

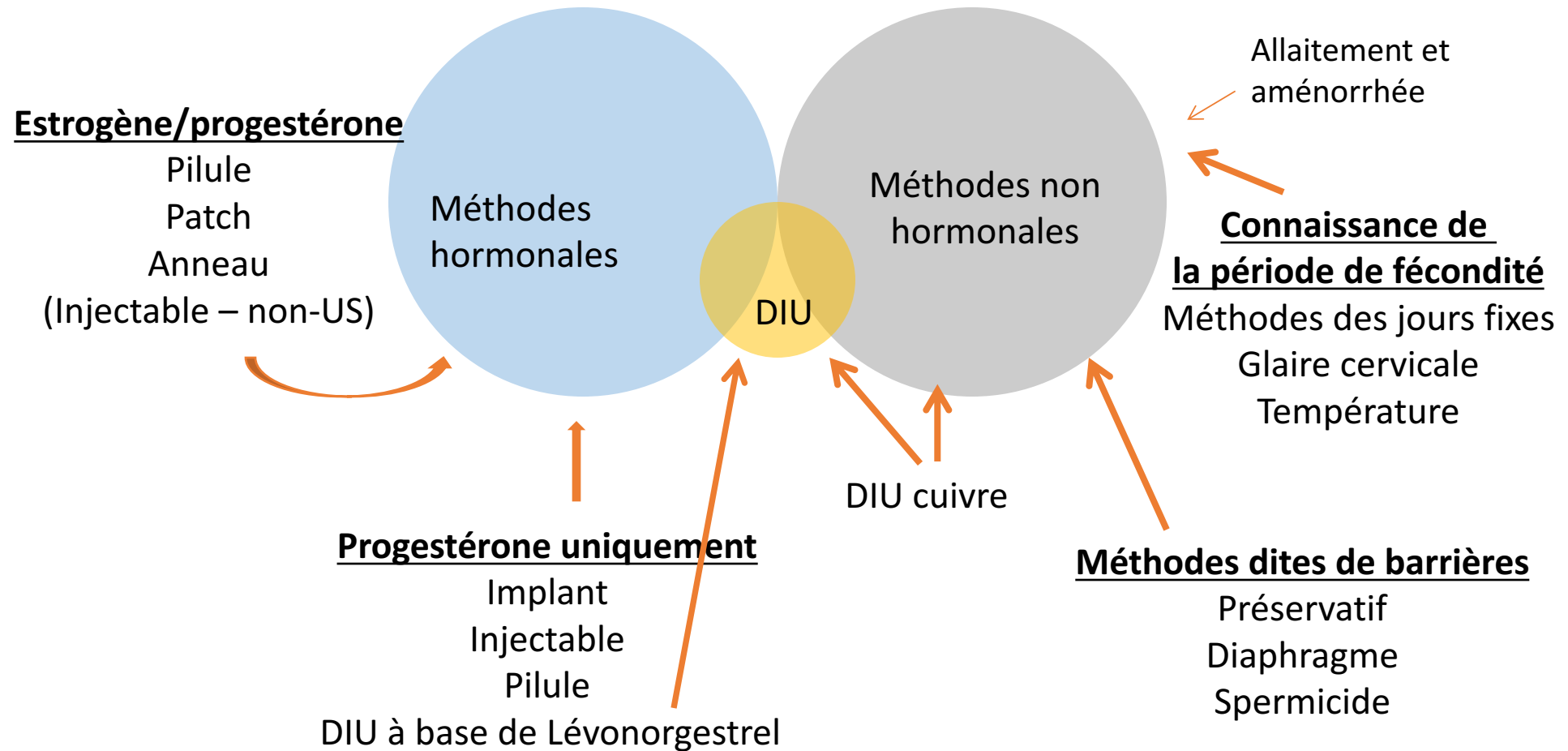
Quoi de neuf dans la contraception?

Anne Burke, MD, MPH

Baltimore, MD

Le 29 mars 2017

Types de contraception



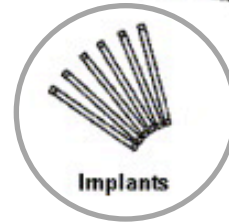
Objectifs

- Mise à jour sur les méthodes réversibles à longue durée d'action (LARC)
- Le conseil
- Les adolescents
- Le postpartum
- Les anneaux vaginaux
- Recommandations de l'OMS sur les injectables

Comparing effectiveness of contraceptive methods

Average users

Includes users who sometimes forget or make mistakes and users who always use the method correctly and consistently. Most people can expect this level of effectiveness.



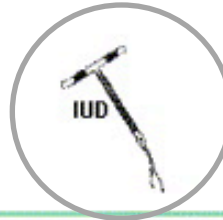
Implants



Lead with the best!



Sterilisation for women



IUD

Correct & consistent users

Includes users who always use the method correctly and consistently. Only people who use the method in this way can expect this level of effectiveness.



Implants



Sterilisation for women



Vasectomy



LAM



IUD



Injectables



Pills



Male condoms

More effective
2 or fewer
pregnancies per 100
women in one year

Effective

3 to 9 pregnancies
per 100 women in
one year



Injectables



LAM



Pills



Female condoms



Diaphragm



Fertility Awareness-Based Methods (selected)

Less Effective

10 to 30
pregnancies per 100
women in one year



Male condoms



Female condoms



Fertility Awareness-Based Methods (selected)



Diaphragm



Spermicides



Spermicides

Critères d'éligibilité médicale de l'OMS

Ma cliente peut-elle utiliser cette méthode?

1	Peut utiliser la méthode	Aucune restriction
2	Peut utiliser la méthode	Les avantages sont plus grands que les risques théoriques ou prouvés.
3	Ne devrait pas utiliser la méthode sauf si aucune autre méthode n'est appropriée	Les risques théoriques ou prouvés sont plus grands généralement que les avantages.
4	Ne doit pas utiliser la méthode	Risques sanitaires inacceptables

Mise à jour sur les LARC

Méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action (LARC)

Taux de grossesses pendant la première année d'utilisation (pour 1000 femmes)



6



1-2

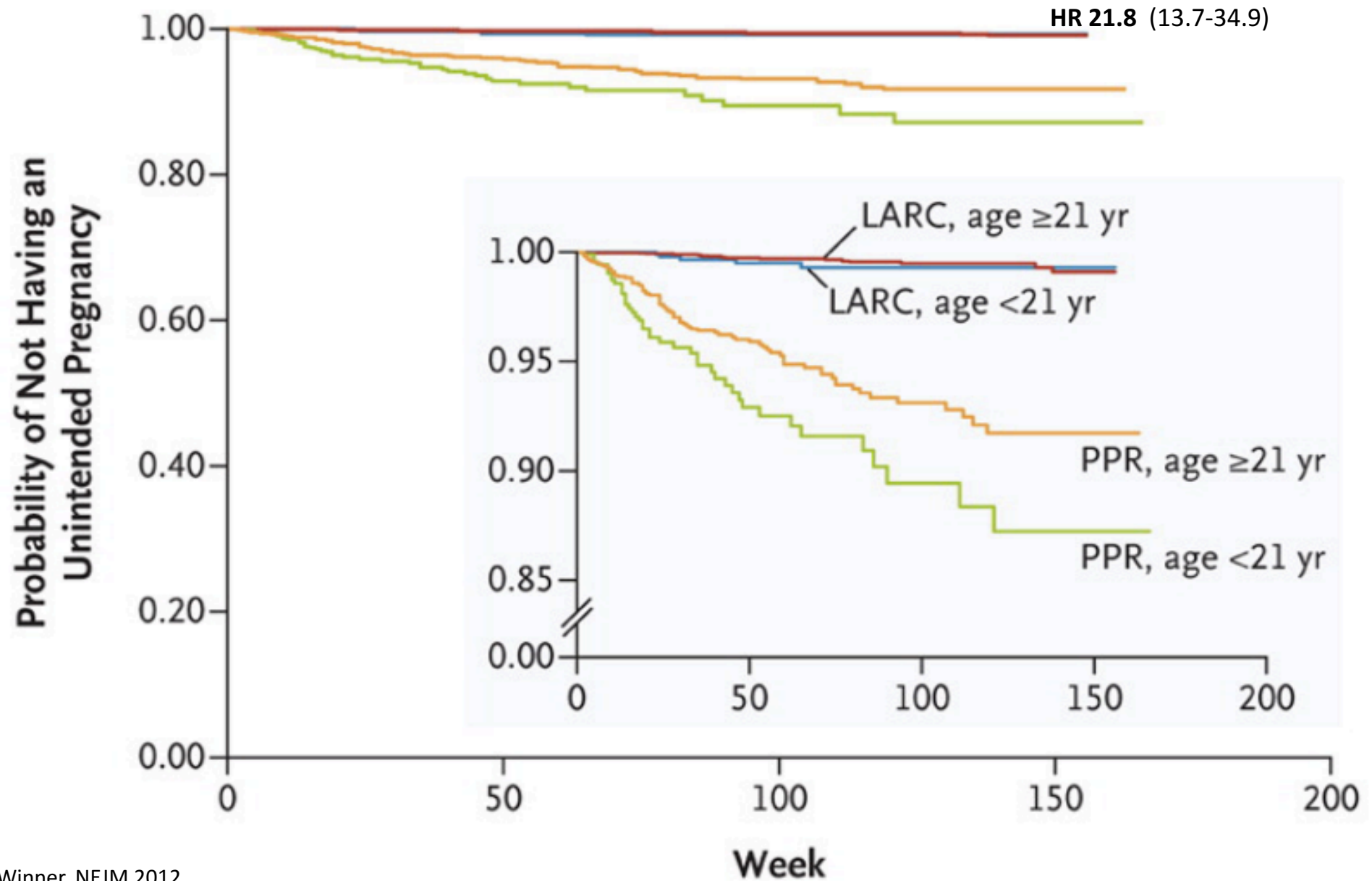


~1

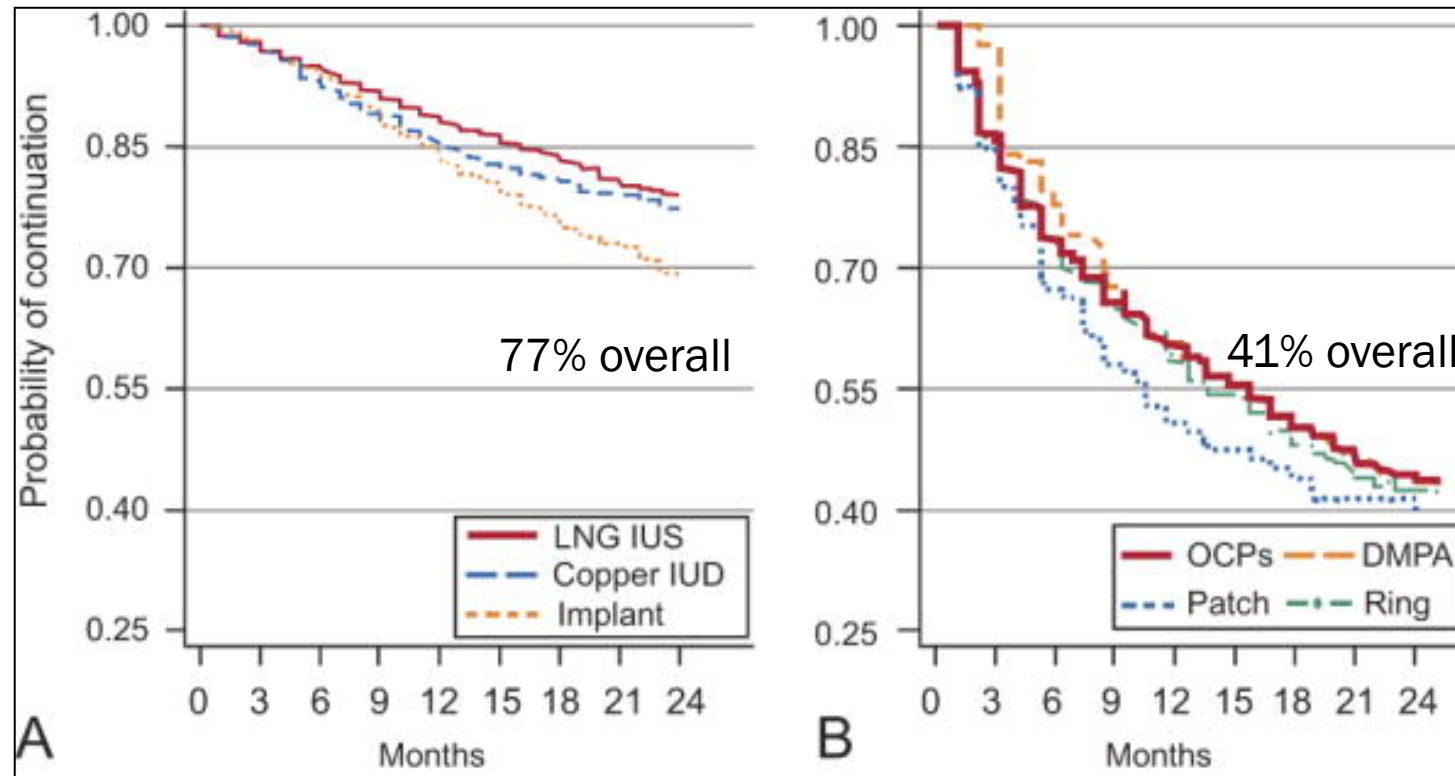
Échec de la contraception: LARC vs. le reste



Prévention des grossesses – hautement efficace

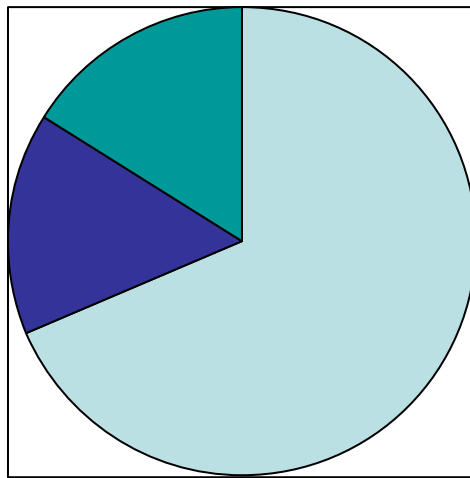


Utilisation continue de plus de 24 mois

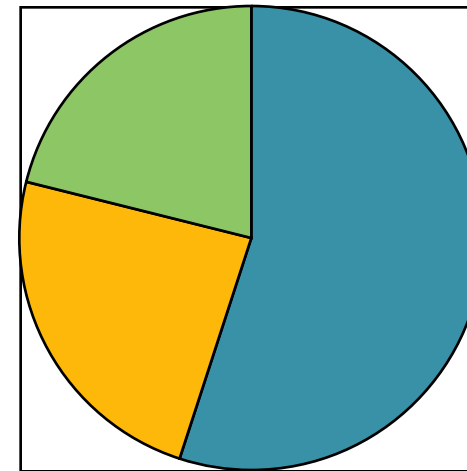


Twenty-Four-Month Continuation of Reversible Contraception. O'Neil-Callahan, Micaela; Peipert, Jeffrey; MD, PhD; Zhao, Qiuhong; Madden, Tessa; MD, MPH; Secura, Gina; PhD, MPH
Obstetrics & Gynecology. 122(5):1083-1091, November 2013. DOI: 10.1097/AOG.0b013e3182a91f45

Grande satisfaction des méthodes de longue durée



IUD (N= 2,324)



Implant (N=522)



La plupart des femmes, la plupart du temps, sont candidates aux méthodes LARC

- Presque toutes les femmes peuvent utiliser l'implant
- Catégorie 4:
 - Cancer du sein
 - Allergie

Conditions de catégorie 4 du DIU
Grossesse
Cancer du sein, du col de l'utérus, endométrial
Cavité utérine déformée
Maladie inflammatoire pelvienne actuelle
CT/GC actuel purulent

Pas de restriction automatique des méthodes LARC

Table 2. Selected Practice Recommendations for the Initiation of LARC Methods.*

Contraceptive Method	Timing of Initiation†	Additional Contraception Needed as Back-up‡	Examinations or Tests Needed before Initiation
Copper-containing IUD	Any time	Not needed	Bimanual examination and cervical inspection§
Levonorgestrel-releasing IUD	Any time	If more than 7 days after menses started, use back-up method or abstain from sexual intercourse for 7 days.	Bimanual examination and cervical inspection§
Hormonal implant	Any time	If more than 5 days after menses started, use back-up method or abstain from sexual intercourse for 7 days.	None

* This table is adapted from Curtis et al.¹⁹

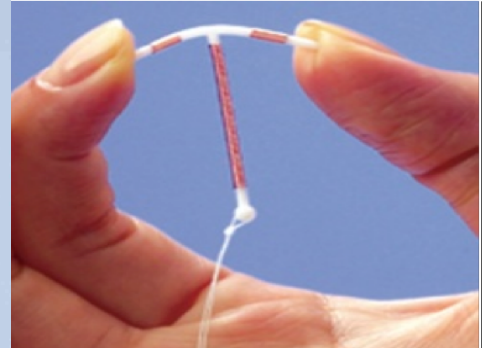
† LARC methods can be initiated if the provider is reasonably certain that the woman is not pregnant.

‡ The recommendations for the use and duration of a back-up method were determined on the basis of the mechanism of action of the contraceptive method and on the basis of data on the minimum duration of use necessary for contraceptive effectiveness.

§ Most women do not require additional screening for sexually transmitted diseases (STDs) at the time of insertion of an IUD. If a woman with risk factors for STDs has not been screened for gonococcal infection and chlamydial infection according to the STD Treatment Guidelines of the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (www.cdc.gov/std/treatment), screening can be performed at the time of IUD insertion, and insertion should not be delayed. Women with current purulent cervicitis or chlamydial infection or gonococcal infection should not undergo IUD insertion.

Comment savoir raisonnablement si une femme n'est pas enceinte

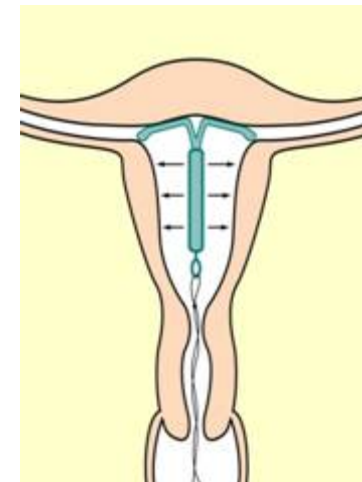
Si toutes les réponses sont négatives	LISTE DE CONTRÔLE DE GROSSESSE	Si <u>au moins une</u> réponse est positive
NON ...alors ne peut pas affirmer qu'elle n'est pas enceinte	Avez-vous eu un enfant il y a moins de 6 mois, allaitez-vous entièrement ou presque entièrement en ce moment, et avez-vous eu aucune règle depuis votre accouchement?	OUI ...alors peut affirmer raisonnablement qu'elle n'est pas enceinte
	Vous êtes-vous abstenue d'avoir des rapports sexuels depuis vos dernières règles ou depuis votre accouchement?	
	Avez-vous eu un enfant au cours des 4 dernières semaines?	
	Vos dernières règles ont-elles commencé au cours des 7 derniers jours (ou au cours des 12 derniers jours si vous prévoyez d'utiliser un DIU)?	
	Avez-vous fait une fausse couche ou avez-vous eu un avortement au cours des 7 derniers jours (ou au cours des 12 derniers jours si vous prévoyez d'utiliser un DIU)?	
	Avez-vous utilisé une méthode contraceptive de manière régulière et correctement?	
		Source: USAID, FHI 2008



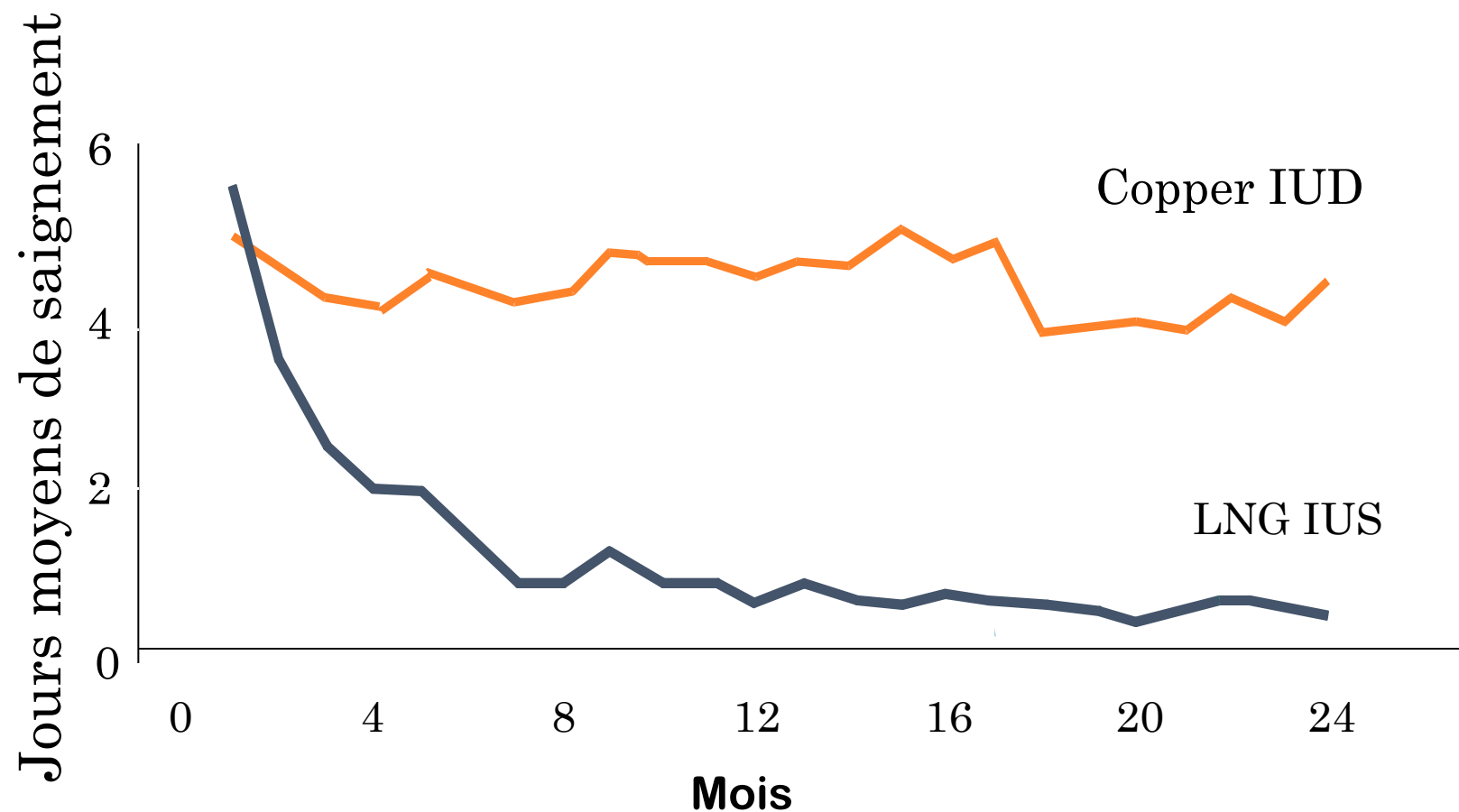
(LNG-IUS)	(LNG-IUS)	(DIU T cuivre)	(DIU T cuivre)
28x30mm	32x32mm	32x36mm	24x30mm
3 ans	5 ans	12 ans	5 ans
0,4% échec	0,2% échec	0,6% échec	0,6% échec
Initialement relâche 14mcg/jour lévonorgestrel → 5mcg/jour (3 ans)	Initialement relâche 20mcg/jour lévonorgestrel → 10mcg/jour (5 ans)	Pas d'hormone Ions de cuivre	Pas d'hormone Ions de cuivre
-Épaissit la glaire cervicale -Affine la muqueuse utérine -Spermicide -Suppression de l'ovulation incomplète		-Spermicide -Changement de vitesse de transport de l'ovule	-Spermicide -Changement de vitesse de transport de l'ovule

DIU: Mécanisme

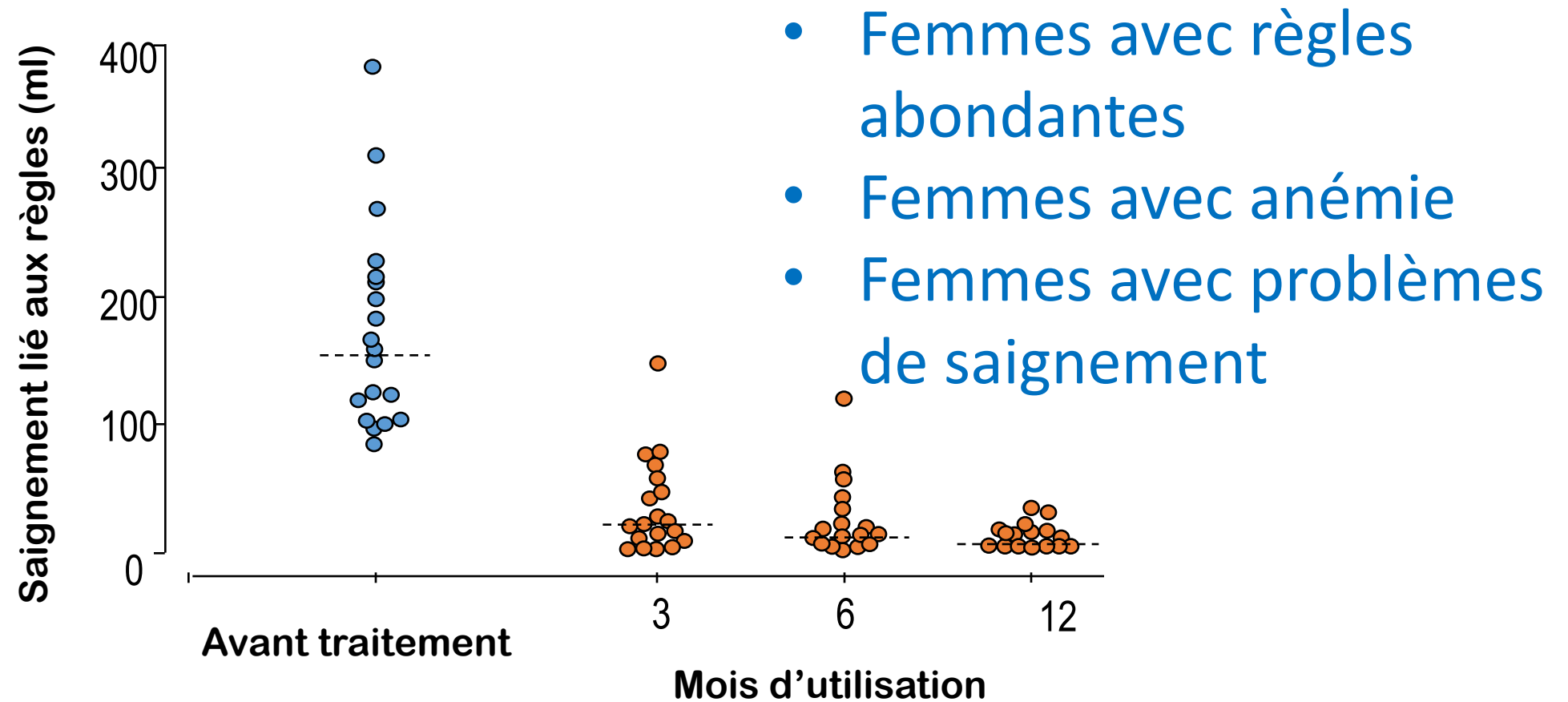
- Mécanisme: principalement en empêchant la fertilisation
 - Le cuivre a des effets directs sur l'utérus, le sperme et les ovules
 - Lévonorgestrel:
 - EPAISSIT la glaire cervicale
 - AFFINE la muqueuse utérine



Les DIU et les types de saignement



DIU LNG : Traitement des saignements très abondants



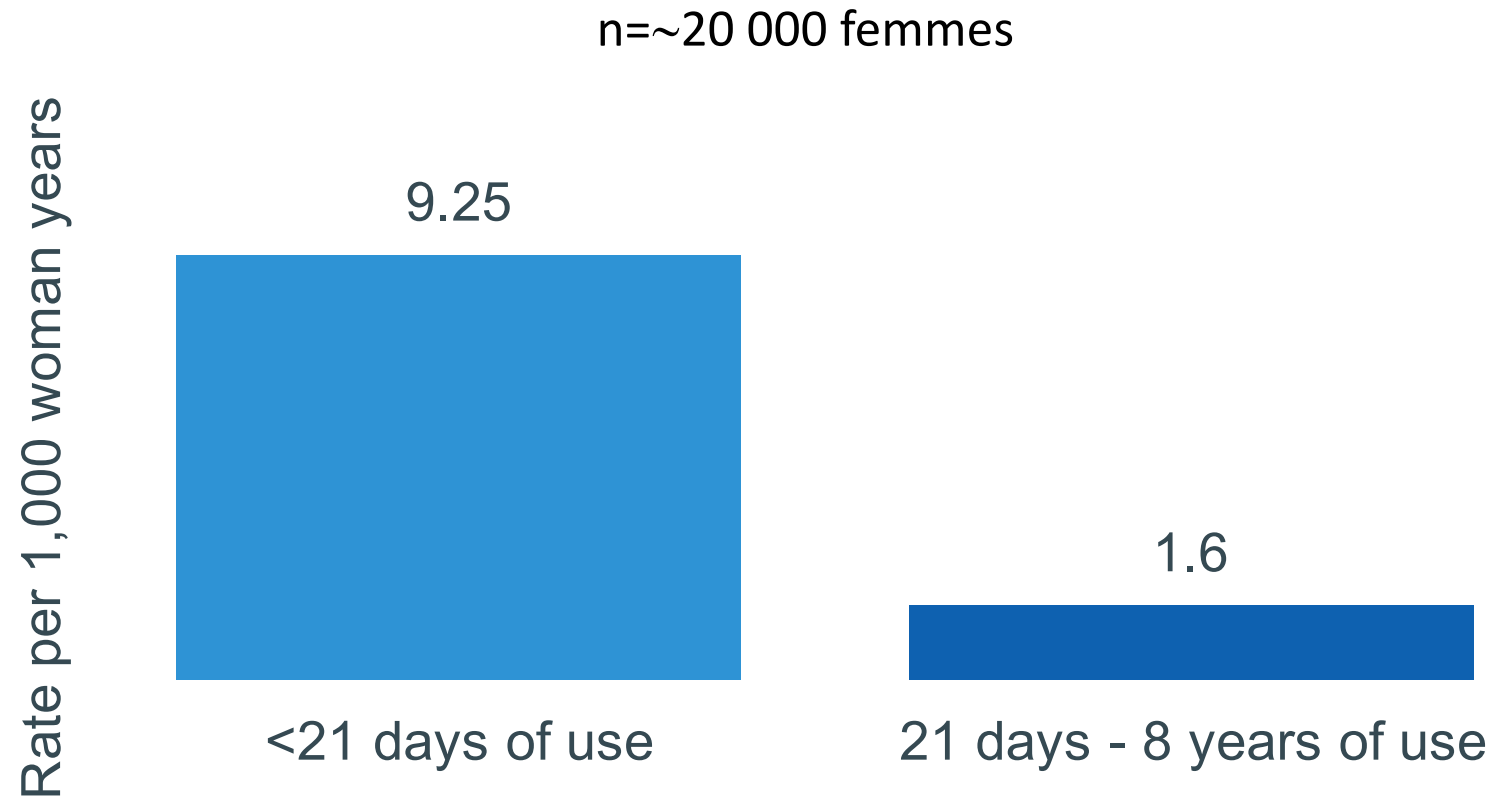
Des DIU pour femmes nullipares?

- **Oui!**

- Les femmes qui n'ont pas eu d'enfants peuvent avoir un DIU
- Parfois l'utérus est plus petit
- Un DIU plus nouveau, plus petit, peut être indiqué
- Les DIU d'aujourd'hui ne causent PAS de problème de fécondité
- Les taux de complication sont FAIBLES

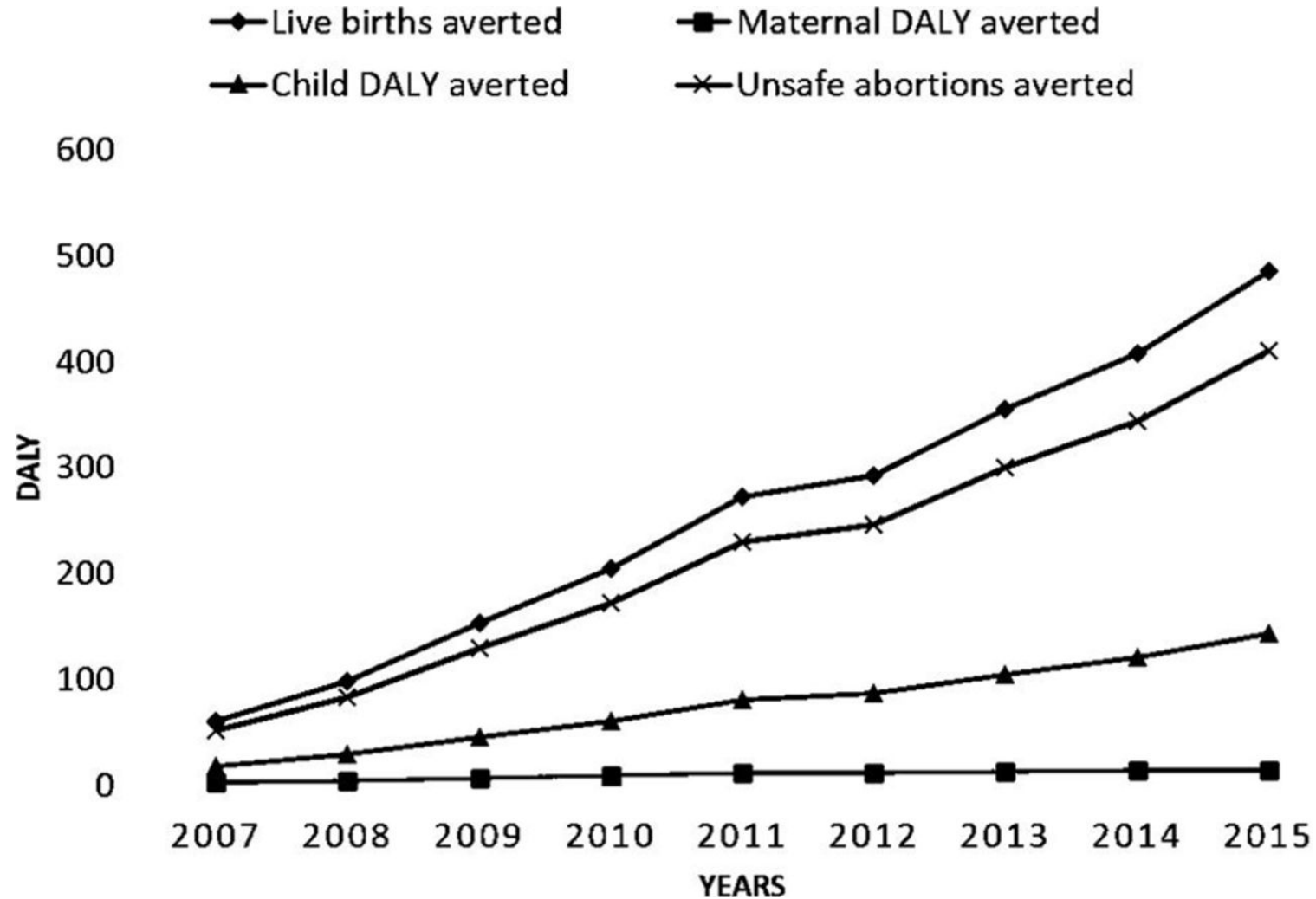


Taux de maladies inflammatoires pelviennes par durée d'utilisation du DIU



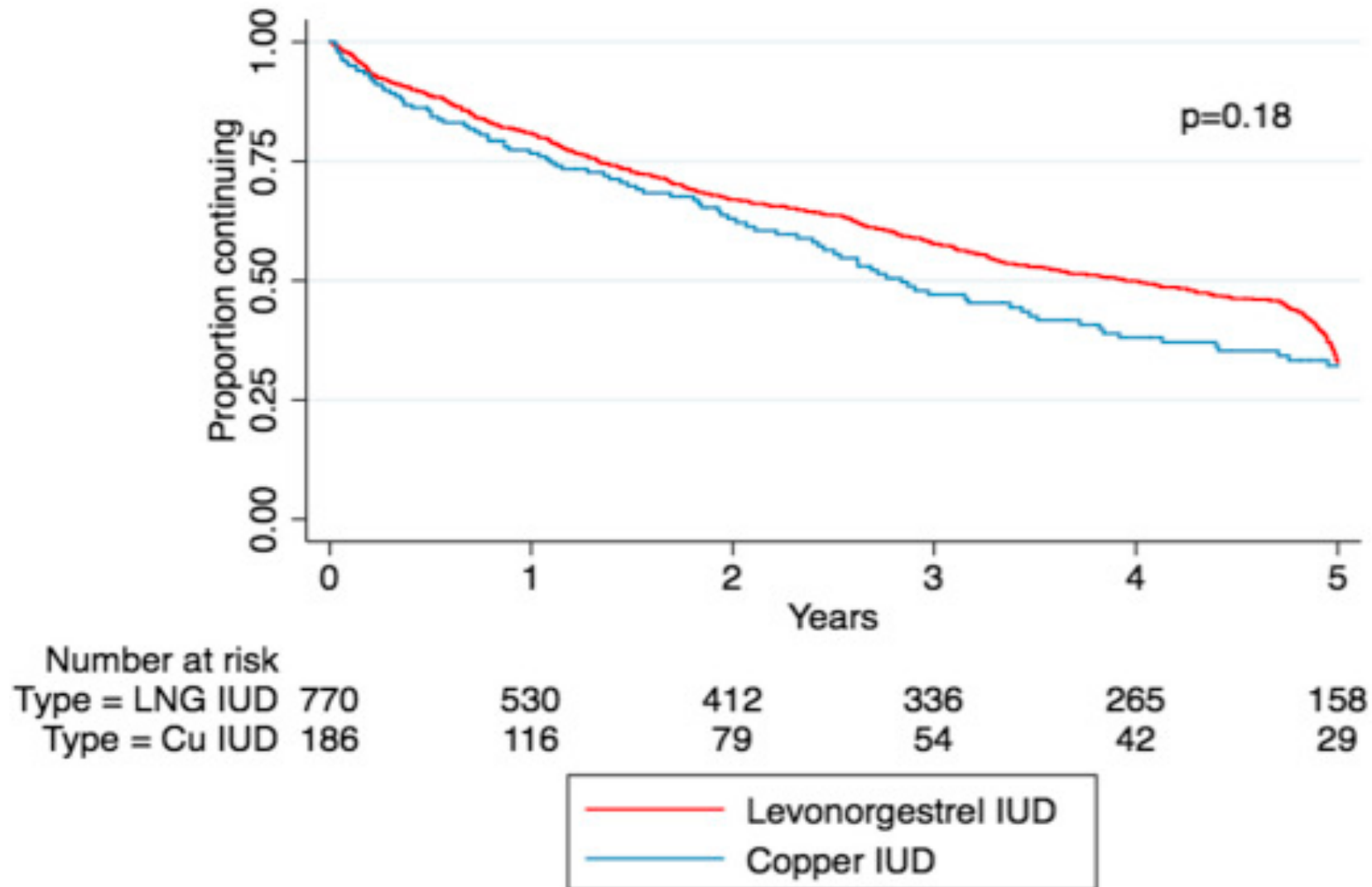
Adapté de Farley T, et al. *Lancet*. 1992.

Distribution des LNG IUS sans coût sur 9 ans au Brésil (N=15 000): Les effets sanitaires de la prévention des grossesses non planifiées



Jessica M Ferreira et al. J Fam Plann Reprod Health Care
doi:10.1136/jfprhc-2016-101569

Utilisation continue: Le type de DIU fait-il une différence?

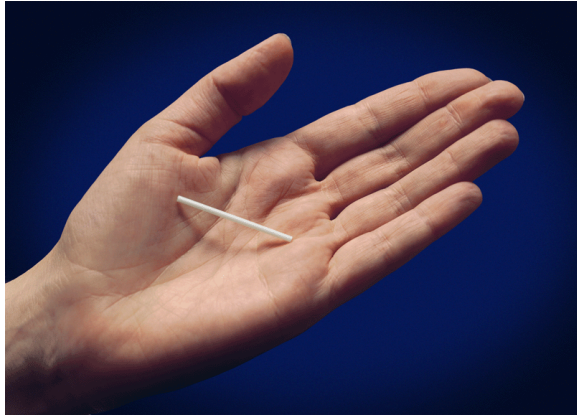


Comparaison des implants hormonaux

	Jadelle	ImplanonNXT	Sino-implant (II)/Zarin
Fabriquant	Bayer Healthcare	Merck/MSD	Shanghai Dahua Pharmaceutical Ltd.
Composition	150 mg lévonorgestrel en 2 bâtonnets	68 mg etonogestrel en 1 bâtonnet	150 mg lévonorgestrel en 2 bâtonnets
Temps moyen de l'insertion & du retrait	Insertion: 2 min Retrait: 5 min	Insertion: 1 min Retrait: 2-3 min	Insertion: 2 min Retrait: 5 min
Durée indiquée sur l'étiquette	5 ans	3 ans	4 ans
Trocarts	Autoclavable et jetable	Prêt à l'emploi et jetable	Jetable

Implanon/Nexplanon™

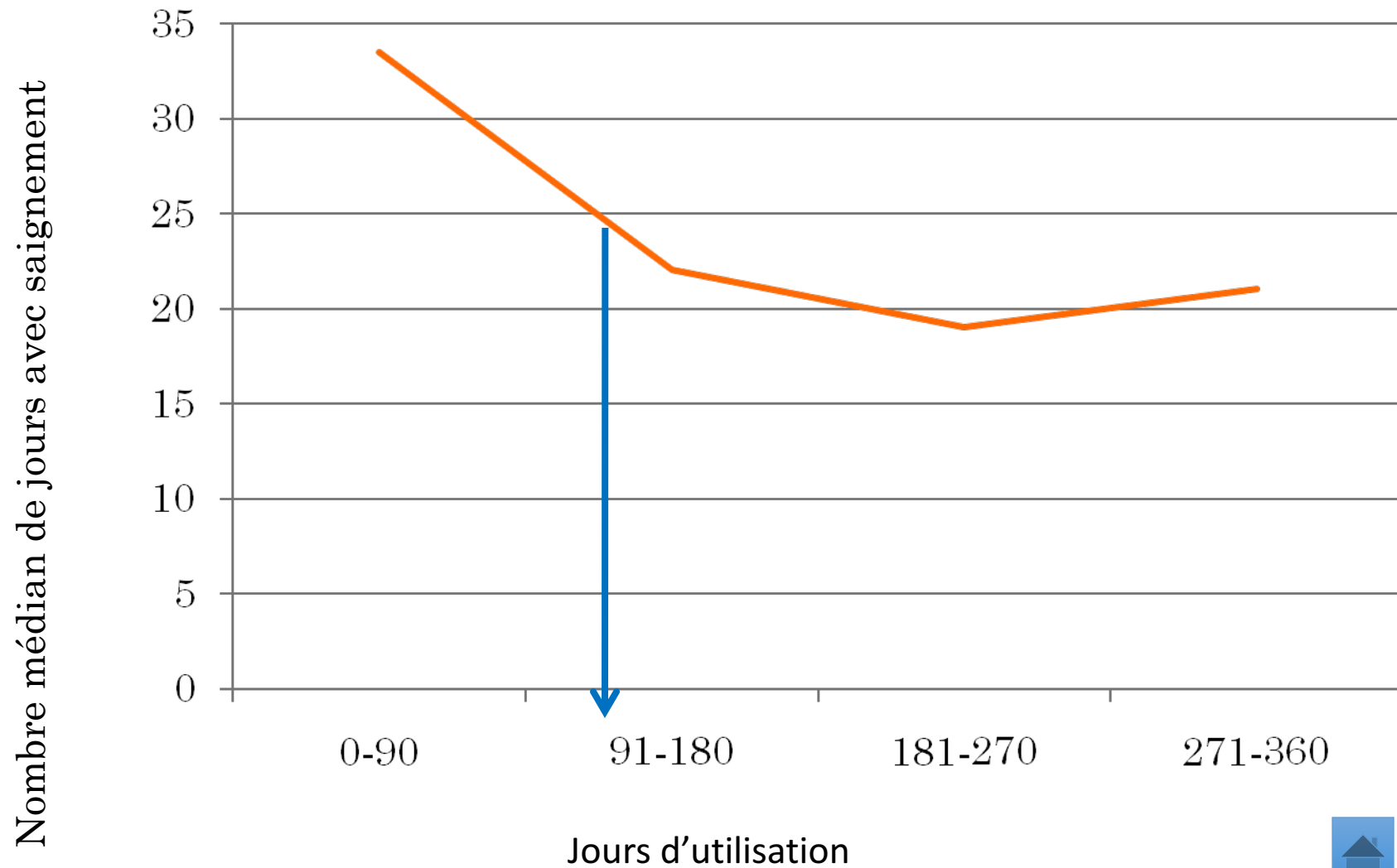
Implants à base d'étonogestrel



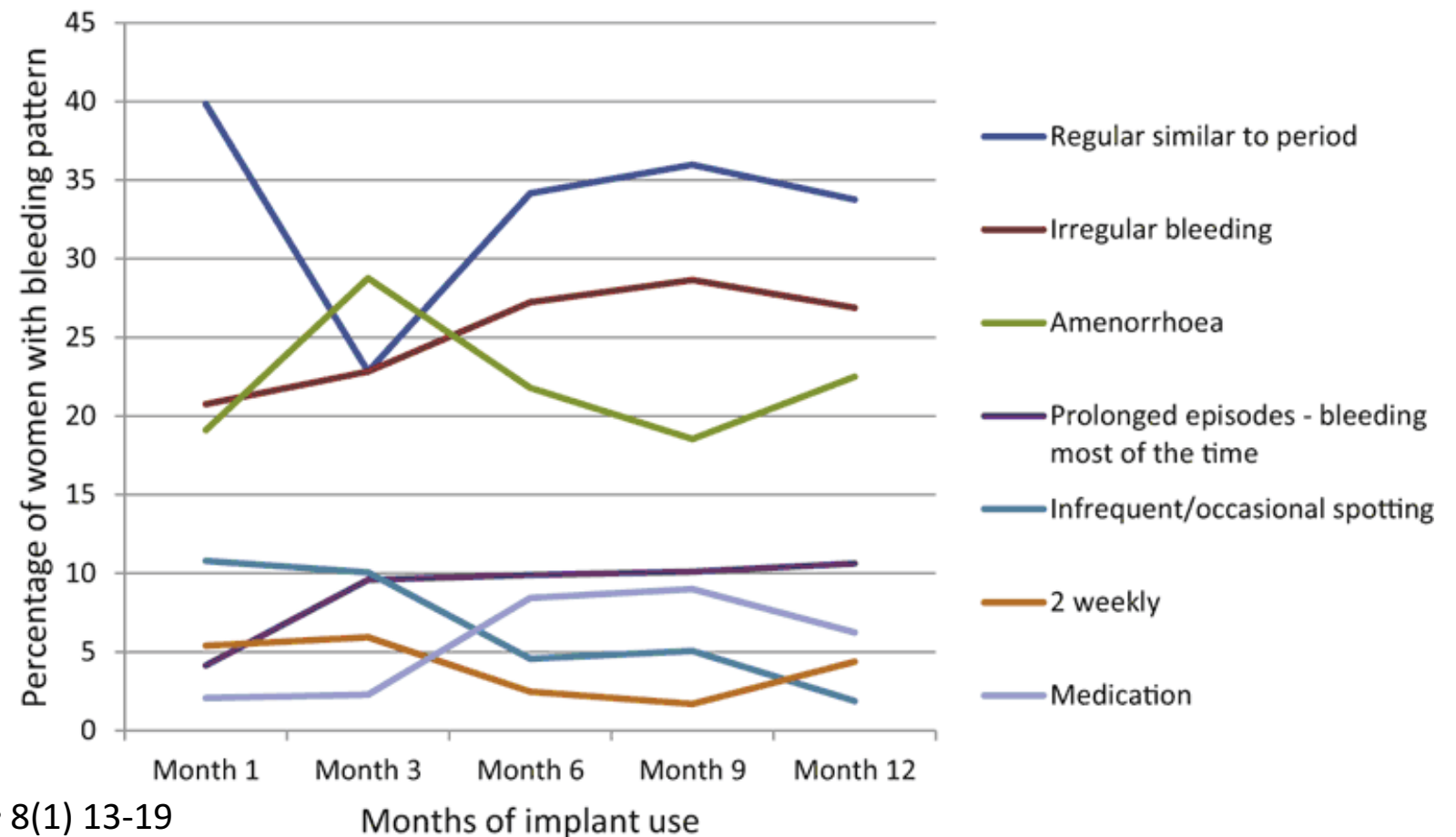
- Méthode à base de progestérone uniquement
- Empêche d'ovulation
- Longue durée d'action(3 ans)
- Principal effet secondaire: cycles menstruels imprévisibles
- Fécondité revient après quelques jours du retrait



IMPLANT à 1 bâtonnet: saignement



Implant à base de lévonorgestrel : types de saignements

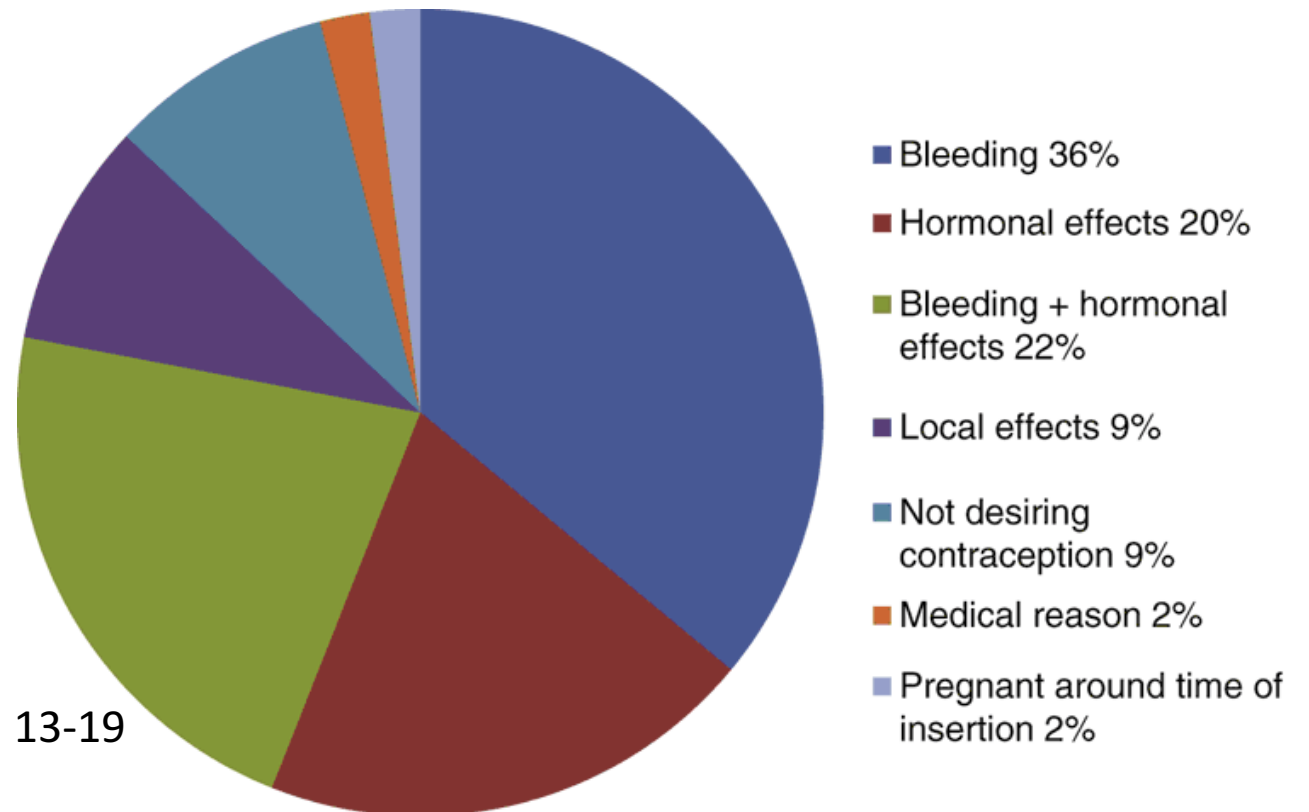


Roke et al, *Journal of Primary Health Care* 8(1) 13-19

<http://dx.doi.org/10.1071/HC15040>; 2016

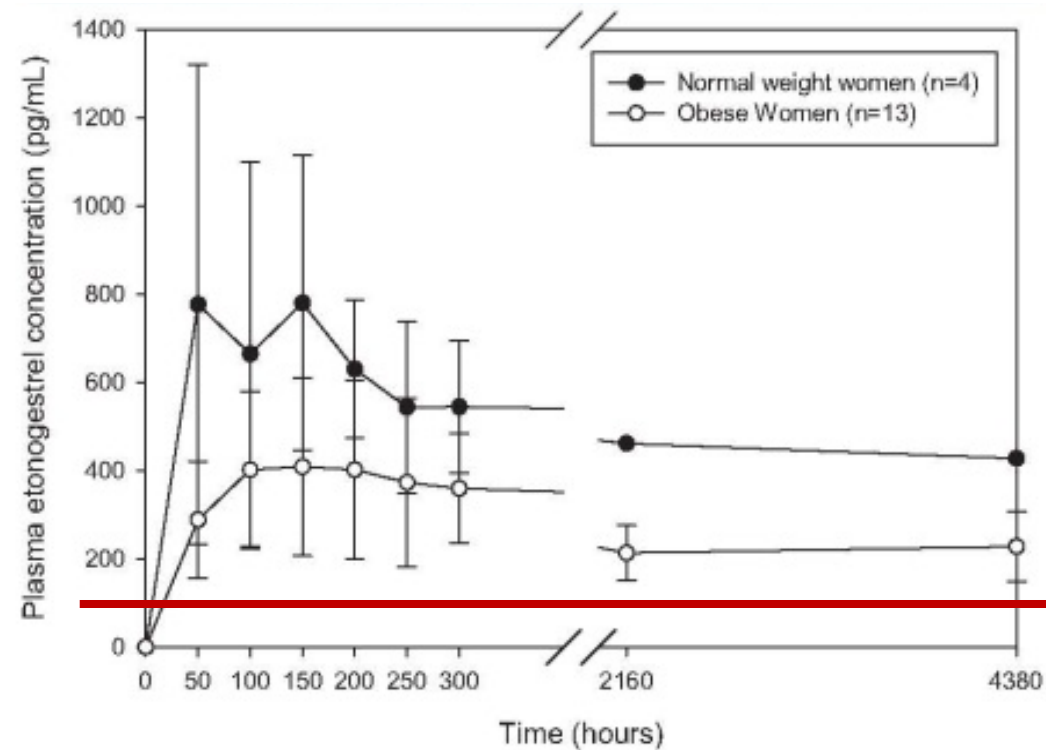
Satisfaction concernant l'implant

- La plupart des femmes (70-80%) sont satisfaites
- “On le met et on n’y pense plus”
- Raisons du retrait:



Plus que 3 ans?

- Une étude comparative des implants ENG et LNG a démontré leur efficacité continue jusqu'à 5 ans d'utilisation

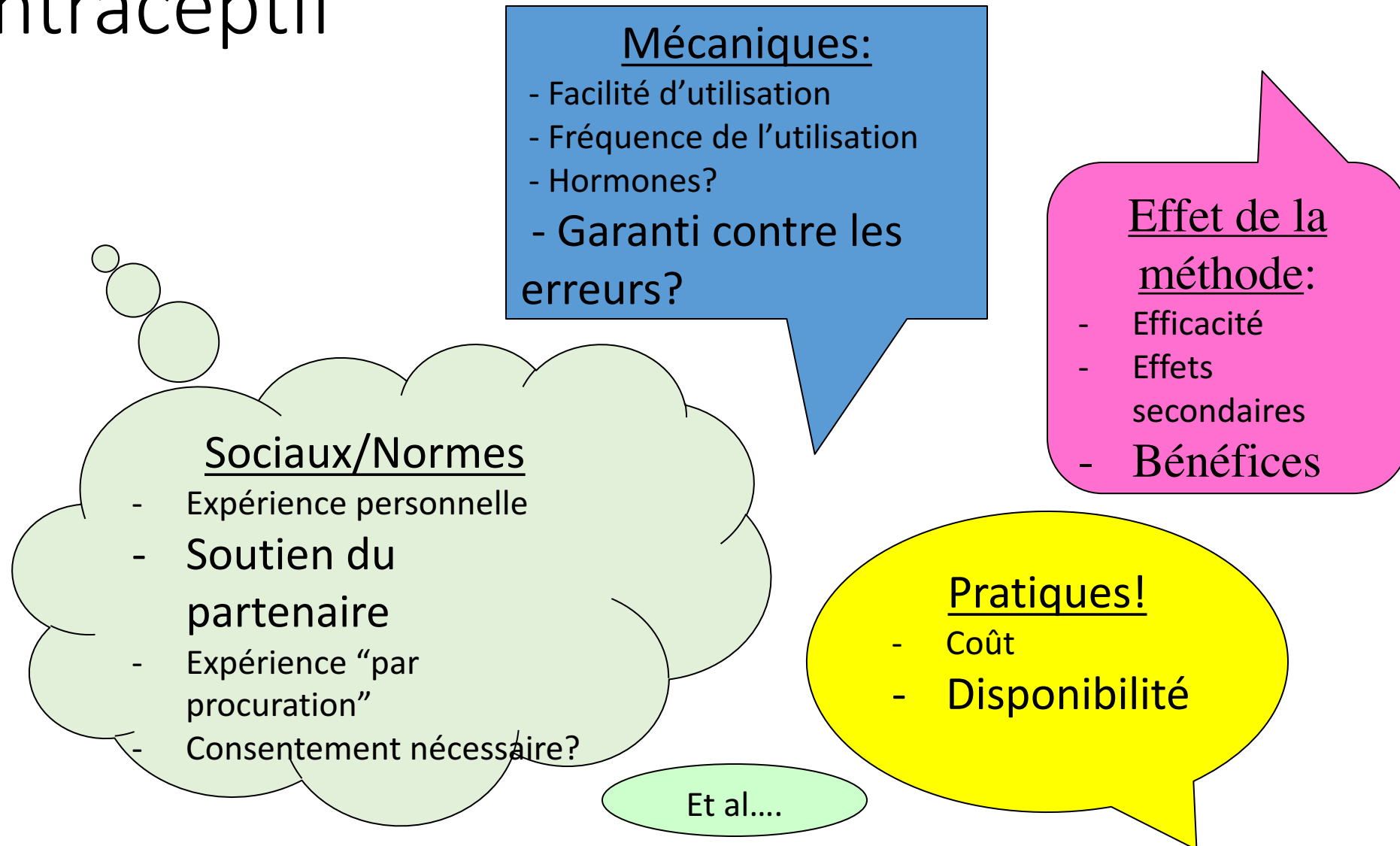


McNicholas, et al, 2017; Ali et al 2016

Considérations sur la justice de la procréation

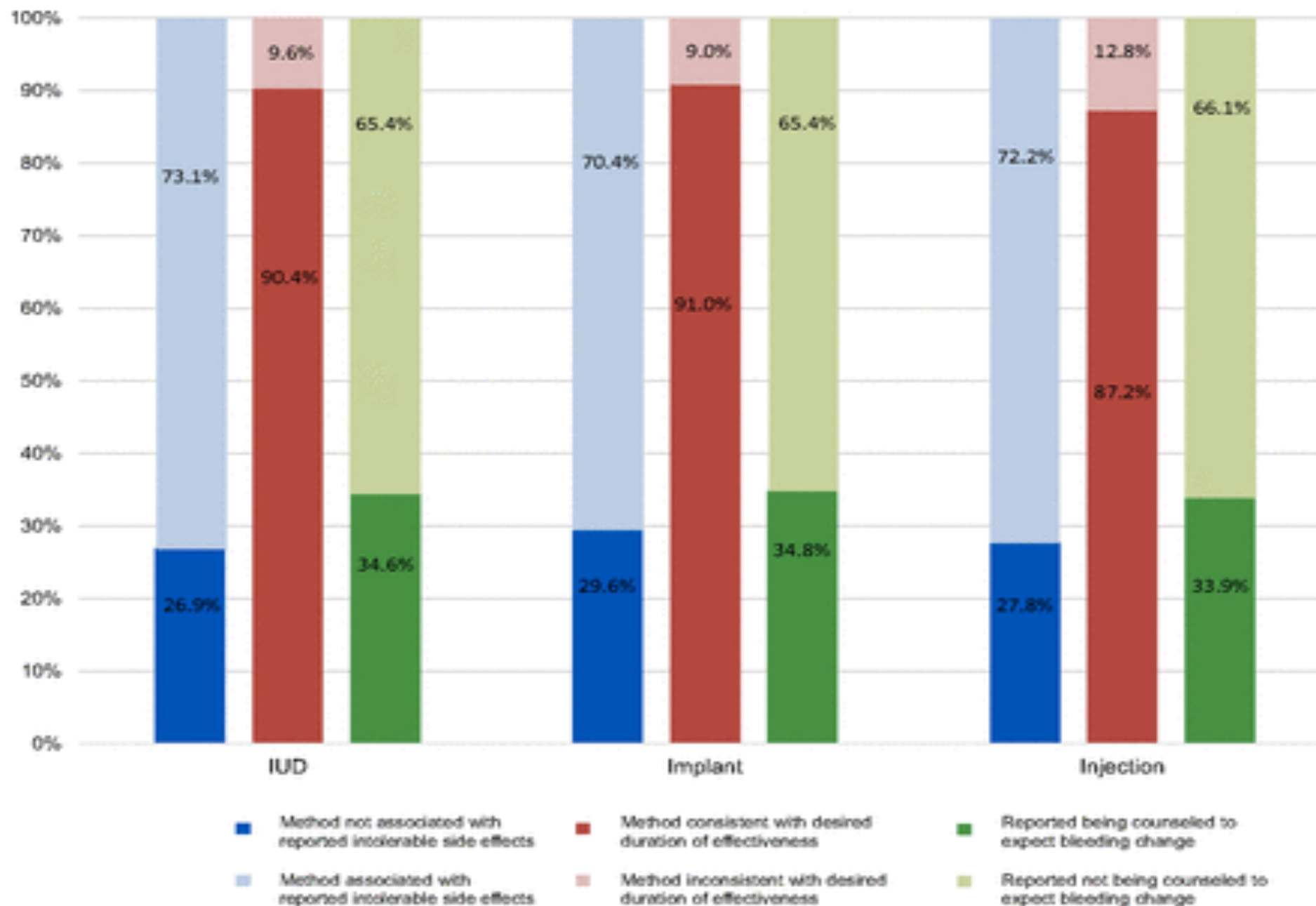
- L'efficacité est-elle le plus important?
- Pas de solution miracle aux grossesses non désirées
- L'accès est important mais...
 - La recherche indique que ce n'est pas toujours la raison des grossesses non désirées
 - Les grossesses non désirées sont-elles une cause ou une conséquence des inégalités sociales?
- Ce que NOUS voulons ou ce que les Clientes veulent?

Les facteurs qui influencent le choix contraceptif



De l'importance du conseil

Percentage of Women Who Reported Being Counseled to Expect Commonly Occurring Side Effects by Method Adopted	
Method and Side Effect Counseled to Expect	No. (%)
Implant (N=135)	
Irregular bleeding	28 (20.7)
Decreased bleeding	14 (10.4)
No menses	37 (27.4)
Not counseled on any of these side effects	39 (28.9)
Injectables (N=109)	
Decreased bleeding	12 (11.0)
No menses	46 (42.2)
Weight gain	13 (11.9)
Not counseled on any of these side effects	34 (31.2)
IUD (N=52)	
Irregular bleeding	6 (11.5)
Increased bleeding	16 (30.8)
Not counseled on any of these side effects	26 (50.0)



Diversité et disparités

- Le conseil clinique peut être biaisé
 - Souvent inconscient, mais ce biais existe
- Les prestataires peuvent communiquer différemment selon l'origine/ethnicité de la patiente
- Les prestataires peuvent traiter les patientes différemment selon leur statut socio-économique, origine/ethnicité, âge

Diversité et disparités

- La reconnaissance des différences et des biais peut aider à améliorer la qualité et l'égalité



Les adolescents et la contraception

- Une étudiante de 16 ans qui n'a jamais été enceinte se rend dans une clinique pour demander une méthode de contraception.
- Elle est en bonne santé.
- Elle prévoit d'avoir des rapports sexuels avec son petit ami dans un futur proche.
- Elle a peur de tomber enceinte.
- Comment la conseilleriez-vous?

Recommandations de l'OMS

- En général, les adolescents sont éligibles à toutes les méthodes de contraception et doivent avoir accès à une variété de choix contraceptifs.
- L'âge en lui seul n'est pas une raison pour refuser une méthode en particulier à une adolescente.
- Tandis que certains ont exprimé leurs préoccupations concernant l'utilisation de certaines méthodes contraceptives par les adolescents, ces préoccupations doivent être pesées en comparaison aux avantages d'éviter une grossesse.

Recommandations de l'OMS

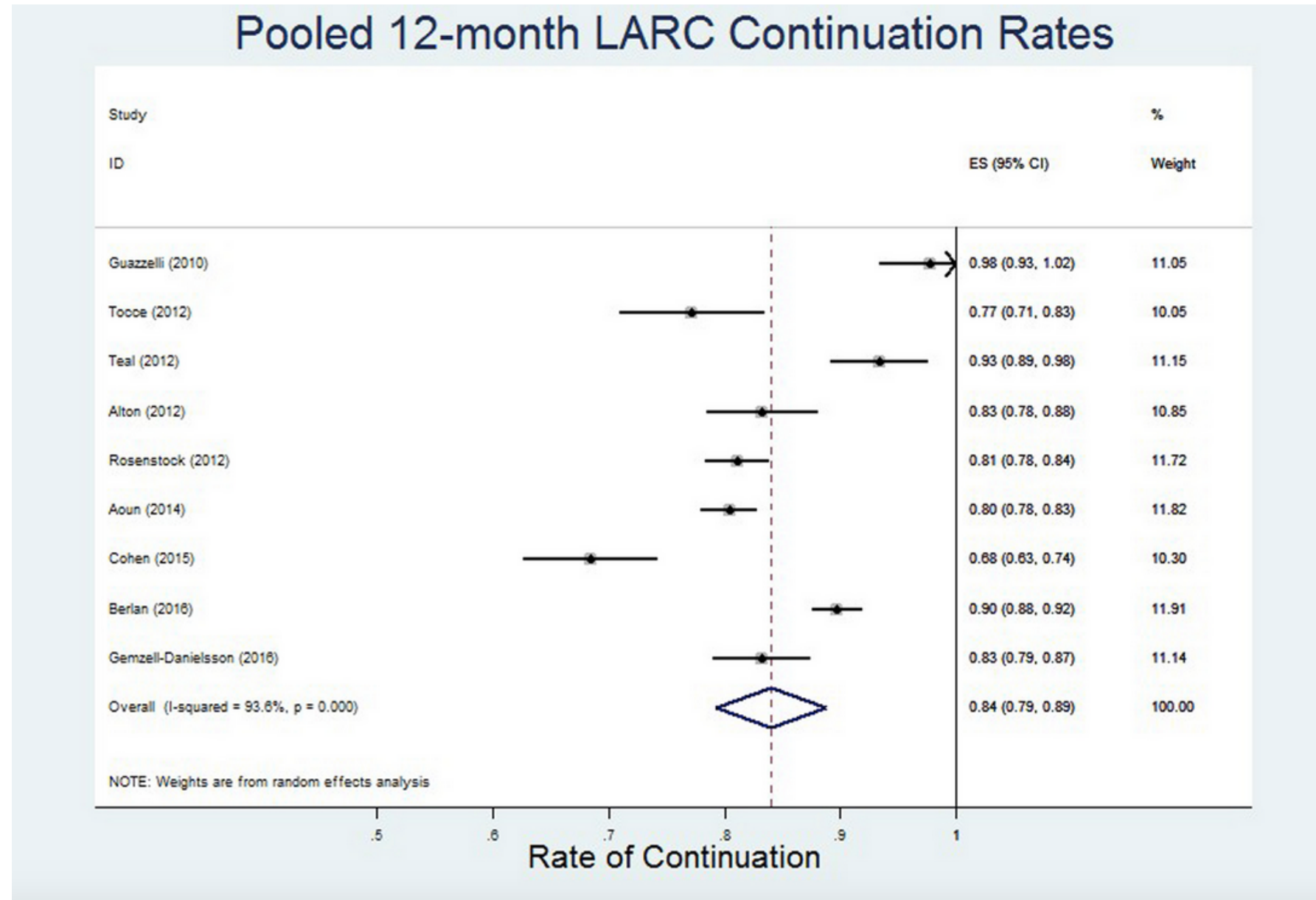
- Prenez en compte:
 - Le contexte social et comportemental (exemple: risque de MST)
 - L'utilisation quotidienne est plus difficile que pour les adultes
 - Rapports sexuels sporadiques
 - Besoin de dissimuler (mariées vs. Non mariées)
- Le conseil est très important



Critères d'éligibilité médicaux recommandés par l'OMS

Méthode contraceptive	Catégorie de critère
Méthodes hormonales combinées	1
Injectable	2
Pilule à base de progestérone seulement	1
Implant	1
DIU	2
Barrière	2
Contraception d'urgence/pilule du lendemain	OK

Utilisation continue des LARC chez les adolescentes



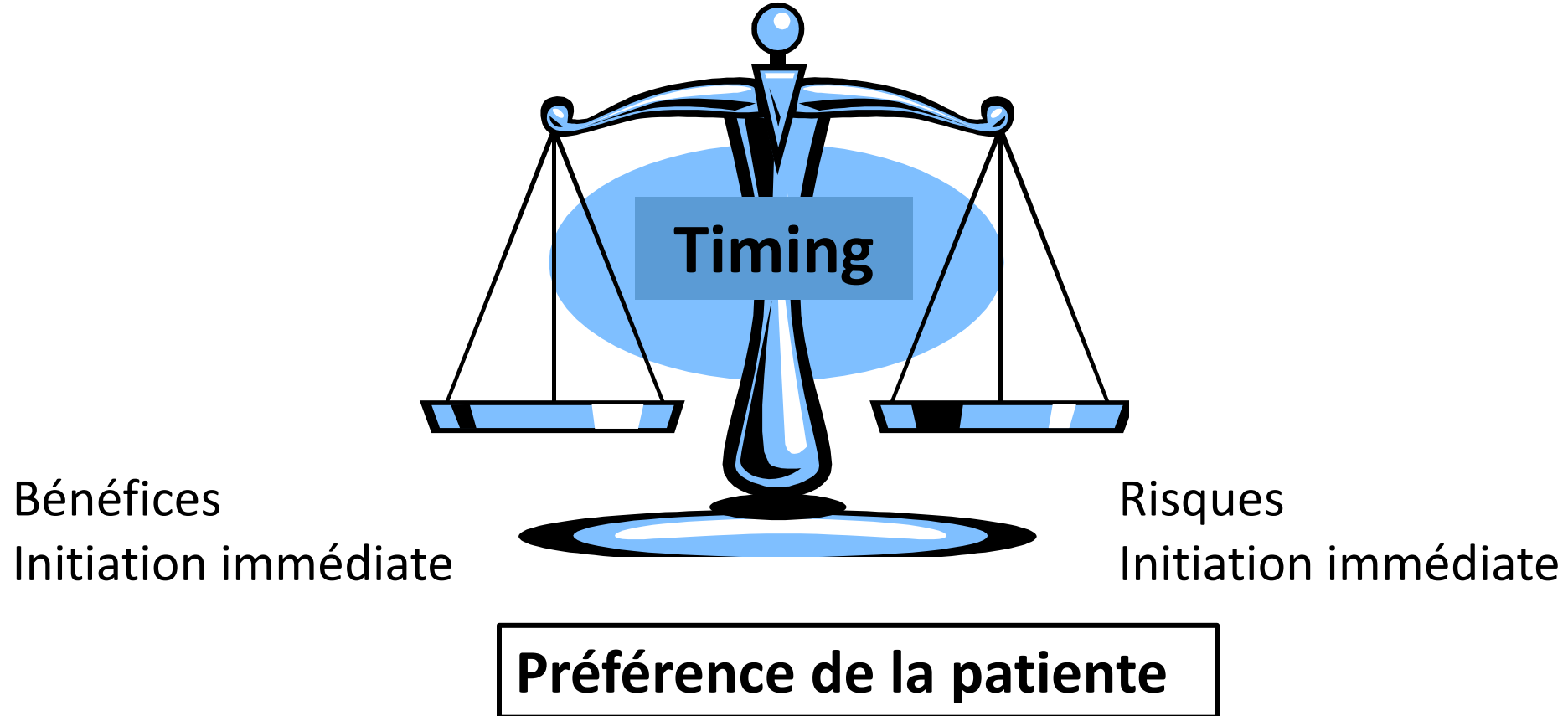
Les adolescents, les effets secondaires et l'implant: "Portez des culottes noires"

- Dans une étude sur les adolescentes ayant arrêté d'utiliser une méthode de contraception avant 6 mois d'utilisation, la plupart ont souffert **d'effets secondaires négatifs importants et prolongés**, auxquels elles n'étaient souvent pas préparées.
- Elles savaient que ces effets secondaires étaient possibles, mais elles espéraient ne pas en avoir.
- Elles auraient voulu avoir des exemples plus spécifiques d'effets secondaires plutôt que des descriptions générales
- Offert des exemples de conseils à donner concernant les règles irrégulières:
- "Portez des culottes noires, achetez des serviettes, pensez à comment vos règles irrégulières affecteront votre relation avec vos parents et d'autres personnes."

La contraception post-partum



La contraception post-partum: Considérations individuelles



35% des femmes ne reviennent pas pour leur consultation de suivi.

Importance de l'espacement des naissances

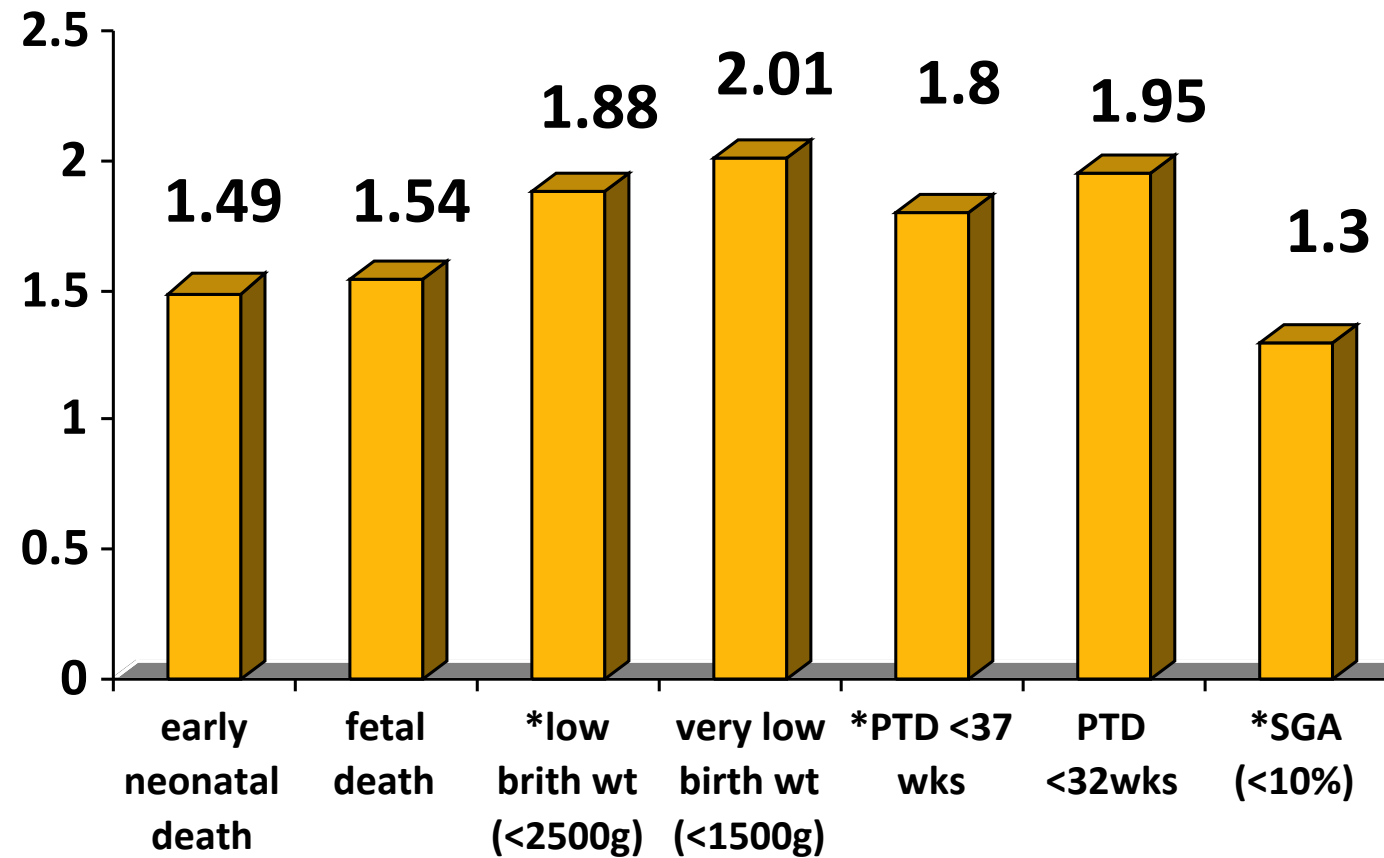
- Pays en voie de développement:
 - 40% n'obtiennent pas de contraception avant 1 an
- Etats-Unis:
 - 12% n'utilisent aucune méthode et 7% des méthodes peu efficaces à 9 mois de l'accouchement.



Ross & Winfrey 2001 IFPP
Conde-Agudelo et al 2000 BMJ
<http://www.cdc.gov>
MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2009
Fanello et al 2007 J Gynecol Obstet

Les effets du faible espacement des grossesses

Résultats néonataux



Rapport de cotes aux intervalles de grossesse de <6 months vs. 18-23 mois

N=1.2 million

Mêmes preuves, différentes conclusions? (exemple: les injectables)

Critères d'éligibilité médicale (CEM) de l'OMS: **Clarification:** Il existe une préoccupation **théorique** concernant le potentiel d'exposition du nouveau né à DMPA/NET-EN pendant les 6 premières semaines après l'accouchement. Dans de nombreux environnements, cependant, les risques de morbidité et mortalité liés à la grossesse sont élevés, et l'accès aux services est limité. **Dans ces environnements, le DMPA/NET-EN peut faire partie des quelques méthodes communément disponibles et accessibles pour les femmes allaitant immédiatement après l'accouchement.**

CEM du CDC: Preuve: Des tests contrôlés trop petits et aléatoires n'ont trouvé aucun impact nuisible sur l'allaitement par l'initiation des implants à base d'etonogestrel dans les 48 heures suivant l'accouchement. D'autres études ont trouvé que **l'initiation de la pilule, des injectables et des implants à ≤ 6 semaines postpartum en comparaison aux méthodes non hormonales n'avait aucun effet nuisible sur les résultats de l'allaitement ni sur la santé, la croissance et le développement de l'enfant pendant sa première année.**

Des résultats de recherche similaires (ou peut être de moindre qualité) ont été trouvés pour des méthodes combinées et l'allaitement

La contraception et l'allaitement: Les implants

- Des études d'observation n'ont trouvé dans la plupart des cas aucune différence de résultats dans les premières 6 semaines postpartum.
- Deux études n'ont trouvé aucune différence dans la supplémentation en comparaison aux implants LNG et DIU; l'une de ces études n'a également trouvé aucune différence dans la durée de l'allaitement.
- La durée de l'allaitement est similaire entre les utilisatrices de l'implant à base d'etonogestrel (ETG) en comparaison au DIU-Cu.

La contraception et l'allaitement: Les injectables

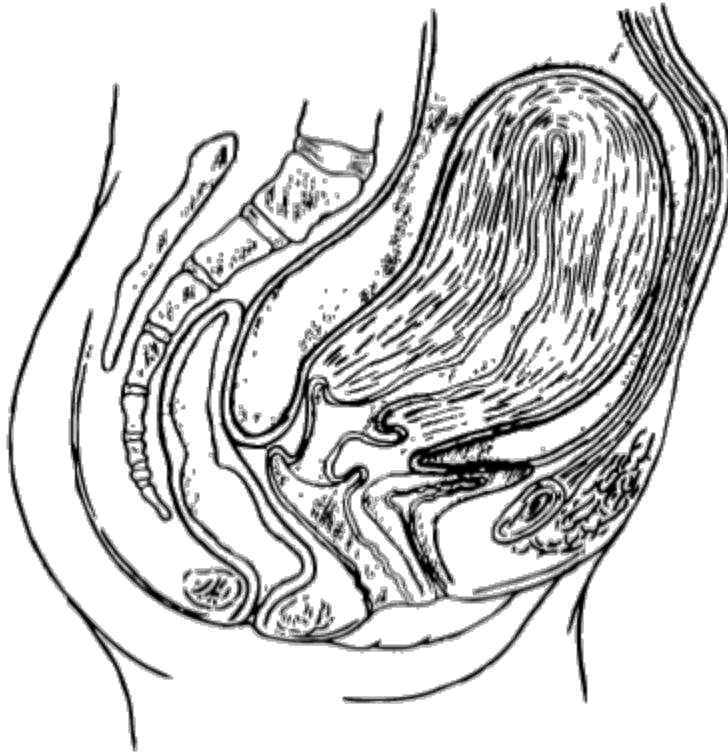
- Aucun effet ni de résultats améliorés
- DMPA vs. Méthode non hormonale postpartum: aucune différence dans la fréquence de l'allaitement ni dans la continuité de l'utilisation jusqu'à 6 mois.
- Une étude n'a trouvé aucune différence dans l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois pour celles qui n'ont pas initié le DMPA en comparaison à celles qui l'ont pris à 3 ou 6 mois.
- DMPA vs. Autres méthodes de contraception
 - DMPA: plus probable d'allaiter entièrement à 3 et 6 mois
 - Plus probable de continuer à allaiter jusqu'à 12 et 18 mois (67% vs 35%)

Les DIU postpartum : Définitions

- Insertion du DIU immédiatement après l'accouchement: insertion du DIU dans les 10 minutes après l'accouchement du placenta
- Début de la période postpartum : de 10 minutes à 48 heures après l'accouchement
- Insertion du DIU à intervalle : 4-8 semaines postpartum

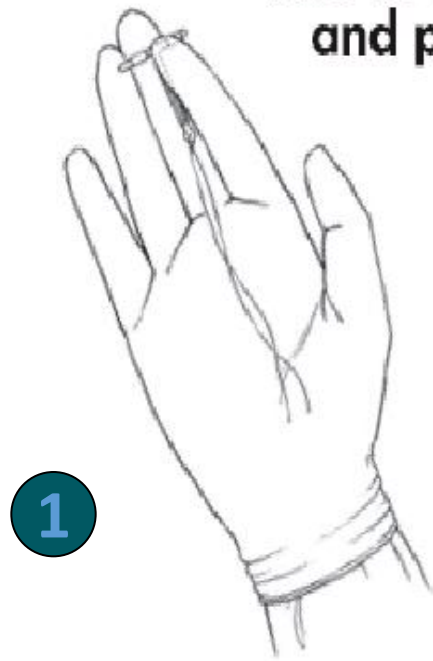


L'uterus, immédiatement après l'accouchement

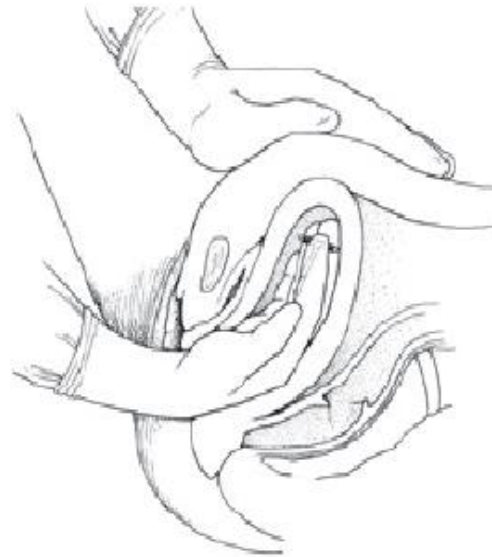


Le IUC postpartum: Techniques

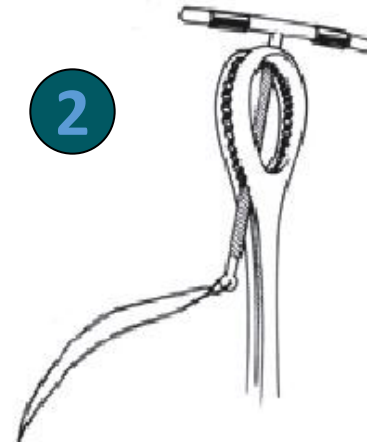
Two techniques of postplacental IUD insertion
and proper location of IUD after insertion



A) IUD strings placed
in palm of hand



B) Manual insertion
at top of fundus



Anneau
seulement avec
DIU de cuivre -
pour utilisation
LNG



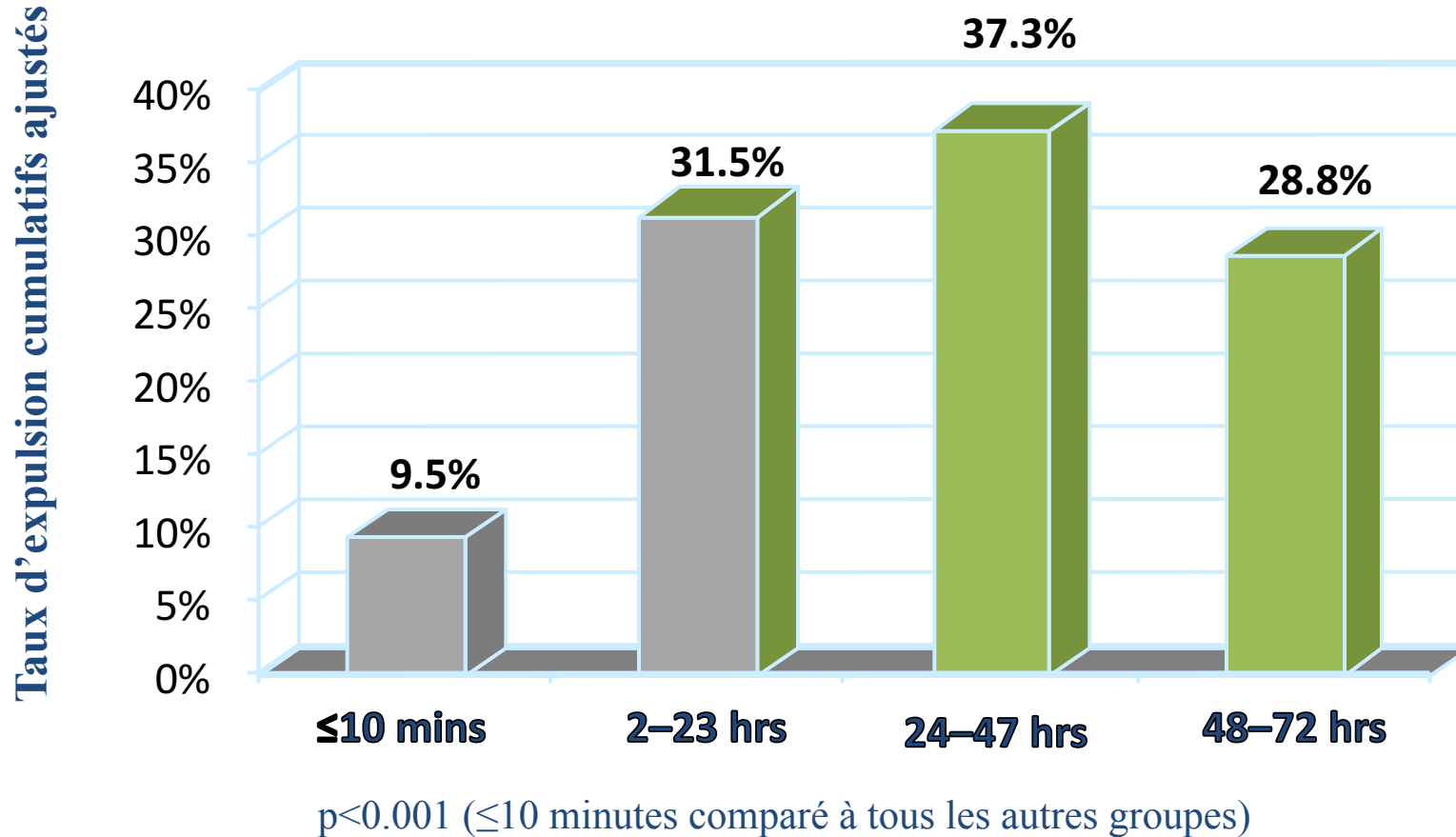
Critères d'Eligibilité Médicale de l'OMS pour l'utilisation contraceptive

Postpartum*	LNG IUS	DIU cuivre
<10 minutes après l'accouchement du placenta	1/2	1
10 minutes après l'accouchement du placenta <4 semaines	3	3
≥4 semaines	1	1
Puerperal sepsis *y compris après une césarienne	4	4

Différence pour BF

Pourquoi 10 minutes? Le moment de l'insertion est-il important?

Insertion du DIU postpartum



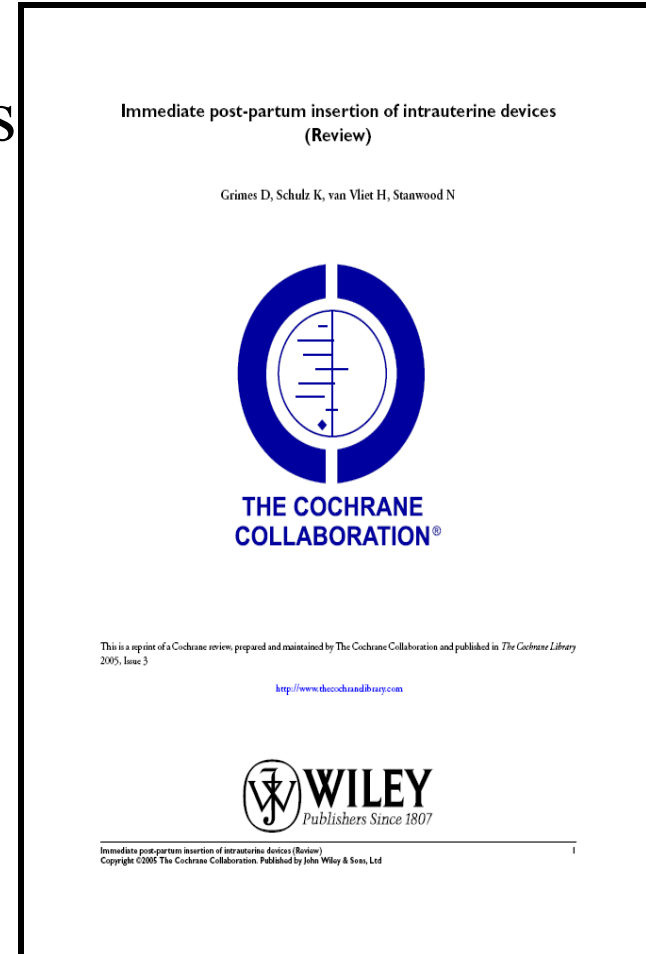
CEM du CDC pour l'utilisation contraceptive

Postpartum*	LNG IUS	DIU de cuivre
<10 minutes après l'accouchement du placenta	2	1
10 minutes après l'accouchement du placenta à <4 semaines	2	2
≥4 semaines	1	1
Puerperal sepsis	4	4
*Femmes allaitant ou non, dont celles ayant eu une césarienne		

Centers for Disease Control and Prevention. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2010. MMWR May 2010;59:1-86.

Cochrane Review 2010

- Neuf tests
- Pas d'augmentation d'infections ni de saignement, ni de perforation
- Taux d'expulsion plus élevés pour l'insertion immédiate vs. retardée



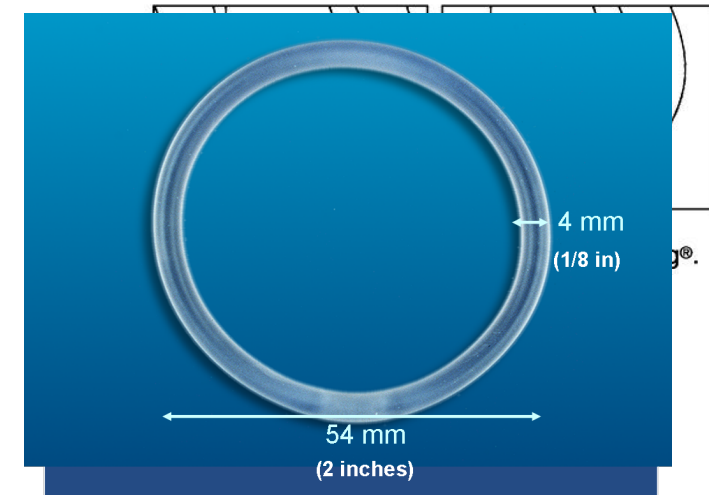
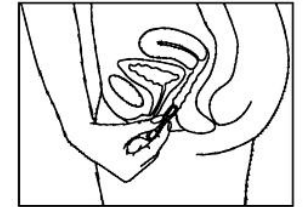
Programmes de DIU et implant immédiatement après l'accouchement: Résultats récents

- Étude prospective, 2013-16
- DIU cuivre, LNG-IUS, implant à 1 bâtonnet
- Taux de continuation de 6 mois >80% pour toutes les méthodes
- Sur 211 DIU → 21 expulsés
 - LNG-IUS: 17% expulsion
 - DIU cuivre : 4% expulsion
 - À quoi cette différence est-elle due?
 - Est-ce important?

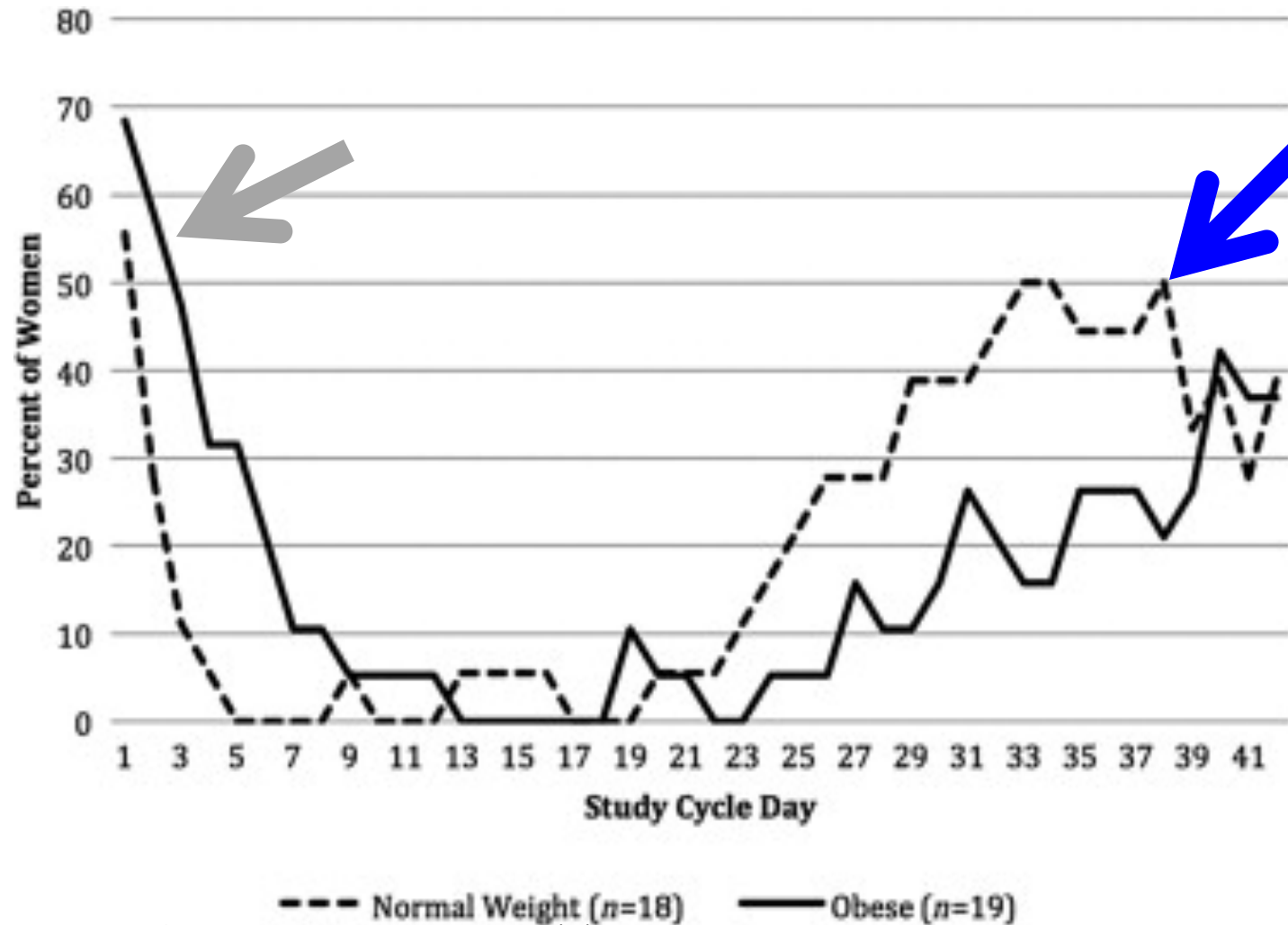


Anneaux vaginaux: une méthode à longue ou courte durée d'action?

- Peut-être laissée en place pendant 3 semaines (ou plus)
- Une analyse récente suggère qu'ils sont bien tolérés, possiblement avec un meilleur profile de saignement que les pilules contraceptives
- Opportunités d'une meilleure conformité→
 - Potentiel de plus d'efficacité pour prévenir les grossesses
 - Dans une étude récente, les utilisatrices d'anneaux ont deux fois moins de chances que celles de la pilule d'avoir une grossesse non désirée
 - 20% plus de chance d'être utilisé correctement



Saignement avec l'anneau

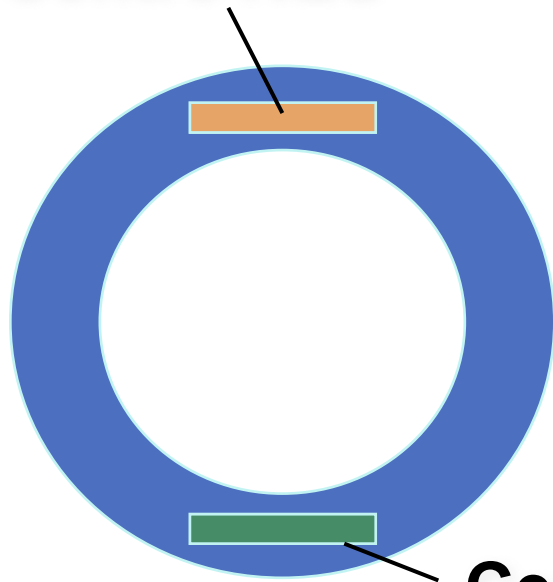


Dragoman, et al. Contraception. 2013;87(4)

Nestorone[®] / Ethinyl Estradiol

Anneau vaginal contraceptif

Centre NES



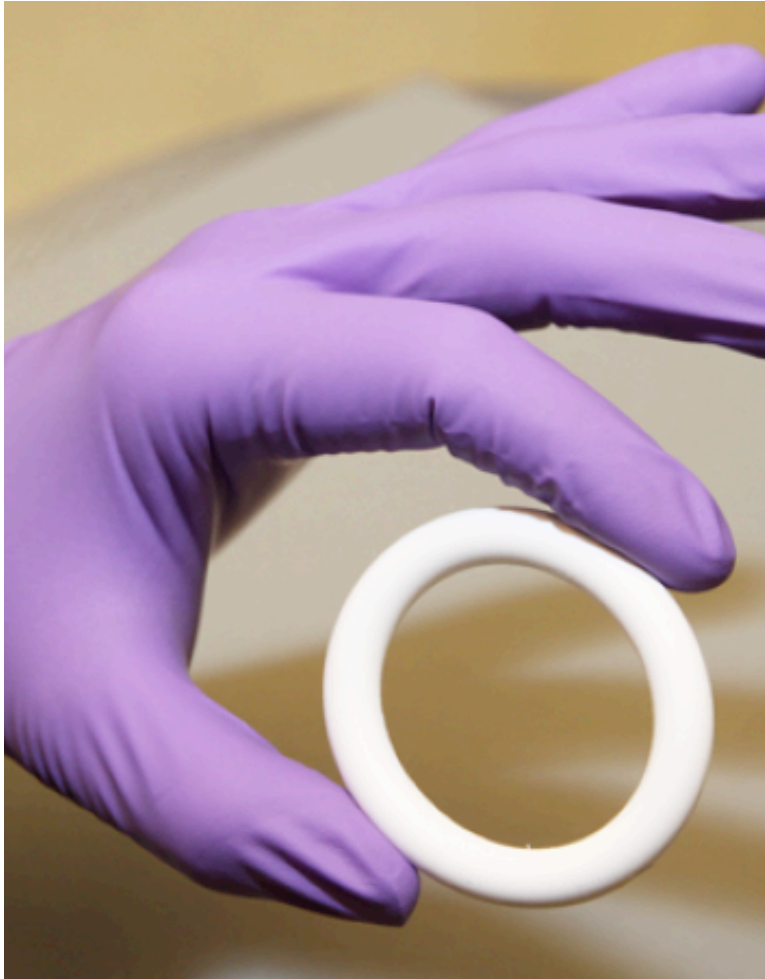
*Apporte NES, 13 cycles 3 semaines avec, suivi d'1 semaine sans

*Développé par le Population Council
Sponsorisé par l'USAID, NICHD, OMS*

Centre NES / EE

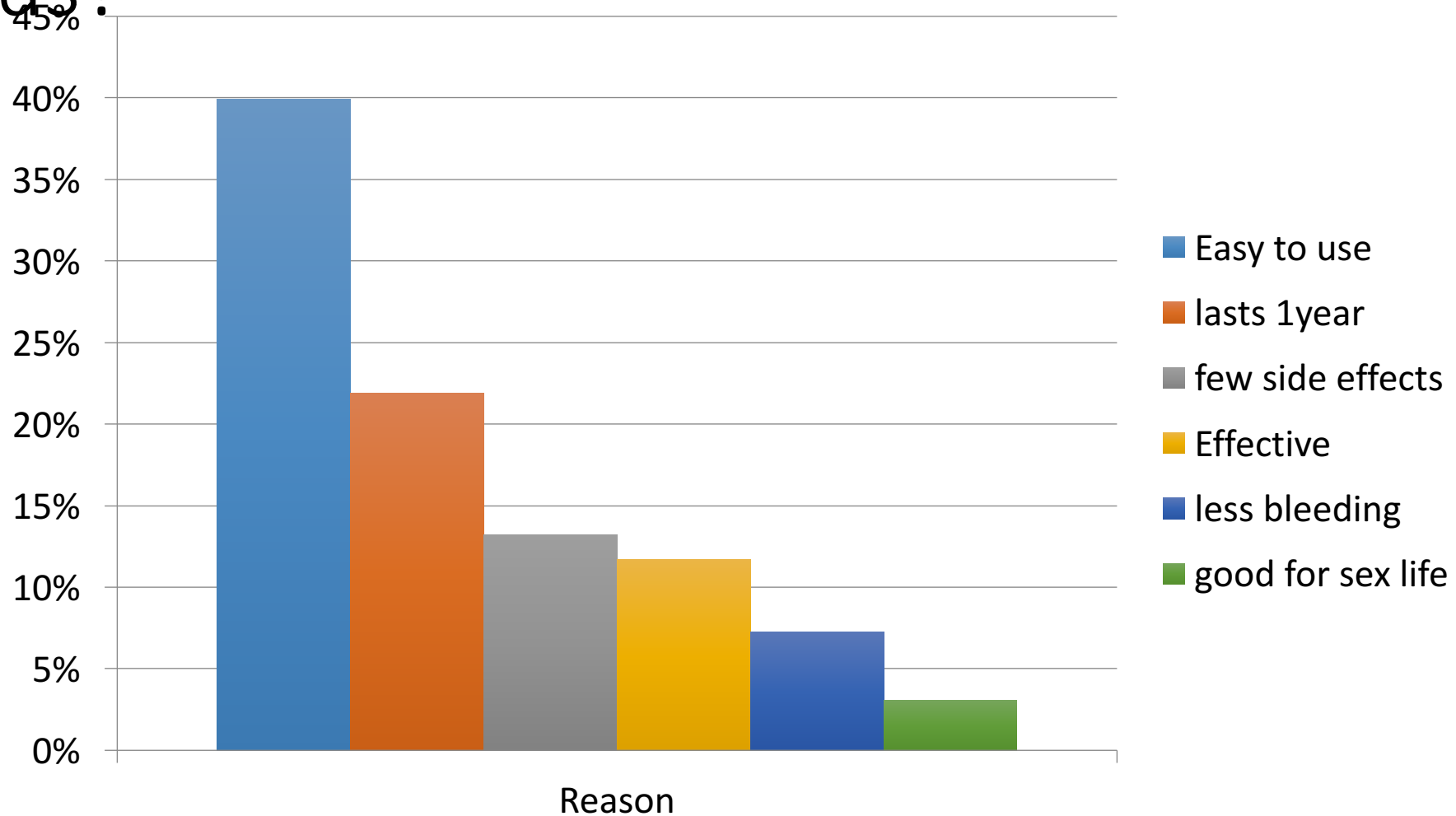
8,4 mm (3/8") en section croisée
58 mm (2 1/4") en diamètre

Nestorone/Ethinyl Estradiol (Anneau vaginal contraceptif)

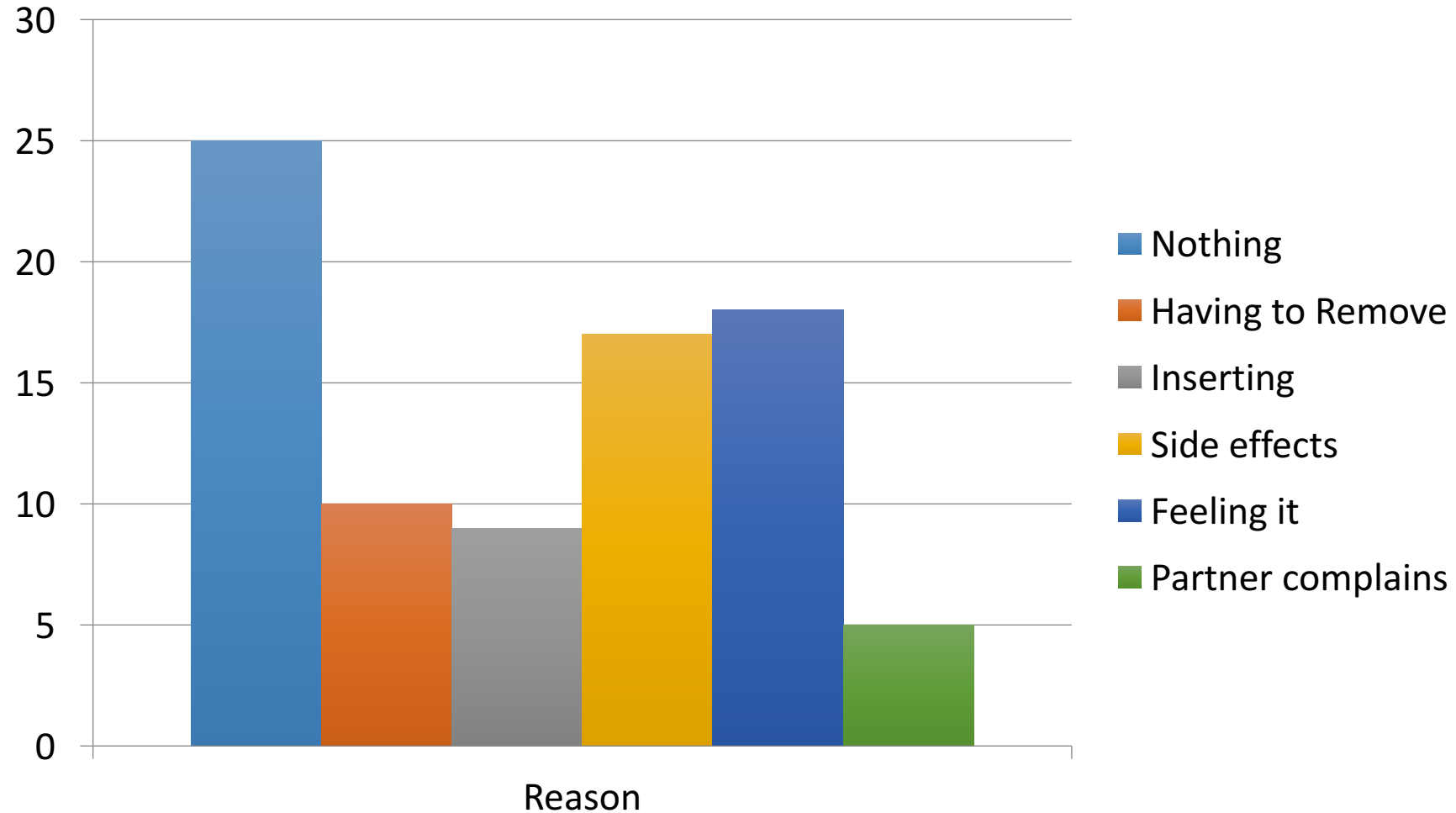


- Utilisation pendant 1 an
 - Avec pendant 21 jours, sans pendant 7
 - 13 Cycles d'utilisation
- Efficace, sûr
- ~6cm de diamètre
- Pas besoin de réfrigération
- Contrôlé par la femme
- Anneaux de 3 mois en cours d'étude

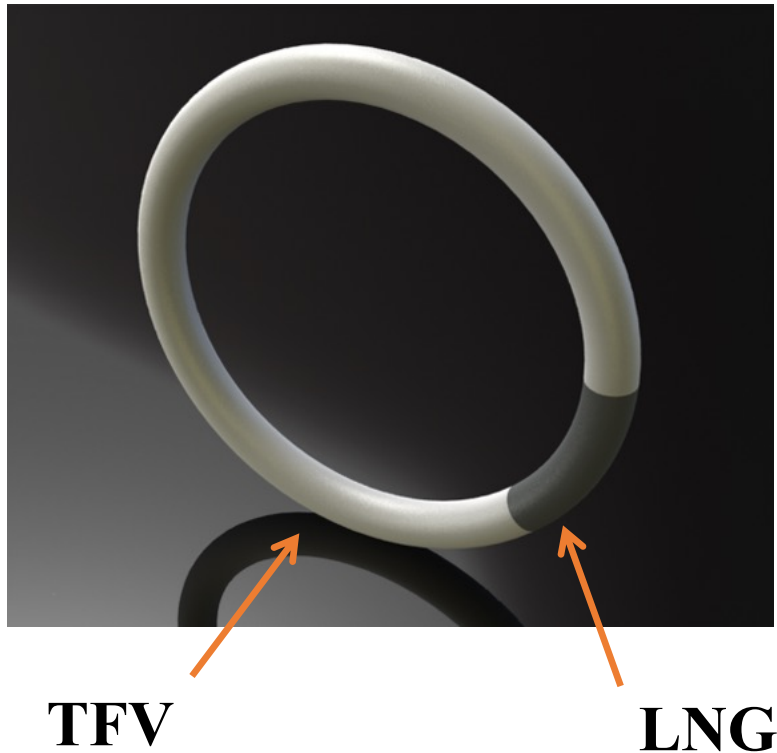
L'anneau vaginal contraceptif: Qu'aimez-vous le plus?



L'anneau vaginal contraceptif: Qu'aimez-vous le moins?



TFV/Levonorgestrel (LNG) IVR: Conception avec réservoir segmenté



- S'appuie sur le design IVR / TFV uniquement
- Approche segmentée permet une optimisation indépendante des besoins de chacun
- Vitesse d'expulsion du LNG contrôlée par:
 - Membrane qui contrôle la vitesse (épaisseur et diffusivité)
 - Longueur du segment LNG



Most Contraceptives Not Linked to HIV Infection, but Depo-Provera May Raise Risk

Details Category: [HIV Prevention](#) Published on Wednesday, 10 August 2016 00:00 Written by Liz Highleyman

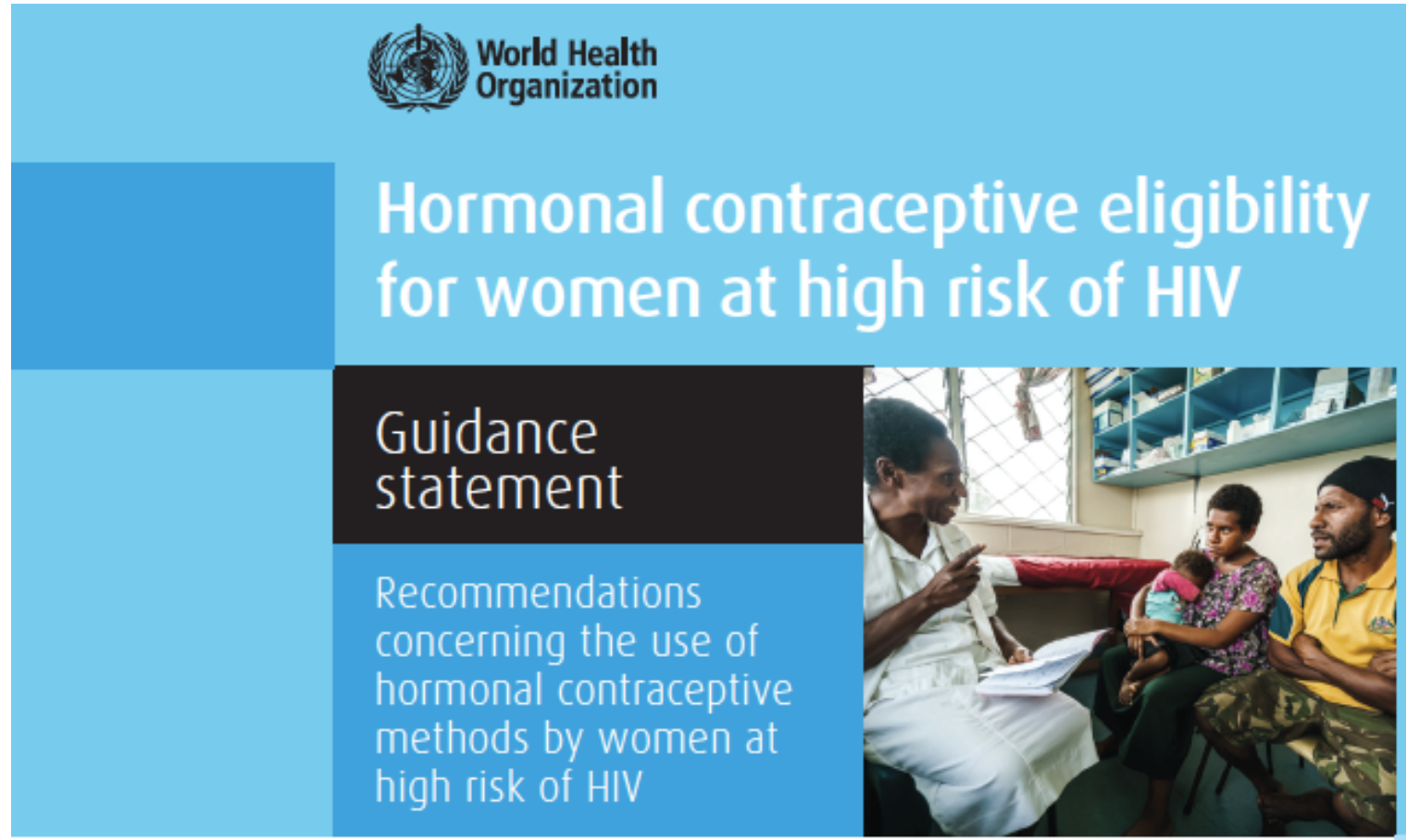


Birth control pills and some types of injectable and implanted contraceptives were not associated with an increased risk of HIV acquisition in an updated meta-analysis that included several recent studies, researchers reported in the [August 5 online edition of *AIDS*](#).

However, evidence continues to suggest that use of depot medroxyprogesterone acetate (DMPA or Depo-Provera) raises the likelihood of HIV infection. The World Health Organization (WHO) plans to meet soon to assess whether guidance needs to change in the light of the new findings.



Recommandations 2017 de l'OMS



Contexte: Approche fondée sur les droits

- Décision informée et fondée sur le libre choix
- Importance du choix contraceptif
- Risques de grossesses non désirées et d'infection du VIH peut peser différemment selon les femmes
 - La femme devrait avoir une voix importante dans la conversation
- **« Selon les résultats de recherche actuels, les programmes de PF offrant des services aux femmes à haut risque d'infection du VIH peuvent continuer à offrir toutes les méthodes de contraception. »**

La contraception hormonale et l'acquisition du VIH: Les recommandations de l'OMS

- « La prépondérance des données sur la pilule contraceptive, l'injectable NET-EN, et les implants à base de lévonorgestrel ne suggèrent aucune association avec l'acquisition du VIH, bien que les données sur les implants soient limitées. »
- Les nouvelles études et de meilleure qualité sur le DMPA (ou injectables mixtes) ont des ratios de hasard entre 1,2 et 1,7
- Bien que la confusion ne peut être exclue, les nouvelles informations disponibles augmentent les préoccupations concernant le DMPA et l'acquisition du VIH chez les femmes.
 - Mais- si l'association est causale, la magnitude de l'effet a des chances d'avoir un ratio de hasard de 1,5 ou moins.
- Les données pour d'autres méthodes contraceptives hormonales, dont NET-EN, sont largement rassurantes.
 - Pourquoi le DMPA?

Les femmes à haut risque d'acquisition du VIH

Progestogen-only contraceptives (POCs)				
Condition	CATEGORY I = initiation, C = continuation			Clarifications/evidence
	POP	DMPA/ NET-EN	LNG/ETG	
High risk of HIV	1	2	1	CLARIFICATION: There continues to be evidence of a possible increased risk of acquiring HIV among progestogen-only injectable users. Uncertainty exists about whether this is due to methodological issues with the evidence or a real biological effect. In many settings, unintended pregnancies and/or pregnancy-related morbidity and mortality are common, and progestogen-only injectables are among the few types of methods widely available. Women should not be denied the use of progestogen-only injectables because of concerns about the possible increased risk. Women considering progestogen-only injectables should be advised about these concerns, about the uncertainty over whether there is a causal relationship, and about how to minimize their risk of acquiring HIV. EVIDENCE: Evidence from 13 observational studies of DMPA, NET-EN or non-specified progestogen-only injectables, which were considered to be "informative but with important limitations" (4), continues to show some association between use of progestogen-only injectables and risk of HIV acquisition, but it remains unclear whether this results from a causal relationship or methodological limitations. Two small studies assessing levonorgestrel implants, which were considered to be "informative but with important limitations" (4), did not suggest an elevated risk, although the risk estimates were imprecise. One study reported no association between use of progestogen-only pills and HIV acquisition (4).

POP = progestogen-only pill; DMPA = depot medroxyprogesterone acetate (injectable), NET-EN = norethisterone enanthate (injectable); LNG/ETG = levonorgestrel and etonogestrel (implants).

Pourquoi la catégorie 2?

- « Les avantages sont plus grands en général que les risques prouvés ou théoriques »
- 13 études d'observation apportent « des informations mais avec d'importantes limites »
 - Qualité faible à modérée
- Incorporer les préférences et les valeurs des femmes
- Soutenir le consentement informé et une large gamme d'options disponibles

Merci!.... & discussion

