

Fiche 2

Les contraceptions dites de longue durée (LARC)

Depuis quelques années, la littérature scientifique distingue très clairement les contraceptions de longues durées (LARC) de toutes les autres contraceptions. Les LARC comprennent classiquement les contraceptions intra-utérines et l'implant sous-cutané. Le caractère «longue durée d'action» de ces contraceptions leur confère plusieurs spécificités qui méritent d'être discutées.

Pourquoi proposer les LARC ?

Leur efficacité est :

- nettement supérieure à toutes les autres méthodes contraceptives (voir fiche 5);
- indépendante de l'utilisation dans la « vraie vie » : pas de risque d'oubli, pas d'erreur de prise, pas d'interaction avec les troubles digestifs;
- assurée sur une longue durée.

Leur réversibilité est immédiate, nécessitant toutefois l'intervention d'un professionnel à la fois pour la pose et le retrait.

Durée d'efficacité

- Implant sous-cutané → 3 ans.
- DIU-Cu → 5 à 10 ans.
- DIU-LNG → 3 ans (modèle short) et 5 ans (modèle standard).

À quelles patientes proposer les LARC ?

- Proposées en priorité aux populations à risque de grossesses rapprochées non désirées (adolescentes, niveau socioculturel défavorisé, difficulté d'observance d'un autre type de contraception, IVG à répétition, etc.).
- Peuvent convenir à toutes les femmes qui désirent une contraception de longue durée.

Quand débiter les LARC ?

- L'implant contraceptif se pose :
 - en début de cycle : insertion entre le 1^{er} et le 5^e jour du cycle;

- en post-partum : peut être inséré à la maternité chez les femmes à risque d'être perdues de vue ou lors de la visite post-natale en relais d'une contraception initiée dès le 21^e jour du post-partum (orale progestative ou par préservatifs).
- Le DIU :
 - en début de cycle (pendant ou juste après les règles le plus souvent);
 - en post-partum : lors de la visite post-natale en relais d'une contraception initiée dès le 21^e jour du post-partum (orale progestative ou par préservatifs); dès la maternité chez les femmes à risque d'être perdues de vue après évaluation de la balance bénéfico-risque (risque d'expulsion majoré, risque infectieux en cas de conduite sexuelle à risque, absence de contrôle du DIU, etc.) (voir fiche 39).

Surveillance

- Les LARC ont aussi des effets secondaires imposant un suivi régulier :
 - l'implant sous-cutané peut entraîner principalement des troubles du cycle (voir fiches 23 et 30);
 - les DIU sont parfois à l'origine d'incidents ou d'accidents dont les patientes doivent être informées avant la pose (voir fiche 36).
- Ces contraceptions peuvent être interrompues à tout moment en cas de mauvaise tolérance ou de souhait de grossesse.

Les différentes LARC disponibles en 2017 en France.

| | Composition | Durée d'action | Efficacité | |
|--------------------------------|--|----------------|----------------|----------------------|
| | | | Emploi typique | Utilisation parfaite |
| Dispositif intra-utérin | | | | |
| Non hormonal* | Cuivre (mm ²) 375 à 380 | 5 ans | 0,8 | 0,6 |
| Hormonal | Lévonorgestrel | | | |
| Mirena® | 52 mg | 5 ans | 0,1 | 0,1 |
| Jaydess® | 13,5 mg | 3 ans | 0,1 | 0,1 |
| Implant sous-cutané | 68 mg étonogestrel | 3 ans | 0,05 | 0,05 |
| Nexplanon® | | | | |

* voir les noms commerciaux pour prescription fiche 25.