d'implants est inconnue car les stocks et les services sont insuffisants pour faire face à la demande (42).

À l'heure actuelle, peu de dispensaires offrent des implants. Par exemple, au Ghana, seuls 17 % des dispensaires recensés dans les enquêtes démographiques et de santé en 2002 en disposaient le jour de l'enquête (30). En Égypte et au Kenya, 13 % des dispensaires recensés offraient des implants. En Égypte, 6 % des dispensaires recensés en 2002 et au Kenya, 4 % en 2004 en disposaient le jour de l'enquête (63).

Les programmes qui offrent des implants sont souvent victimes de pénuries. Des pénuries ont été signalées en Zambie (39) et en Tanzanie, mais également à Madagascar, où les dispensaires signalent manquer d'implants le jour même où les livraisons arrivent (105).

Au Kenya, la demande d'implants est toujours supérieure à l'offre (20, 42). De nombreuses femmes qui souhaitent des implants doivent choisir d'autres méthodes, alors que d'autres préfèrent attendre, et risquer une grossesse non souhaitée, jusqu'à ce que les implants soient disponibles. Certains prestataires kenyans conservent des listes de clientes en attente de livraison future d'implants (42). Le bouche-à-oreille d'utilisatrices satisfaites produit et appuie la demande en dépit de ruptures de stock renouvelées. Selon les conclusions d'une analyse de 2007 du marché des implants au Kenya, avec une expansion de l'information aux insertions, le Kenya pourrait mettre à profit les achats de 200.000 implants par an. Ce qui constituerait une augmentation surpassant un facteur de quatre, par rapport aux 47.000 unités achetées en 2005 (42).

Le coût reste l'obstacle le plus important entravant l'accès aux implants. Bon nombre des pénuries signalées d'implants résultent de leurs coûts. En termes du coût d'offre, les implants sont la méthode la plus onéreuse de planification familiale, après les DIU au levonorgestrel : à l'heure actuelle, 27 USD par trousse. Le matériel d'insertion, les coûts des programmes pour la formation et le recrutement de prestataires possédant les compétences d'insertion et de retrait, ainsi que le temps d'insertion et de retrait contribuent tous au coût élevé des implants (60). Par comparaison, les DIU en cuivre, qui durent environ 10 ans, sont à la disposition du secteur public pour 0,21-0,27 USD pièce (114).

La véritable demande d'implants est inconnue car les stocks et les services disponibles sont insuffisants.

Le coût unitaire des implants, relativement élevé au départ, a empêché la prestation généralisée des implants dans les pays aux ressources restreintes. Les donateurs ont limité leurs achats en raison du prix élevé (87, 105).

Toutefois, les coûts de fabrication régressent, les donateurs et les gouvernements passent des commandes plus importantes et négocient des prix à la baisse, et un implant moins onéreux est maintenant disponible, coûtant seulement 4,50 USD par ensemble. Grâce à ces efforts de réduction des prix, les programmes seront plus susceptibles de faire face à la demande d'implants et de les offrir aux clientes à des prix plus bas.

Estimations par les programmes des besoins en implants

Une transition sans heurt vers l'offre de nouveaux implants exige la disponibilité de stocks suffisants. Les programmes nationaux de planification familiale tirent leurs estimations du nombre d'implants en se fondant, d'un côté, sur la demande prévisionnelle de la consommation et, de l'autre côté, sur la capacité des programmes à fournir des implants aux clientes (87). Dans la pratique, il est souvent difficile de faire des estima-

Les coûts de fabrication régressent, les donateurs et les gouvernements passent des commandes plus importantes et négocient des prix à la baisse, et un implant moins onéreux est maintenant disponible.

tions des besoins d'implants de façon précise lorsque ces implants sont nouvellement proposés par les programmes.

Des estimations précises des besoins en implants permettent aux programmes de passer des commandes opportunes aux fabricants, aux donateurs ou aux responsables des achats. Les prévisions les plus précises de la demande de consommation ont recours à plusieurs types d'informations. Les informations courantes comprennent le nombre de nouvelles clientes et de clientes suivies, les tendances récentes de l'utilisation et les augmentations prévues au fur et à mesure que la disponibilité des implants augmente, ainsi que la mouvance des populations locales en raison de la migration. Toutefois, les estimations de la demande de la consommation doivent être ajustées par rapport à la capacité des programmes, y compris le nombre de prestataires formés à la prestation d'implants (ou tout plan de formation des prestataires à cet effet), le nombre d'établissements qui sont en mesure de fournir des implants, la disponibilité des stocks exigés pour l'insertion et le retrait (par exemple anesthésiants, trocars, forceps), et la capacité intra-frontières à gérer la distribution des implants, entre autres facteurs (87).

Puisque les implants sont relativement nouveaux pour certains programmes, les prévisions exigeront d'autres éléments pour évaluer la demande à la consommation. Les dispensaires pourraient, par exemple, suivre le nombre de demandes d'implants. En outre, le nombre de clientes demandeuses de méthodes de longue durée pourrait suggérer un intérêt potentiel pour les implants. Le personnel chargé de la logistique pourrait s'entretenir à intervalles réguliers avec les prestataires de leur perception concernant la demande. (Les ressources principales pour s'assurer d'un approvisionnement fiable d'implants se trouvent au tableau 4, page 16).

Lorsque les implants commencent à arriver, les donateurs au niveau national peuvent se réunir périodiquement pour passer en revue les quantités d'implants commandés et s'assurer que les quantités totales remplissent les besoins, sans excéder de stockage. Sur le site des services, les responsables de la logistique passeront en revue les niveaux de stocks et les schémas d'utilisation, tous les mois, et passeront les commandes nécessaires pour maintenir les stocks (24, 87, 91). Dans les entrepôts centraux, de nombreux pays possèdent des systèmes informatiques tels que le système de planification de suivi des achats PipeLine, pour faciliter les prévisions (45, 91) (cf. l'encadré, page 11).

Il convient également que les entrepôts assurent le suivi des stocks et s'assurent que les installations sont adéquates pour garantir la qualité des stocks. Les conditions d'entreposage des implants sont analogues à celles des autres stocks de contraceptifs, notamment les contraceptifs oraux. Il convient que les implants soient entreposés dans un lieu sec, à température ambiante de 15 à 30° C, loin d'un ensoleillement direct. Les implants sont étiquetés généralement pour une durée de conservation de cinq ans.

Les pays achètent souvent une partie des implants nécessaires directement auprès des fabricants (11, 64). Fin 2007 par exemple, le ministère éthiopien de la santé a passé commande de 160.000 trousseaux d'implants et le ministère de la santé tanzanien en a

commandé 50.000 trousseaux (106). Toutefois, des milliers d'autres sont nécessaires.

Pour les quantités restantes nécessaires, le pays présente des demandes aux organismes donateurs. Les donateurs fondent leurs achats auprès des fabricants sur le nombre total de trousseaux d'implants demandés par tous les pays, en tenant compte des considérations budgétaires et de stocks actuels. Mais d'ordinaire l'USAID peut acheter et fournir aux pays une partie seulement des besoins estimatifs annuels d'implants, plus quelques réserves pour les commandes d'urgence (87).

L'engagement des donateurs est essentiel pour garantir les approvisionnements

La disponibilité des implants pour les utilisatrices est tributaire de leur accessibilité. La majorité des femmes dans les contextes économiquement faibles ne serait pas en mesure de payer le coût intégral des implants, ni de l'insertion des implants. Certains gouvernements, par exemple celui de la République Dominicaine, n'achètent pas d'implants en raison de leur coût élevé. Il met les implants à disposition dans les dispensaires d'État uniquement sur réception de donations de stocks (11). L'engagement des donateurs et celui, financier, des ministères nationaux de la Santé sont essentiels pour satisfaire la demande croissante d'implants.

Les donateurs (et les programmes nationaux de planification familiale nationaux) doivent être en mesure d'acheter des implants au prix le plus bas possible. Le prix d'*Implanon* en 2007 se situe entre 19 et 25 USD environ (90) et celui de *Jadelle*, entre 21 et

À la recherche d'informations sur d'autres méthodes ?

IUD Toolkit

www.iudtoolkit.org

Injectables Toolkit

www.injectablestoolkit.org

Des boîtes à outils sur les méthodes de planification familiale, avec des informations à jour, les meilleures pratiques, des ressources et des outils pour permettre l'amélioration des services.

Et bientôt ...

Implants Toolkit

www.implantstoolkit.org

... et Questions et réponses sur les préservatifs.
www.infoforhealth.org/condoms

Consulter www.infoforhealth.org sur les nouvelles ressources concernant les méthodes de planification familiale.

Tableau 4 : Ressources essentielles pour les directeurs de programmes et les prestataires d'implants

Ressources	Disponibilité	Ressources	Disponibilité
Se préparer à intégrer les implants		Aider les clientes à faire un choix circonstancié (suite)	
Titre : <i>The WHO Strategic Approach to Strengthening Sexual and Reproductive Health Policies and Programmes</i> (La démarche stratégique de l'OMS pour renforcer les politiques et les programmes de santé sexuelle et reproductive). Organisation et date : Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2007) Description : A une vue d'ensemble des trois étapes de la démarche stratégique de l'OMS : réalisation d'évaluations stratégiques, mise à l'essai d'interventions pilote et déploiement intégral. Comprend des recommandations pour les programmes qui souhaitent présenter/intégrer de nouvelles méthodes contraceptives, dont les implants.	PDF disponible en ligne sur : http://www.who.int/reproductive-health/strategic_approach/index.htm Pour un complément d'information, contacter : Peter Fajans, MD MPH, Scientist Department of Reproductive Health and Research Organisation mondiale de la Santé 1211 Genève 27, Suisse Tel : +41-22-791-4137 Fax : +41-22-791-4171 E-mail : fajansp@who.int	Titre : <i>Family Planning: A Global Handbook for Providers</i> (Planification familiale : manuel mondial pour les prestataires) Organisation et date : Organisation mondiale de la Santé (OMS), le projet INFO, Center for Communication Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (2005) Description : un guide technique de la prestation de méthodes de planification familiale, y compris les implants.	Disponible en ligne sur : http://www.fphandbook.org Pour toute demande d'exemplaires imprimés, contacter : Orders Center for Communication Programs Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health 111 Market Place, Suite 310 Baltimore, MD 21202, USA E-mail : orders@jhuccp.org
Garantir des approvisionnements fiables		Formation pour la prestation d'implants	
Titre : <i>Pocket Guide to Managing Contraceptive Supplies</i> (Guide de poche pour gérer les études sur les contraceptifs) Organisation et date : U.S. Centers for Disease Control and Prevention (2000) Description : A un guide de référence rapide pour les collaborateurs qui sont chargés de gérer les approvisionnements de contraceptifs et la logistique pour toute une gamme de méthodes, y compris les implants. Comprend les formules et les principes logistiques.	PDF disponible en ligne sur : http://www.cdc.gov/reproductivehealth/Products&Pubs/PocketGuide.htm Pour toute demande d'exemplaires, contacter : U.S. Centers for Disease Control and Prevention Division of Reproductive Health, MS K-22, 4770 Buford Hwy., NE Atlanta, GA 30341, USA E-mail : jjt2@cdc.gov	Titre : <i>Implanon Training Materials</i> (Documents de formation pour Implanon) Organisation : Organon International Description : outils pour la formation des prestataires, réalisés par les fabricants d' <i>Implanon</i> , comprenant : manuel des cliniciens pour <i>Implanon</i> , monographie de produit d' <i>Implanon</i> , informations scientifiques sur <i>Implanon</i> (CD-ROM), techniques d'insertion, de localisation et de retrait d' <i>Implanon</i> (CD-ROM) et guide de formation d' <i>Implanon</i> (CD-ROM en français).	Pour toute demande de documents, contacter : Organon International Institutional Affairs and Family Planning Department Postbus 20 5340 BH Oss, Pays Bas Tel : +31-412-66-2068
Titre : <i>PipeLine Software Tool Tool</i> (outil logiciel Pipeline) Organisation : John Snow, Inc. (JSI) Description : un outil informatique pour aider les directeurs de programme à surveiller les stocks et planifier les achats en établissant des prévisions, en conservant des niveaux de stocks uniformes et en prévenant les ruptures de stock.	Outil disponible en ligne sur : http://www.infoforhealth.org/short_url/?PipeLine Pour demander le CD PipeLine CD, contacter : John Snow, Inc./DELIVER Project 1616 N. Fort Myer Drive, 11th Floor Arlington, VA 22209, USA E-mail : deliver_pubs@jsi.com Web site : www.jsi.com	Titre : <i>Jadelle Training Materials</i> (Documents de formation de Jadelle) Organisation : Bayer Schering Pharma Description : outils de formation des prestataires, réalisés par les fabricants de <i>Jadelle</i> , comprenant : une monographie de produit de <i>Jadelle</i> , un manuel de formation de <i>Jadelle</i> , une vidéo d'insertion et de retrait de <i>Jadelle</i> (CD-ROM), et : un ensemble de formation pour l'insertion et le retrait comprenant un bras artificiel, les instruments d'insertion et de retrait, un dépliant pour les prestataires décrivant l'insertion et le retrait et une fiche de rappel pour la cliente.	Pour tout demande de documents, contacter : Bayer Schering Pharma PO Box 415 FI-20101 Turku Finlande Tel : +358-0207-785-21
Titre : <i>UNFPA Procurement Services</i> (Services de passation de marché du FNUAP) Organisation : Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) Description : le FNUAP est l'acheteur le plus important de contraceptifs du secteur public. Le FNUAP accepte des commandes standard de 6.000 USD ou davantage et accepte également les commandes d'achat d'urgence.	Pour toute information complémentaire, contacter : UNFPA Procurement Services Section Midtermolen 3, P.O. Box 2530 2100 Copenhagen, Danemark Site sur le Web : http://www.unfpa.org/procurement/index.htm	Titre : <i>Norplant Implants Course for Nurse-Midwives: Trainers' Notebook</i> (Cours d'implants pour les sages-femmes/infirmières : manuel des formateurs) Organisation et date : ministère de la Santé ougandais, Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), Delivery of Improved Services for Health (DISH), Centre régional pour la qualité des soins de santé de l'université de médecine de Makerere, JHPIEGO (2000). Description : ce manuel de formation de <i>Norplant</i> comprend un guide des cours et des conseils pratiques pour les formateurs, ainsi qu'un guide des cours pour les participants, y compris des listes de contrôle des formateurs pour évaluer les compétences consultatives et cliniques des participants, notamment les pratiques d'insertion et de retrait et de prévention des infections.	PDF disponible en ligne sur : http://www.ugandadish.org/norplanttrainer.pdf
Élaboration des directives techniques		Aider les clientes à faire un choix circonstancié	
Titre : <i>Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use</i> (Critères d'éligibilité médicale pour l'utilisation de contraceptifs) Organisation et date : OMS (2004) Description : guide pour l'utilisation sûre de 19 méthodes, y compris les implants, pour les femmes et pour les hommes souffrant de pathologies médicales connues.	PDF disponible en ligne sur : http://www.who.int/reproductive-health/publications/mec/ Pour toute demande d'exemplaires imprimés, contacter : WHO/Department of Reproductive Health and Research 1211 Genève 27, Suisse E-mail : hrpublications@who.int	Titre : <i>Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use</i> (Recommandations choisies d'usage pour l'utilisation de contraceptifs) Organisation et date : OMS (2004) Description : directives fondées sur des éléments techniques et scientifiques répondant aux questions importantes sur l'utilisation des principales méthodes contraceptives, y compris les implants. Document d'accompagnement de <i>Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use</i> de l'OMS.	PDF disponible en ligne sur : http://www.who.int/reproductive-health/publications/spr/index.htm Pour toute demande d'exemplaires imprimés, contacter : WHO/Department of Reproductive Health and Research 1211 Genève 27, Suisse E-mail : hrpublications@who.int
Aider les clientes à faire un choix circonstancié		Aider les clientes à faire un choix circonstancié	
Titre : <i>Decision-Making Tool for Family Planning Clients and Providers</i> (Outil décisionnel pour les clientes et les prestataires de la planification familiale) Organisation et date : OMS et le Projet INFO, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs (2005) Description : An evidence-based counseling resource for providers to help clients make informed choices about family planning. Incorporates WHO guidance from the Medical Eligibility Criteria and Selected Practice Recommendations. Includes counseling help for new and continuing users of implants.	PDF disponible en ligne sur : http://www.who.int/reproductive-health/family_planning/counselling.htm Pour toute demande d'exemplaires imprimés, contacter : Orders Center for Communication Programs Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health 111 Market Place, Suite 310 Baltimore, MD 21202, USA E-mail : orders@jhuccp.org	Titre : <i>Norplant® Implants Guidelines for Family Planning Service Programs: A Problem-Solving Reference Manual</i> (Directives pour les implants Norplant, destinées aux programmes de services de planification familiale : manuel de référence de diagnostic des problèmes) Organisation : JHPIEGO Description : ce manuel de <i>Norplant</i> est un guide des cours pour les formations. Il comprend également des carnets et des manuels pour les participants. Disponible en anglais et en français.	Pour toute demande d'exemplaires imprimés, contacter : JHPIEGO 1615 Thames Street Baltimore, MD 21231-3492, USA Tel : +1-410-537-1800 Fax : +1-410-537-1473 E-mail : orders@jhpiego.net
Aider les clientes à faire un choix circonstancié		Aider les clientes à faire un choix circonstancié	
Titre : <i>Inserting and Removing Subdermal Contraceptive Implants: Training Guidance for Nurses</i> (Insertion et retrait des implants sous-cutanés : guide de formation des infirmières) Organisation : Royal College of Nursing (2007) Description : informations sur l'acquisition des compétences cliniques pour l'insertion et le retrait des implants, comprenant des formulaires pour enregistrer l'expérience de formation pratique. Élaboré aux fins d'utilisation au Royaume Uni, conformément aux directives lo-	PDF disponible en ligne sur : http://www.rcn.org.uk/publications/pdf/InsertingRemovingContraceptiveImplants.pdf		

27 USD (5). Population Council a mis au point *Jadelle*, en grande partie avec le financement du gouvernement américain, et a attribué le brevet à Leiras Oy. Leiras Oy a été racheté par Schering AG en 1996, puis fusionné avec Bayer en 2006. Le résultat, la société de brevetage Bayer Schering Pharma, offre aujourd'hui *Jadelle* plus largement et à un prix plus bas qu'auparavant. Bayer Schering Pharma a présenté l'offre retenue de fourniture de *Jadelle* à l'USAID en 2007, à 21 USD l'unité.

L'USAID met les implants, achetés par ses soins, à disposition de différents secteurs. En 2007, l'USAID a fait don de 74 % de ces implants aux ministères de la Santé, 24 % à des organisations non-gouvernementales et 2 % à des organisations de marketing social des contraceptifs. En 2006 et en 2007, l'Éthiopie, le Rwanda et Haïti ont reçu les plus grandes quantités d'implants de l'USAID (87).

D'autres grandes organisations de donateurs effectuent également des achats d'implants en grand nombre, à des prix réduits. En 2006, l'IPPF (International Planned Parenthood Federation), le fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et l'USAID, ensemble, ont acheté environ 270 000 jeux d'implants, *Jadelle*, *Implanon* et *Norplant* confondus, pour 28 USD par unité en moyenne (cf. tableau 1 du Web). Les prix moyens ont chuté pour 2007 (86, 105).

Les études de rapport efficacité-coût indiquent des résultats à long terme

Bien que le prix initial des implants soit élevé, ils se révèlent rentables lorsqu'ils sont utilisés pendant un certain nombre d'années. Par exemple, si *Jadelle* coûte 27 USD et que l'utilisatrice utilise l'implant pendant cinq ans, le coût des implants divisé par le nombre de cycles de pilules nécessaires pour le même nombre d'années serait de 0,42 USD, ce qui est dans l'éventail de coût d'un cycle de pilules contraceptives, qui coûte au FNUAP 0,16 à 0,63 USD par cycle. En outre, à longue échéance, la mise à disposition des implants peut réduire la charge de travail du système de santé et donc les coûts, car les implants ont un taux de continuité d'utilisation supérieure et sont plus efficaces que la plupart des autres méthodes (47).

Selon les conclusions de plusieurs études détaillées, à longue échéance, les implants sont relativement *moins* onéreux que des méthodes de plus courte durée, telles que la pilule et les injectables, notamment lorsque l'on tient compte des facteurs du temps du personnel, le coût des installations (par exemple l'espace de consultation) et le matériel (21, 66). Selon une étude réalisée au Mali, lorsque les implants sont utilisés pendant plusieurs années, leurs coûts sont comparables à ceux des autres méthodes. L'étude a examiné plusieurs coûts réels, y compris le temps des prestataires et les coûts des fournitures et du matériel. Selon les conclusions des chercheurs, à l'issue de quatre ans d'utilisation des contraceptifs, le coût de prestation d'un an de protection contraceptive, pour un couple, est analogue pour *Norplant*, les contraceptifs oraux, les DIU et les injectables (21). Une autre étude, réalisée dans un dispensaire en Turquie, a comparé les coûts de *Norplant* et ceux des contraceptifs oraux, en tenant compte du coût des fournitures et du temps du personnel accordé aux consultations-conseil et aux visites de suivi, ainsi que des taux réels de continuité d'utilisation. Selon l'estimation de l'analyse, le coût total d'utilisation d'un mois de *Norplant* se monte à 1,04 USD et celui des contraceptifs oraux, à 1,58 USD (76).

Une étude de modélisation au Royaume-Uni (R.-U.) a comparé le DIU au lévonorgestrel, l'AMPR (acétate de médroxyprogestérone-retard) et *Implanon*, en examinant les ressources de la santé

du point de vue du Service national de la Santé. Selon ses conclusions, le DIU au lévonorgestrel est la méthode de longue durée la plus économique en termes de prévention des grossesses non souhaitées, mais *Implanon* était plus économique que l'AMPR, en raison principalement de la prévention d'un plus grand nombre de grossesses (117). Selon une autre étude de modélisation du R.-U., *Implanon* était la méthode la plus économique en termes de prévention des grossesses non souhaitées (évitant les coûts associés à l'accouchement, les fausses couches et les interruptions volontaires de grossesse) par rapport à *Norplant*, au DIU au lévonorgestrel, à l'AMPR et aux contraceptifs oraux. Ce modèle s'est appuyé sur des taux d'efficacité d'utilisation parfaite (la qualité de la protection de cette méthode contre les grossesses lorsqu'elle est utilisée de façon uniforme et correcte) et les taux nationaux de cessation de chaque méthode (77).

Le rapport efficacité-coût des implants et celui d'autres méthodes de longue durée augmente au fil de la durée d'utilisation. Selon l'expérience tirée des essais cliniques et des programmes réels, la plupart des utilisatrices des nouveaux implants les gardent pendant trois ans au minimum. Selon l'étude des données de continuité d'utilisation d'*Implanon*, *Jadelle* et *Sino-Implant II* tirées de huit études réalisées dans plusieurs pays, 78 à 96 % des utilisatrices gardent leurs implants pendant trois ans au minimum (cf. tableau 2, page 5). (*Implanon* n'est destiné qu'à une utilisation de trois ans). Dans une étude multinationale de *Jadelle*, plus de 55 % des utilisatrices ont utilisé cet implant sur sa durée maximum de cinq ans (96).

Les services d'implants restent plus économiques en évitant les visites de suivi, qui n'apportent aucun avantage de santé supplémentaire (61). Aucune visite de vérification régulière n'est nécessaire jusqu'à ce que le moment soit venu de retirer les implants (122). À l'évidence, il conviendrait que la cliente sache qu'elle peut revenir lorsqu'elle le souhaite, en cas de question ou de problème, ou pour toute autre raison (124).

Reducing Costs Will Improve Access

W Pourquoi les implants sont-ils tellement plus chers que les autres méthodes contraceptives ? Tout d'abord, *Jadelle* et *Implanon* sont les produits de sociétés pharmaceutiques privées. Les fabricants s'efforcent de recouvrer leurs dépenses de recherche et de marketing, et de dégager des bénéfices avant que les brevets ne viennent à expiration et qu'ils soient confrontés à une concurrence potentielle d'autres fabricants sur les prix. Deuxièmement, la technologie de fabrication est particulièrement onéreuse et complexe. Les fabricants doivent posséder les capacités techniques de transformation des polymères, pour fabriquer les bâtonnets, et de traitement de petites quantités de stéroïdes. Les procédés de fabrication doivent être soigneusement contrôlés pour garantir un débit de libération précis. Les coûts pourraient sans doute diminuer avec la mise au point d'une meilleure technologie et une recherche plus avancée pour des procédés de fabrication moins onéreux (34). Troisièmement, les coûts de fabrication par unité sont tributaires des quantités. Par

Les stratégies de prestation d'implants moins onéreux comprennent l'homologation de Sino-Implant (II).

rapport aux commandes d'autres contraceptifs, les commandes actuelles d'implants sont moins importantes. Le coût des implants pourrait diminuer si les commandes augmentent (6).



© 2006 Markus Steiner/Family Health International

Un technicien à l'usine de Dahua Pharmaceutical à Shanghai (Chine) procède au montage des bâtonnets de Sino-Implant (II). La société fabrique les implants dans une nouvelle usine qui correspond aux normes de qualité de l'industrie pharmaceutique. Dahua Pharmaceutical, en 2007, a distribué 5,3 millions d'unités de Sino-Implant (II), principalement en Chine.

Le brevet de *Jadelle* est venu à expiration et les versions génériques sont donc légalement possibles. Aux Etats-Unis, le brevet d'*Implanon* vient à expiration le 29 septembre 2009. Il existerait une ou deux autres sociétés qui se penchent sur la possibilité de produire des implants génériques. Toutefois, si l'on en croit l'expérience tirée de la production d'autres contraceptifs, il serait difficile pour la plupart des sociétés de remplir des critères acceptables d'assurance de qualité (34, 35). À longue échéance, les fabricants du Sud pourraient être encouragés à relever leurs normes de qualité et à étudier la possibilité de fabriquer des implants génériques, comme ils le font couramment pour d'autres contraceptifs (33). A courte échéance, les prix des implants chutent déjà puisque les donateurs négocient des prix plus intéressants pour les grandes quantités. Les prix des fabricants chutent d'ordinaire au fil du temps, quoi qu'il en soit. Les stratégies de prestation d'implants moins onéreux, dans un proche avenir, comprennent l'homologation de *Sino-Implant (II)*, l'implant disponible le moins cher.

Sino-Implant (II) est moins cher : des efforts sont en cours pour amplifier la disponibilité de *Sino-Implant (II)*, dont le prix de gros à l'heure actuelle se situe à 4,50 USD. Cet implant, fabriqué par Shanghai Dahua Pharmaceutical, est vendu sur le marché en Chine depuis 1997. Il est exporté et utilisé en Indonésie depuis 2002. À ce jour, Shanghai Dahua Pharmaceutical a distribué 5,3 millions d'unités de *Sino-Implant (II)*. La société fabrique les implants dans une nouvelle usine qui respecte les normes de qualité industrielles (107). Cet implant convient à une homologation internationale généralisée en raison de son faible prix et parce qu'il s'agit d'un « implant à deux bâtonnets libérant du lévonorgestrel », selon sa description dans l'édition de mars 2007 de la liste modèle des médicaments essentiels (123).

Family Health International (FHI) collabore avec des partenaires locaux, dans toute l'Afrique, pour s'assurer que *Sino-Implant (II)* remplit les normes réglementaires de sécurité et de qualité, par l'analyse des bâtonnets et l'obtention d'une deuxième évalua-

tion effectuée par un laboratoire indépendant, aux Etats-Unis. FHI aidera les partenaires locaux à homologuer les implants auprès des autorités réglementaires pharmaceutiques nationales, en Égypte et dans plusieurs autres pays. Dans le cadre de cette initiative, FHI a négocié des plafonds de prix pour le secteur public et le secteur à but non lucratif, qui seront appliqués lorsque les autorités réglementaires nationales auront approuvé le produit (107).

Les clientes sont-elles disposées à payer ? Bien que de nombreuses femmes qui fréquentent les cliniques publiques reçoivent d'ordinaire des services de planification familiale gratuitement, certaines femmes sont disposées à payer des services de planification familiale de qualité, y compris une gamme plus large de choix contraceptifs, notamment des implants. La plupart des cliniques de planification familiale privées, à but non lucratif, recouvrent déjà une partie du coût des services directement auprès des consommateurs (2, 29).

Certains programmes rendent leurs services plus abordables grâce à des inter-financements, en facturant davantage que les coûts du programme pour fournir des services moins onéreux, par exemple des préservatifs ou des pilules, pour subventionner des services plus onéreux, par exemple l'insertion d'implants, et permettre ainsi des prix plus bas. D'autres stratégies comprennent des tarifs dégressifs, c'est-à-dire facturer des honoraires aux clientes conformément à leur capacité de paiement. Les tarifs dégressifs réussissent mieux dans les pays de revenu moyen, où certaines consommatrices ont les moyens de payer des prix plus élevés que dans les pays les plus pauvres (3).

Les dispensaires privés au Kenya facturent l'équivalent de 30 USD et 54 USD en République Dominicaine, pour l'insertion d'implants. Ces frais couvrent le coût des implants et les frais d'exploitation pour la prestation des implants, y compris le personnel (11, 42). Au Nigeria, où les implants sont subventionnés par le gouvernement, les clientes paient l'équivalent de 15 USD environ pour *Implanon* (64). Toutefois, le prix relativement élevé des implants, par rapport à d'autres méthodes de contraception, reste l'un des principaux motifs de leur faible utilisation, selon les collaborateurs du programme à Jos (Nigeria) (65).

Des études qui demanderaient aux utilisatrices éventuelles et actuelles de contraceptifs combien elles seraient disposées à payer pour les méthodes contraceptives (appelées « études de la disposition à payer ») seraient utiles pour fixer un prix initial à la consommation de nouveaux implants (2, 29). Lorsqu'un prix initial est décidé, les directeurs de programme peuvent alors procéder à des essais de prix, sur une petite échelle, dans plusieurs points de prestation de services, pour s'assurer que ce prix est raisonnable.

Au Guatemala, l'USAID et Population Council ont réalisé une étude de la disposition à payer avant d'introduire *Norplant* dans les cliniques de l'Asociación Pro-Bienestar de la Familia de Guatemala (APROFAM). Les informations relevées par cette enquête ont servi à fixer le prix du produit à 90 quetzales, soit presque 12 USD (2).

Bien que certaines clientes soient en mesure de payer un certain montant, en réalité la plupart des femmes ne sont pas en mesure de payer le coût intégral des implants et une subvention partielle, au minimum, est nécessaire. Au Kenya, les frais d'insertion facturés dans les établissements publics se situent à 7 USD, mais moins

ou rien si les clientes ne peuvent pas payer les frais ordinaires. Au Kenya, les efforts engagés pour créer un marché réel du secteur privé pour les implants, sans appui des donateurs, ont échoué car le produit est trop cher jusqu'à présent (42).

Certains programmes ont subventionné particulièrement les implants pour encourager leur utilisation. Lorsque *Norplant* a été introduit en Thaïlande en 1991, un peu plus de la moitié des femmes l'ont reçu gratuitement. Le programme de planification familiale nationale souhaitait augmenter l'utilisation des contraceptifs, ainsi les implants ont été fortement subventionnés et le prix maximum facturé pour *Norplant* se montait à 8 USD (49). Le ministère égyptien de la santé souhaitait appuyer l'introduction de *Norplant*, il est donc passé d'une facturation de près de 3,50 USD à la gratuité totale. La demande d'insertion de *Norplant* dans tous les établissements de santé du ministère a sensiblement augmenté (22). Au vu des ressources limitées pour la santé reproductive, l'augmentation des subventions signifie

sans doute des réductions par ailleurs. Les programmes devront examiner leurs priorités et décider du montant des subventions pour les implants par rapport aux autres services de santé reproductive.

Les nouveaux implants contraceptifs sont très prometteurs et amplifieront sans doute l'intérêt pour la méthode. Ils constituent une option importante dans la gamme des méthodes de longue durée. Au fur et à mesure que les programmes de planification familiale commenceront à introduire ou à opérer la transition vers de nouveaux implants, la demande augmentera sans doute. Pour remplir cette demande, les programmes devront se fier aux subventions des donateurs et des gouvernements, à une disponibilité accrue des implants moins onéreux, et une participation aux frais des utilisatrices. Ces stratégies visant à améliorer l'accès à un moindre coût seront essentielles pour la réussite de cette méthode contraceptive.

Bibliographie

Cette bibliographie inclut des références aux documents les plus utiles pour la préparation de ce rapport. Dans le texte, les numéros indiquant ces références sont indiqués en italiques. La bibliographie intégrale peut être consultée sur le site Web à : <http://www.populationreports.org/k7/>. Les hyperliens inclus dans ce rapport étaient à jour au moment de sa publication.

12. BRACHE, V., FAUNDES, A., ALVAREZ, F., and GARCIA, A.G. Transition from Norplant to Jadelle in a clinic with extensive experience providing contraceptive implants. *Contraception* 73(4): 364-367. Apr. 2006.
15. CHAOVITSAREE, S., PIYAMONGKOL, W., PONGSATHA, S., MORAKOTE, N., NOIUM, S., and SOONTHORNLIMSIRI, N. One year study of Implanon on the adverse events and discontinuation. *Journal of the Medical Association of Thailand* 88(3): 314-317. Mar. 2005.
16. CHIKAMATA, D.M. and MILLER, S. Health services at the clinic level and implantable contraceptives for women. *Contraception* 65(1): 97-106. Jan. 2002.
17. CRAVIOTO, M.D.C., ALVARADO, G., CANTO-DE-CETINA, T., BASSOL, S., OROPEZA, G., SANTOS-YUNG, R., VALENCIA, J., PALMA, Y., FUJIZAWA, J.L., NAVARRETE, T., GARZA-FLORES, J., and PEREZ-PALACIOS, G. A multicenter comparative study on the efficacy, safety, and acceptability of the contraceptive subdermal implants Norplant and Norplant-II. *Contraception* 55(6): 359-367. Jun. 1997.
19. CROXATTO, H.B. Mechanisms that explain the contraceptive action of progestin implants for women. *Contraception* 65(1): 21-27. Jan. 2002.
21. DOUCOURE, A., TANDIA, D., SANGARE, M., and KATZ, L. Programmatic evaluation of Norplant introduction in Mali. Bamako, Mali, Division Sante Familiale et Communautaire, Sep. 1995. 47 p.
25. FAN, H., HAN, L., JIANG, J., WU, M., and CHEN, B. A multicenter comparative clinical study of sino-levonorgestrel-releasing implants-No. I and No. II with Norplant. *Journal of Reproduction and Contraception* 15(2): 101-107. 2004.
26. FANG, K., GUAN, Y., and FAN, H. [A multicentre study of 2 types of Sino-Implant (expanded application) (two year follow-up)]. *Chinese Journal of Family Planning* 6(1): 11-14. 47. 1998.
27. FISHER, A.A., PRIHARTONO, J., TULADHAR, J., and HOESNI, R.H. An assessment of Norplant removal in Indonesia. *Studies in Family Planning* 28(4): 308-316. Dec. 1997.
28. FLORES, J.B., BALDERAS, M.L., BONILLA, M.C., and VAZQUEZ-ESTRADA, L. Clinical experience and acceptability of the etonogestrel subdermal contraceptive implant. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 90(3): 228-233. Sep. 2005.
29. FOREIT, J.R. and FOREIT, K.G. The reliability and validity of willingness to pay surveys for reproductive health pricing decisions in developing countries. *Health Policy* 63(1): 37-47. Jan. 2003.
32. GU, S., SIVIN, I., DU, M., ZHANG, L., YING, L., MENG, F., WU, S., WANG, P., GAO, Y., HE, X., and ET AL. Effectiveness of Norplant

- implants through seven years: A large-scale study in China. *Contraception* 52(2): 99-103. Aug. 1995.
33. HALL, P. What has been achieved, what have been the constraints and what are the future priorities for pharmaceutical product-related R&D to the reproductive health needs of developing countries? Commission on Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health, 2006. 63 p. (Available: http://www.who.int/intellectualproperty/studies/reproductive_health/en/)
37. HARDEE, K., BARKAT, E. K., KAMAL, G.M., RAHMAN, A.P.M.S., and MCMAHAN, J. Contraceptive implant users and their access to removal services in Bangladesh. *International Family Planning Perspectives* 20(2): 59-65. Jun. 1994.
42. HUBACHER, D., KIMANI, J., STEINER, M.J., SOLOMON, M., and NDUGGA, M.B. Contraceptive implants in Kenya: Current status and future prospects. *Contraception* 75(6): 468-473. Jun. 2007.
47. JACOBSTEIN, R. and PILE, J.M. Hormonal implants: New, improved, and potentially popular. ACQUIRE Technical Update, New York. The ACQUIRE Project/EngenderHealth, 2007. 2 p.
57. LIU, X., MAO, J., CHEN, X., WANG, Z., JIN, Y., WU, X., LI, H., ZHANG, J., ZHU, H., and SU, Z. The safety of Sino-Implant—3-year clinical observation. *Reproduction and Contraception* 10(4): 234-241. 1999.
62. MILLER, K., MILLER, R., ASKEW, I., HORN, M.C., and NDHLOVU, L. Clinic-based family planning and reproductive health services in Africa: Findings from situation analysis studies. New York. The Population Council, 1998. 255 p. (Available: <http://www.popcouncil.org/pdfs/Cbfp.pdf>)
65. MUTIHIR, J.T., GUFUL, F., and UJAH, I.A. Norplant acceptors in Jos, Nigeria. *Annals of African Medicine* 5(1): 20-23. 2006.
68. ORGANON. Implanon® insertion, localization and removal techniques. CD-ROM. 2002.
69. ORGANON. Implanon® product monograph. 2005. 84 p.
74. ORTAYLI, N. Users' perspectives on implantable contraceptives for women. *Contraception* 65(1): 107-111. Jan. 2002.
80. PILE, J., WILTSHIRE, J., KAKANDE, H., and SMITH, A. Recent trends in contraceptive prevalence and projections of contraceptive use: Implications for Uganda and ACQUIRE. [Unpublished PowerPoint presentation, obtained through personal communication with John Pile and Alyson Smith.] New York. EngenderHealth, The ACQUIRE Project, 24 p.
82. POWER, J., FRENCH, R., and COWAN, F. Subdermal implantable contraceptives versus other forms of reversible contraceptives or other implants as effective methods of preventing pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Review* (3): CD001326. 2007.
86. REPRODUCTIVE HEALTH SUPPLIES COALITION. RHInterchange. (Available: <http://rhi.rhsupplies.org/rhi/index.do>)
87. RILLING, M. (U.S. Agency for International Development) [USAID Procurements of Implants] Personal communication, Jul. 23, 2007.
93. SIMMONS, R., HALL, P., DIAZ, J., DIAZ, M., FAJANS, P., and SATIA, J. The strategic approach to contraceptive introduction. *Studies in Family Planning* 28(2): 79-94. Jun. 1997.
95. SIVIN, I., ALVAREZ, F., MISHELL, D.R., JR., DARNEY, P., WAN, L., BRACHE, V., LACARRA, M., KLAISLE, C., and STERN, J. Contraception with two levonorgestrel rod implants. A 5-year study in the United States and Dominican Republic. *Contraception* 58(5): 275-282. Nov. 1998.
96. SIVIN, I., CAMPODONICO, I., KIRIWAT, O., HOLMA, P., DIAZ, S., WAN, L., BISWAS, A., VIEGAS, O., EL DIN ABDALLA, K.,

- ANANT, M.P., PAVEZ, M., and STERN, J. The performance of levonorgestrel rod and Norplant contraceptive implants: A 5 year randomized study. *Human Reproduction* 13(12): 3371-3378. Dec. 1998.
97. SIVIN, I., LAHTENMAKI, P., RANTA, S., DARNEY, P., KLAISLE, C., WAN, L., MISHELL, D.R., JR., LACARRA, M., VIEGAS, O.A., BILHAREUS, P., KOETSAWANG, S., PIYA-ANANT, M., DIAZ, S., PAVEZ, M., ALVAREZ, F., BRACHE, V., LAGUARDIA, K., NASH, H., and STERN, J. Levonorgestrel concentrations during use of levonorgestrel rod (LNG ROD) implants. *Contraception* 55(2): 81-85. Feb. 1997.
98. SIVIN, I., MISHELL, D.R., JR., DIAZ, S., BISWAS, A., ALVAREZ, F., DARNEY, P., HOLMA, P., WAN, L., BRACHE, V., KIRIWAT, O., ABDALLA, K., CAMPODONICO, I., PASQUALE, S., PAVEZ, M., and SCHECHTER, J. Prolonged effectiveness of Norplant® capsule implants: A 7-year study. *Contraception* 61(3): 187-194. Mar. 2000.
99. SIVIN, I., NASH, H., and WALDMAN, S. Jadelle® levonorgestrel rod implants: A summary of scientific data and lessons learned from programmatic experience. New York, Population Council, 2002. 48 p. (Available: http://list.popcouncil.org/pdfs/jadelle_monograph.pdf)
100. SIVIN, I., VIEGAS, O., CAMPODONICO, I., DIAZ, S., PAVEZ, M., WAN, L., KOETSAWANG, S., KIRIWAT, O., ANANT, M.P., HOLMA, P., EL DIN ABDALLA, K., and STERN, J. Clinical performance of a new two-rod levonorgestrel contraceptive implant: A three-year randomized study with Norplant implants as controls. *Contraception* 55(2): 73-80. Feb. 1997.
104. SPIECHANDLER, J. and SIMMONS, R. Contraceptive introduction reconsidered: A review and conceptual framework. Geneva, World Health Organization, 1994. (Available: http://www.who.int/reproductive-health/publications/HRP_ITT_94_1/contraceptive_introduction_reconsidered_review_conceptual_framework.pdf)
105. SPIELER, J. (United States Agency for International Development) [USAID purchasing of implants] Personal communication, Jun. 21, 2007.
107. STEINER, M.J. (Family Health International) [Sino-Implant (II) registrations in Africa] Personal communication, Jun.-Jul. 2007.
121. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Medical eligibility criteria. WHO. 2004. 156 p. (Available: <http://www.who.int/reproductive-health/publications/mec/>)
122. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Selected practice recommendations for contraceptive use. 2nd ed. Geneva, WHO, Department of Reproductive Health and Research, 2004. 170 p. (Available: <http://www.who.int/reproductive-health/publications/spr/>)
124. WORLD HEALTH ORGANIZATION DEPARTMENT OF REPRODUCTIVE HEALTH AND RESEARCH (WHO/RHR) and JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL OF PUBLIC HEALTH/CENTER FOR COMMUNICATION PROGRAMS (CCP). Family planning: A global handbook for providers. Baltimore and Geneva, CCP and WHO, 2007. (Available: <http://www.fphandbook.org>)
125. ZHENG, S.R., ZHENG, H.M., QIAN, S.Z., SANG, G.W., and KAPER, R.F. A randomized multicenter study comparing the efficacy and bleeding pattern of a single-rod (Implanon) and a six-capsule (Norplant) hormonal contraceptive implant. *Contraception* 60(1): 1-8. Jul. 1999.

ISSN 0887-025X



www.populationreports.org



JOHNS HOPKINS
BLOOMBERG
SCHOOL of PUBLIC HEALTH



Partagez l'information

Donnez un abonnement gratuit

Oui! Envoyez un abonnement gratuit à :
Nouvel abonné

Nom et prénoms _____

Organisation _____

Fonction _____

Adresse _____

Pays _____

Envoyez à :

CENTER FOR COMMUNICATION PROGRAMS

Population Reports

111 Market Place, Suite 310

Baltimore, Maryland 21202, USA

(Photocopiez ce formulaire et donnez-le à vos collègues).

POPLINE

The INFO Project

Center for Communication Programs

111 Market Place, Suite 310

Baltimore, Maryland 21202, USA

FAX : (410) 659-2645

Veuillez envoyer des informations détaillées sur les produits/ services suivants :

POPLINE : la plus grande base de données bibliographiques du monde sur la population, le planning familial et les problèmes relatifs à la santé, disponible sur CD-ROM (offert gratuitement aux pays en voie de développement) et sur Internet, sans frais, à : <http://www.popline.org>

LIVRAISON DES DOCUMENTS : vous pouvez obtenir des copies à texte intégral de documents POPLINE par la poste ou par courrier électronique.

RECHERCHES : vous pouvez demander des recherches POPLINE en envoyant un message électronique à : popline@jhuccp.org ou en faisant parvenir une lettre ou un fax à l'adresse ci-dessus.

POPULATION REPORTS : numéros disponibles

LES CONTRACEPTIFS ORAUX — Série A

___ A-9, Contraceptifs oraux — Une mise à jour

___ A-10, Aider les femmes à employer la pilule

LES DISPOSITIFS INTRA-UTERINS — Série B

___ B-7, Regain d'intérêt pour les DIU

STERILISATION FEMININE — Série C

___ C-10, La stérilisation féminine volontaire : en tête et en progrès

STERILISATION MASCULINE — Série D

___ D-5, La vasectomie : possibilités nouvelles

___ D-5, Guide : « Guide rapide des consultations en vasectomie »

BARRIERES MECANQUES ET CHIMIQUES — Série H

___ H-8, Les condoms — Plus que jamais

___ H-9, Réduire la pénurie de condoms

PROGRAMMES DE PLANNING FAMILIAL — Série J

___ J-39, Le financement du planning familial

___ J-40, Comment faire marcher les programmes

___ J-41, Répondre aux besoins des jeunes adultes

___ J-41, Supplément : « Mutilation génitale des femmes : un problème de santé publique »

___ J-42, Amener les médias à couvrir la planification familiale

___ J-42, Affiche : « La planification familiale aide tout le monde »

___ J-43, Besoins non satisfaits : nouvelles stratégies pour y répondre

___ J-44, Méthodes de planification familiale : Nouvelles orientations

___ J-45, Populations en mouvement : nouvel axe des soins de santé génésique

___ J-46, Santé reproductive : la participation des hommes vue sous un nouvel angle

___ J-47, Programmes de planification familiale : Améliorer la qualité

___ J-48, Guide de counseling

___ J-49, Pourquoi la planification familiale est importante

___ J-50, Le choix éclairé en planification familiale : Aider à choisir

___ J-51, Logistique de la planification familiale : Renforcer la filière de l'approvisionnement

___ J-52, Amélioration de la performance

___ J-53, Face aux crises : Comment les prestataires peuvent répondre

___ J-54, Lorsque les contraceptifs modifient les pertes menstruelles mensuelles (avec en *supplément* : Informations essentielles sur le cycle menstruel)

CONTRACEPTIFS INJECTABLES ET IMPLANTS Série — K

___ K-6, Renforcement des services fournis pour les injectables (avec en *supplément* : Contraceptifs injectables : Outils pour les prestataires)

___ K-7, Implants : La génération suivante (avec en *supplément* : Implants : Outils pour les prestataires)

PROBLEMES MONDIAUX DE SANTE — Série L

___ L-9, Lutte contre les maladies sexuellement transmissibles

___ L-10, Soins des complications post-avortement : Sauvez la vie des femmes

___ L-10, Panneau mural : « La planification familiale post-abortum »

___ L-11, Mettre fin à la violence contre les femmes

___ L-12, Les jeunes et le VIH/SIDA : Pouvons-nous éviter la catastrophe ?

___ L-13, Espacement des naissances : Trois ans à cinq sauvent des vies

___ L-14, Meilleur allaitement, vies plus saines (avec en *supplément* : Réponses aux questions sur l'allaitement : Guide à l'intention des prestataires de services)

___ L-15, Les choix de planification familiale pour les femmes séropositives (avec en *supplément* : Les femmes et VIH : réponses à vos questions)

SUJETS SPECIAUX — Série M

___ M-10, L'environnement et la croissance démographique : dix ans pour agir

___ M-10, Panneau mural : « L'environnement et la population »

___ M-11, La révolution de la procréation : résultats de nouvelles enquêtes

___ M-12, Reproduction : choix qui ouvrent des possibilités aux femmes

___ M-13, Gagner la course à l'alimentation

___ M-14, Solutions pour un monde qui manque d'eau

___ M-15, La population et l'environnement : le défi mondial

___ M-16, Répondre au défi urbain

___ M-17, Conclusions des nouvelles enquêtes : Poursuite de la révolution dans le domaine de la reproduction

___ M-18, Enquêtes auprès des hommes : nouvelles révélations

___ M-19, Nouveaux choix contraceptifs

MAXIMALISATION DE L'ACCES ET DE LA QUALITE — Série Q

___ Q-1, Comment améliorer les interactions entre client et prestataire de services

___ Q-2, Amélioration de l'organisation du travail

The INFO Project, 111 Market Place/Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA

Fax : (410) 659-6266 • Internet site : <http://www.infoforhealth.org>

Veuillez m'envoyer _____ exemplaires de chaque futur numéro de **Population Reports** qui va paraître.

Nom _____

Prénoms _____

Adresse _____

