

LA CONTRACEPTION PAR LES IMPLANTS SOUS-CUTANES DE LEVONORGESTREL (Norplant®) EXPÉRIENCE AFRICAINE DU BURKINA FASO

KONE B*, LANKOANDE J.*, OUEDRAOGO C. M. R**,
OUEDRAOGO A.**, BONANE B.**, TOURE B.*, DAO B.*, SANOU J.**

RESUME

L'implant sous-cutané à base de Lévonorgestrel (Norplant®) a été introduit au Burkina Faso en septembre 1992 dans le cadre d'un projet appuyé par une organisation non gouvernementale (The population Council). L'objectif était de renforcer le programme de planification familiale au Burkina Faso en augmentant la gamme de méthodes de planification familiale disponibles aux clientes. Cinq ans après son introduction, nous nous proposons de rapporter notre expérience en matière de contraception par les implants sous-cutanés afin de mieux asseoir une campagne IEC sur cette méthode.

En cinq ans, 1660 utilisatrices ont bénéficié de cette méthode contraceptive. Elles étaient ménagères dans 65 % des cas. La tranche d'âge de 30-34 ans a le plus utilisé cette méthode avec 28,6 %. Les multipares ont le plus bénéficié cette méthode avec 64,3 %.

Dans 72% des cas, l'insertion s'est effectuée en période menstruelle. Au total, 247 retraits ont été effectués avant la cinquième année pour des raisons diverses. Parmi ces raisons, on cite : les troubles du cycle (60 retraits), les raisons médicales (53 retraits), les convenances personnelles (47 retraits), la prise de poids (14 retraits), les échecs (2 retraits).

Quant aux effets secondaires rencontrés, ils étaient représentés surtout par les troubles du cycle menstruel (aménorrhée, spotting, hyperménorrhée) dans 51 % des cas.

Une bonne campagne d'information et de sensibilisation devrait réduire le nombre de retrait d'implant avant la cinquième année d'utilisation. De plus, une connaissance parfaite des contre-indications s'avère indispensable avant toute prescription.

Mots-clés : Lévonorgestrel, implants sous-cutanés, Burkina Faso

Les implants sous-cutanés au Lévonorgestrel constituent une méthode contraceptive efficace de longue durée et réversible. Cette méthode est déjà utilisée dans une cinquantaine de pays dans le monde dont 18 pays africains [1]. Le Lévonorgestrel a été introduit au Burkina Faso en septembre 1992 dans le cadre d'un projet appuyé par le Population Council. L'objectif était de renforcer le programme de planification familiale au Burkina Faso en augmentant le nombre de méthodes de planification familiale disponibles aux clientes. Quatre ans après son introduction, nous nous proposons de rapporter notre expérience en matière de contraception par les implants sous-cutanés afin de mieux asseoir une campagne d'information d'éducation et de communication (IEQ) sur cette méthode.

Il s'agit d'une méthode contraceptive qui se présente sous forme de six capsules fines et flexibles composées d'un produit souple (le silastic). A l'intérieur des capsules se trouve une hormone synthétique appelée lévonorgestrel couramment utilisée dans les contraceptifs oraux. Chaque capsule renferme 36 µg de lévonorgestrel. Ces capsules sont placées sous la peau à la partie interne du bras le moins actif de la femme. L'insertion se fait sous anesthésie locale à la xylocaïne 2 % à 6-8 cm du pli du coude à la face interne du bras. Ainsi, une petite dose de cette hormone est diffusée de façon continue dans le corps de la femme et induit une contraception permanente. Le mécanisme d'action est le suivant : inhibition de l'ovulation, épaissement de la glaire cervicale, atrophie de l'endomètre.

Les implants sous-cutanés sont efficaces 24 heures après l'insertion. La durée de protection est de cinq années.

Pour 100 femmes qui utilisent le jeu de 6 capsules de lévonorgestrel pendant un an, moins d'une sera en grossesse ; ceci représente un taux d'échec supérieur à celui des contraceptifs oraux et à la plupart des stérilets [1].

*Département de gynécologie et d'obstétrique, Faculté des Sciences de la Santé, Université de Ouagadougou, Burkina Faso.

** Service de Gynécologie et d'Obstétrique du Centre Hospitalier National de Ouagadougou.

Les effets secondaires rapportés sont les troubles menstruels (menstruations prolongées, saignements irréguliers, aménorrhée).

La réversibilité de cette méthode est immédiate ; une fois que les implants sont retirés, l'action contraceptive cesse rapidement et la femme retrouve sa fécondité aussi vite que la femme qui n'a pas utilisé la méthode. Le but de notre étude est de rapporter les résultats d'une expérience africaine de l'introduction de cette méthode contraceptive.

MATERIEL ET METHODE

Il s'agit d'une étude rétrospective menée de septembre 1992 à septembre 1996. Cette étude a été exhaustive et a concerné les 8 centres retenus pour l'insertion des implants de levonorgestrel dans la ville de Ouagadougou. Il s'agit de 7 centres de santé maternelle et infantile(SNU) et le service de gynécologie et d'obstétrique du CHU de Ouagadougou. Les dossiers de suivi des patientes ont constitué le support matériel de notre étude. Les paramètres suivants ont été étudiés : l'âge, la parité, la profession, la période d'insertion, les complications, les effets secondaires, les motifs de retrait des capsules. Ces différents paramètres ont fait l'objet d'une étude descriptive simple.

RESULTATS

1/ Nombre d'utilisatrices par an

Au cours des cinq années, 1660 patientes ont bénéficié de cette méthode. La répartition annuelle des insertions des jeux de norplant est représenté par le tableau 1.

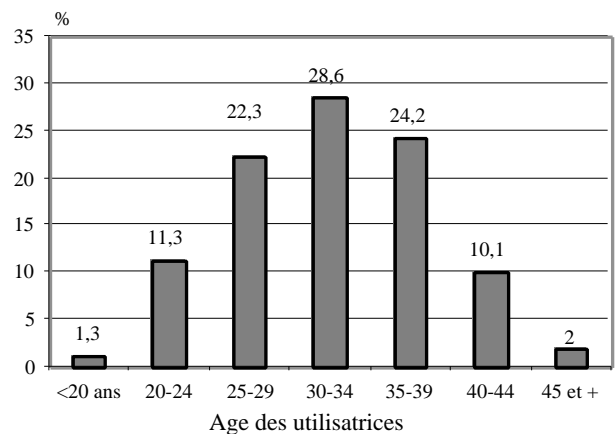
Tableau I : Répartition annuelle des insertions de Norplant®

Année	Nombre	%
1992	223	13,5 %
1993	483	29 %
1994	429	25,8 %
1995	259	15,7 %
1996	266	16 %
Total	1660	100

2/ Répartition des patientes selon l'âge

L'âge a été précisée chez 1651 utilisatrices. L'âge moyen était de 32 ans. La répartition par tranche d'âge est représentée par la figure 1.

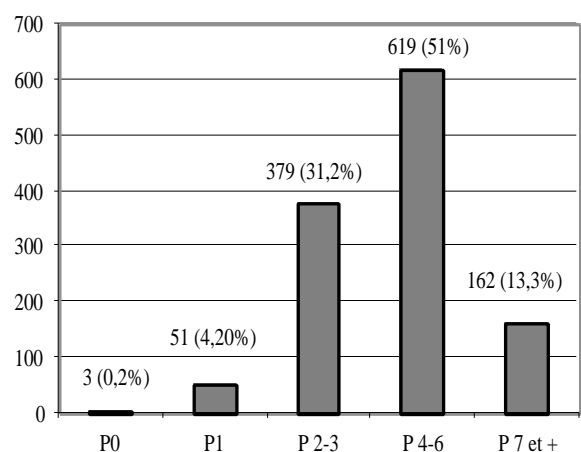
**Figure 1 : Répartition des utilisatrices par tranche d'âge
Total : 1651/1660 utilisatrices**



3/ Répartition des utilisatrices selon la parité

La parité a été précisée chez 1214 utilisatrices. La parité moyenne était de 4,5 et la répartition des utilisatrices en fonction de la parité est représentée par la figure 2.

Figure 2 : Répartition des utilisatrices en fonction de la parité



4/ Répartition des patientes en fonction de la période d'insertion

La répartition des utilisatrices en fonction de la période d'insertion était la suivante :

- Permenstruel : 72 %
- Arrêt d'une méthode contraceptive autre que le Norplant® : 1%
- Après avortement : 1 %
- Autres : 1%

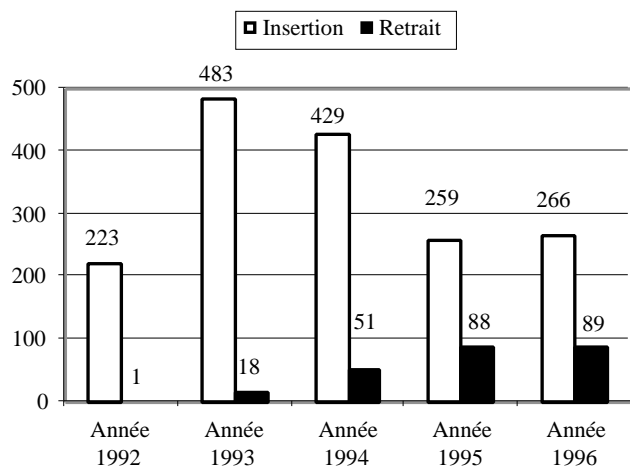
5/ Répartition des utilisatrices selon la profession

Les ménagères : 65 %
Les salariées : 22 %
Le petit commerce : 11 %
Les élève et étudiantes : 2 %

6/ Insertion et retrait annuel

247 retraits ont été réalisés au cours des cinq années dont 64 % avant la 5ème année. L'étude annuelle de l'insertion par rapport au retrait est représentée par la figure 3.

Figure 3 : Retraits annuels par rapport aux insertions



7/ Les complications et effets secondaires observés

Les différentes complications et effets secondaires observés sont présentés dans le tableau II.

8/ Les motifs de retrait

Au cours des cinq années, des retraits d'implants ont été réalisés à la demande des utilisatrices et pour raisons médicales. Les différents motifs de retrait sont regroupés dans le tableau III.

9/ Pose du norplant® en fonction du type de personnel

Des médecins et des sages-femmes ont été formés pour l'insertion des implants souscutanés. Ainsi, 1135 (68,5 %) implants ont été insérés par des sages-femmes contre 523 (31,5 %) par des médecins.

DISCUSSION

Les problèmes obstétricaux et les suites d'avortements provoqués sont les premières causes de mortalité maternelle dans les pays en développement notamment au Burkina Faso [2]. La mortalité infantile est considérablement réduite lorsque l'on prévient les grossesses des adolescentes et que l'on espace les naissances. La contraception permet aux femmes de décider du choix de la naissance d'un enfant et du moment de cette naissance. Elle présente en outre un effet positif à la fois sur la santé de la mère et sur celle de l'enfant et plus l'effet contraceptif est efficace, plus les bénéfices pour la santé sont importants. Et moins d'avortements provoqués, légaux ou illégaux verront le jour. Au Burkina Faso, le taux de fécondité est de 7,1 % [3]. La prévalence de l'utilisation des méthodes contraceptives est de 8,2 %. Dans le contexte actuel de crise économique mondiale, un meilleur contrôle de la natalité serait bénéfique d'une part pour les familles et d'autre part pour l'économie des pays (surtout les pays en voie de développement). Le système des implants Norplant est l'une des méthodes contraceptives les plus efficaces.

De notre expérience, 1660 femmes ont bénéficié des implants Norplant en cinq années d'activité. Il s'agit d'un niveau de recrutement assez élevé parmi les pays africains utilisant déjà cette méthode. En Tunisie, HAMZAOUI [4] et coll en 6 ans d'activité ont inséré 1021 implants et VEKEMANS [5] en Belgique en a inséré chez 198 patientes en 4 ans d'activité.

Tableau II : Complications et effets secondaires

Type	Nombre	%	
Complications au site d'implantation	- suppuration - expulsion - douleurs - hémorragie	7 8 10 1	0,42
Troubles du cycle (hyperhypo-aménorrhée-spotting)	844	51	
Céphalées	12	0,72	
Mastodynie	4	0,24	
Prise de poids > 5 kg	14	0,84	

Tableau III : Motifs de retrait des capsules

Motifs	Nombre	%
Troubles du cycle		
- Aménorrhée	1	0,06
- Spotting	31	1,9
- Hyperménorrhée	28	1,7
Désir de grossesse	41	2,5
Convenance personnelle	47	2,8
Raisons médicales	53	3,2
Prise de poids	14	0,84
Echec méthode	2	0,12
Autres	30	2,6

Quant au taux annuel d'insertion, dans notre expérience, nous avons assisté une diminution progressive du nombre des utilisatrices après les deux premières années d'activités. Parallèlement, il y a eu une augmentation progressive du nombre de retrait et 14,88 % des utilisatrices ont abandonné la méthode avant la quatrième année d'insertion. Nous pensons que la sensibilisation sur cette méthode n'a pas été suffisante et que des efforts restent à faire dans ce domaine. En effet, les utilisatrices devraient recevoir de la part des prestataires de service de planification familiale toutes les informations relatives à l'utilisation du Norplant (avantages et inconvénients). Ceci permettra d'éviter les retraits injustifiés avant la cinquième année d'insertion, car si le prix du Norplant reste assez modique dans les pays développés, il n'en est pas de même dans les pays en développement [5]. Les femmes ayant bénéficié de cette méthode étaient relativement jeunes (32 ans d'âge moyen) comme le soulignent certaines études [4, 5]. De notre série, il ressort que la tranche d'âge la plus représentée était celle de 30-34 ans avec 28,6 %. HAMZAOUI [4] et VEKEMANS [5] ont trouvé respectivement 23-29 ans (33,3 %) et 25-29 ans (36 %). Les femmes âgées de 30 à 34 ans sont celles qui ont le plus sollicité les implants avec 28,6 %. HAMZAOUI [4] a retrouvé 30,5 % pour la même tranche d'âge. La plupart des insertions dans notre série (72 %) a été faite en période permenstruelle contre 42,5 % dans la série de HAMZAOUI [4] en Tunisie. Ce dernier dans une étude comparative a retrouvé que les perturbations du cycle

menstruel induites par cette méthode sont plus fréquentes lorsque l'insertion était faite après un cycle (34,54 %).

Les principaux effets secondaires rencontrés (hypoménorrhée, aménorrhée, spotting, hyperménorrhée) sont ceux relevés par la plupart des auteurs [1, 2, 4, 5, 6, 7]. Ces effets secondaires ont constitué 51 % des cas. Ces perturbations du cycle constituent l'apanage des contraceptifs ne contenant que des progestatifs [1].

Deux cas d'échec ont été enregistrés. Cet échec relatif à la survenue de grossesse a été observé chez deux patientes ayant développé une tuberculose pulmonaire un an après l'insertion des capsules de Norplant et prenant donc des antituberculeux. Une interaction médicamenteuse entre antituberculeux et levonorgestrel serait à l'origine de la baisse de l'efficacité contraceptive. Ceci témoigne de la nécessité d'un suivi rigoureux après la pose de Norplant et au besoin d'associer une autre méthode telle que les préservatifs en cas de pathologie dont le traitement pourra réduire l'efficacité du Norplant.

Le principal motif de retrait des implants avant la 5ème année a été surtout constitué par les hémorragies (59 utilisatrices). Du reste il s'agit d'un effet secondaire bien connu qui mérite d'être connu par les utilisatrices. Une bonne sensibilisation, une connaissance parfaite des contre-indications de la méthode par le personnel de santé permettraient de réduire le nombre de retrait avant la 5ème année d'insertion.

CONCLUSION

A travers ce bilan après quatre années d'introduction des implants Norplant, il ressort que c'est une méthode efficace. Elle mérite donc d'être introduite dans les programmes de planification familiale afin d'augmenter la gamme de méthodes contraceptives déjà disponibles. Les indications et contre-indications de cette méthode méritent d'être parfaitement connues par les prestataires. De plus, un accent particulier devra être mis sur la sensibilisation, l'information afin de réduire le nombre de retrait avant la cinquième année. Les principaux effets secondaires que sont les perturbations du cycle menstruels pourraient être corrigés par des estrogènes en cure de courte durée.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - Cl. J. AGUILLAUME, I. SIVIN, and C. W. BARDIN. Les implants Norplant® : la première génération de contraceptifs sous-cutanés féminins. - R.G.O 1994. 2, (3) 268-280.
- 2 - NAPON A. M. La mortalité maternelle dans l'agglomération de la ville de Ouagadougou. Thèse Méd. 1996, Université de Ouagadougou.
- 3 - Enquête Démographique et de Santé, INSD 1991
4. R. HAMZAOUI, S. DERBEL, K. GORGOB, A. M'HAMDI, H. MANSOUR, N. BOULEHIA, N. GUEDDANA. La contraception par les implants sous-cutanés de lévonorgestrel.

- La presse Médicale, 1996 ; 25, (23) : 1063-5.
5. M. VEKEMANS, B. TISSOT. Contraception par un implant sous-cutané, le Norplant®. Rev. Méd. Brux., 1992, 13 : 292-298.
6. A. FAUNDES, H. CROXATTO, F. ALVAREZ, S. DIAZ, V. BRACHE, S. J. SEGAL. Contraception hormonale par des implants sous-cutanés. Contraception-fertilité-sexualité, 1983, 11, n°6 : 15-20.
6. SHOUBE D., MISHHELL DR, BOPP BL, FIELDING M. The signification of bleeding patterns in norplant implants users. Obstet Gynecol 1991; 77 : 256-60.