



Paquet d'apprentissage pour les méthodes de longue durée d'action

Module 6 : Dispositif intra-utérin au cuivre (TCu 380A)

A l'intention de l'apprenant

Le Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant (MCSP) est un accord global de coopération consistant à introduire et appuyer des interventions de santé à haut impact dans 24 pays prioritaires. Il vise à mettre fin, en l'espace d'une génération, aux décès infantiles et maternels évitables. Le programme vise à faire en sorte que toutes les femmes, les nouveau-nés et les enfants qui en ont le plus besoin aient un accès équitable à des services de santé de qualité qui sauvent la vie. MCSP soutient les programmes de santé maternelle, néonatale et infantile, la vaccination, la planification familiale et la santé de la reproduction, la nutrition, le renforcement des systèmes de santé, l'eau, l'assainissement, l'hygiène, la lutte contre le paludisme, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH, les soins et traitement pédiatriques du VIH.

Ce module a été rendu possible grâce au soutien généreux du peuple américain, par le biais de l'USAID, en vertu de l'accord coopératif AID-OAA-A-14-00028. MCSP est responsable de cette publication qui ne représente pas forcément le point de vue de l'USAID ou du Gouvernement des Etats-Unis.

Module 6 : Dispositif intra-utérin au cuivre (TCu 380A)

Vue d'ensemble

Vue d'ensemble du module à l'intention de l'apprenant

Evaluations

Questionnaire pré / post test

Questionnaire pré / post test : feuille de réponses

Listes de vérification

Liste de vérification 6-1 : La sélection des clientes souhaitant un DIU au cuivre

Liste de vérification 6-2 : Compétences de counseling sur les MLDA pendant la période d'intervalle

Liste de vérification 6-3 : Compétences cliniques pour les services de DIU

Liste de vérification 6-4 : Comment être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte

Polycopiés

Polycopié 6-1 : Fiche de renseignement sur le DIU au cuivre

Polycopié 6-2 : Sonder l'utérus

Polycopié 6-3 : Prévention des infections pour le DIU

Polycopié 6-4 : Gestion des effets secondaires et des complications possibles du DIU

Polycopié 6-5 : Modèle de carte de suivi de la cliente

Polycopié 6-6 : Instructions après la pose et les soins de suivi

Polycopié 6-7 : Rumeurs et idées fausses sur les DIU

Outils de travail

Outil de travail 6-1 : Comparer l'efficacité des méthodes de planification familiale

Outil de travail 6-2 : Tableau sur l'efficacité des méthodes

Outil de travail 6-3 : La contraception : comment ça marche ?

Outil de travail 6-4 : Fiche de consultation rapide des CRM de l'OMS

Outil de travail 6-5 : Instructions pour charger le TCu 380A dans l'emballage stérile

Module 6 : Dispositif intra-utérin au cuivre (TCu 380A)

Vue d'ensemble du module à l'intention de l'apprenant

Durée : 10 heures

Objectifs du module

A la fin de ce module, les apprenants seront en mesure de :

- Décrire les caractéristiques de base du DIU au cuivre
- Conseiller et évaluer l'éligibilité pour une utilisatrice éventuelle du DIU en prenant les antécédents, en effectuant un examen physique et en utilisant le disque des critères de recevabilité médicale (CRM)
- Charger, insérer et retirer correctement le DIU en utilisant la technique « sans toucher »
- Fournir des instructions clés après l'insertion, des soins de suivi de routine, la prise en charge des effets secondaires et des complications possibles
- Rectifier les rumeurs et idées fausses sur le DIU
- Documenter correctement les services fournis

Plans des sessions

1. Session 1 : Caractéristiques de base, évaluation de la cliente, suivi des soins et prise en charge des effets secondaires
2. Session 2 : Insertion et retrait du DIU à l'aide de modèles
3. Session 3 : Tenue des dossiers et pratique clinique
4. Session 4 : Pratique clinique (suite)

Exemple de calendrier

Formation dans l'établissement de santé : quatre jours consécutifs

Jour 1 (2 hrs 35 min)		Jour 2 (2 hrs 20 min)		Jour 3 (2 hrs 20 min)		Jour 4 (2 hrs 45 min)	
Durée	Session : Exercice	Durée	Session : Exercice	Durée	Session : Exercice	Durée	Session : Exercice
5 min	Session 1 : Introduction de la session	5 min	Session 2 : Introduction de la session	5 min	Session 3 : Introduction de la session	120 min	Session 4 : Validation préclinique et pratique clinique (suite)
10 min	Session 1 : Pré Test	30 min	Session 2 : Passer en revue la Liste de vérification et faire la démonstration sur le modèle Zoe	10 min	Session 3 : Tenue des dossiers	20 min	Session 4 : Débriefing après la pratique clinique
35 min	Session 1 : Présentation interactive	90 min	Session 2 : Pratique des compétences sur les modèles en laboratoire	100 min	Session 3 : Validation préclinique et pratique clinique	10 min	Session 4 : Résumé
20 min	Session 1 : Exercice : Comparaison de l'efficacité du DIU	10 min	Session 2 : Préparation pour la pratique clinique	20 min	Session 3 : Discussion : débriefe sur la pratique clinique	10 min	Session 4 : Post Test
20 min	Session 1 : Démonstration et pratique : antécédents de la cliente, évaluation	5 min	Session 2 : Résumé & clôture	5 min	Session 3 : Résumé & clôture	5 min	Session 4 : Clôture
40 min	Session 1 : Discussion et passage en revue						
20 min	Session 1 : Exercice : Rectifier les rumeurs et idées fausses sur les DIU						
5 min	Session 1 : Résumé & clôture						

Module 6 : Dispositif intra-utérin au cuivre (TCu 380A)

Questionnaire pré et post test

Instructions : Écrivez la lettre de la **MEILLEURE** réponse à chaque question dans le champ libre à côté du numéro correspondant sur la feuille de réponses ci-jointe.

Temps alloué : 10 minutes

1. Le dispositif intra-utérin (DIU) est le meilleur choix pour une femme qui :
 - a. A des pertes menstruelles abondantes et souffre d'anémie
 - b. Souhaite une contraception de longue durée
 - c. A des règles douloureuses
 - d. A des pertes vaginales malodorantes
2. Lors du counseling sur les avantages du DIU au cuivre, vous aller informer la femme que le DIU :
 - a. Est réversible
 - b. Est très efficace
 - c. Présente peu d'effets secondaires pour la plupart des femmes
 - d. Tout ce qui précède
3. Le DIU au cuivre prévient la grossesse principalement en :
 - a. Empêche l'œuf fécondé de s'installer dans l'utérus
 - b. Perturbant le mouvement du sperme
 - c. Supprimant l'ovulation
 - d. Endommageant le sperme
4. Lequel des critères suivants est l'un des critères de recevabilité médicale de l'Organisation mondiale de la santé de Catégorie 3 pour l'insertion du DIU (les risques l'emportent généralement sur les avantages) ?
 - a. Femme anémique
 - b. Femme qui a une maladie cardiaque rhumatismale
 - c. Femme vivant avec le SIDA, qui n'est pas sous traitement ART
 - d. Femme vivant avec une infection active de chlamydia

5. L'évaluation physique d'une cliente potentielle du DIU comprend :
 - a. Examen des yeux
 - b. Examen du sein
 - c. Examen pelvien (vaginal et speculum)
 - d. Examen rectal
6. Le DIU doit être inséré en utilisant la technique « sans toucher » car cela :
 - a. Augmente la nécessité d'anesthésie locale
 - b. Nécessite l'utilisation de gants stériles
 - c. Minimise le risque d'infection après l'insertion
 - d. Diminue les chances de perforation utérine
7. Pour minimiser le risque pour le personnel de contracter l'hépatite B ou le VIH / sida pendant le processus de nettoyage, il faut tremper les instruments et les gants dans :
 - a. Eau de javel liquide à 0,5% pendant 10 minutes
 - b. Eau et savon pendant 15 minutes
 - c. Solution de formaldéhyde à 8% pendant 20 minutes
 - d. Solution d'alcool pendant 10 minutes
8. Les instructions à la cliente, après l'insertion du DIU incluent :
 - a. Retour à la clinique pour le premier contrôle une semaine après l'insertion
 - b. Retour pour le premier contrôle trois à six semaines après l'insertion
 - c. Retour si elle a un problème, une question, ou souhaite une autre méthode
 - d. Pour retirer le DIU après un an
9. Un des éléments suivants est un signe précurseur de complication avec le DIU dont vous devez parler à votre cliente, et lui dire de rechercher des soins le plus vite possible :
 - a. Crampes pendant les règles
 - b. Durée plus longue du cycle menstruel
 - c. Fils manquants du DIU
 - d. Gain de poids
10. Le TCu 380A est efficace pendant :
 - a. 4 ans
 - b. 6 ans
 - c. 10 ans
 - d. 12 ans

Module 6 : Dispositif intra-utérin au cuivre (TCu 380A)

Pré et post test : Feuille de réponses

Q.1 _____

Q.2 _____

Q.3 _____

Q.4 _____

Q.5 _____

Q.6 _____

Q.7 _____

Q.8 _____

Q.9 _____

Q.10 _____

Liste de vérification 6 - I : La sélection des clientes souhaitant un DIU au cuivre

Note : Les questions 10 à 13 visent à identifier les clientes qui courent un risque individuel élevé d’infections sexuellement transmissibles (IST), en raison de la possibilité qu’elles soient atteintes d’une chlamydiose et/ou d’une gonococcie au moment de l’insertion. Si l’on ne peut pas écarter l’éventualité de ces IST de manière fiable, ces clientes à haut risque ne sont pas de bonnes candidates à la pose d’un DIU. De fait, cette intervention pourrait accroître le risque de maladie inflammatoire pelvi- enne (MIP) chez ces clientes. Il faut informer ces femmes sur leurs autres options contraceptives et leur fournir des préserva- tifs à titre de protection contre les IST. Toutefois, s’il n’y a pas d’autres méthodes de contraception disponibles ou acceptables et qu’il n’y a aucun signe d’IST, on peut procéder à l’insertion d’un DIU. Un suivi rigoureux s’impose dans ce cas.

10. Ces 3 derniers mois, avez-vous eu plus d’un partenaire sexuel ?

Les clientes qui ont de multiples partenaires sexuels courent un risque élevé d’IST. Si l’on ne peut pas écarter de manière fiable la possibilité d’une chlamydiose et/ou d’une gonococcie, ces clientes ne sont pas de bonnes candidates à l’insertion d’un DIU. *(Lire la note concernant les questions 10 à 13.)*

11. Ces 3 derniers mois, croyez-vous que votre partenaire a eu une autre partenaire ?

Les clientes dont le partenaire a plus d’une partenaire sexuelle courent un risque élevé d’IST. Si l’on ne peut pas écarter de manière fiable la possibilité d’une chlamydiose et/ou d’une gonococcie, ces clientes ne sont pas de bonnes candidates à l’insertion d’un DIU. Dans les contextes où la polygamie est courante, le prestataire doit interroger la cliente sur les parte- naires sexuels en dehors de l’union polygame. *(Lire la note concernant les questions 10 à 13.)*

12. Ces 3 derniers mois, vous a-t-on dit que vous avez une IST ?

La possibilité existe que ces clientes soient atteintes d’une chlamydiose et/ou d’une gonococcie. Si l’on ne peut pas écarter de manière fiable la possibilité de ces IST, ces clientes ne sont pas de bonnes candidates à l’insertion d’un DIU. *(Lire la note concernant les questions 10 à 13.)*

13. Ces 3 derniers mois, votre partenaire a-t-il appris qu’il avait une IST ou, à votre connaissance, en avait-il des symptômes — écoulement du pénis, par exemple ?

Note : Cette question comporte deux parties. Une réponse affirmative à l’une comme aux deux parties de cette question restreint l’insertion d’un DIU. Les clientes dont les partenaires ont une IST peuvent elles aussi être infectées. Si l’on ne peut pas écarter de manière fiable la possibilité d’une chlamydiose et/ou d’une gonococcie, ces cli- entes ne sont pas de bonnes candidates à l’insertion d’un DIU. *(Lire la note concernant les questions 10 à 13.)*

14. Etes-vous séropositive pour le VIH et avez-vous un sida avéré ?

Généralement, les femmes qui sont séropositives pour le VIH peuvent utiliser un DIU, si elles ne sont pas encore parvenues au stade de sida. Si la femme a développé un sida avéré, il faut lui demander si elle prend des antirétroviraux et puis s’assurer que son état clinique est satisfaisant. Dans ce dernier cas, il se pourrait que le DIU lui convienne. Si son état clinique n’est pas satisfaisant, le DIU n’est générale- ment pas recommandé, sauf s’il n’y a pas d’autres méthodes disponibles ou acceptables qui conviendraient mieux. On peut craindre que les clientes séropositives qui ont développé

un sida et qui ne prennent pas d’antirétroviraux courent un risque accru d’IST et de MIP en raison de la déficience de leur système immunitaire. L’utilisation du DIU pourrait ac- centuer ce risque.

Examen pelvien

15. Y a-t-il un ulcère quelconque sur la vulve, le vagin ou le col de l’utérus ?

Des ulcères ou des lésions sur les parties génitales peuvent indiquer la présence d’une IST. Une IST ulcération n’est pas en soi une contre- indication à l’insertion d’un DIU, mais elle peut signaler que la femme court un risque individuel élevé d’IST. Dans un tel cas, le DIU n’est généralement pas recom- mandé et il faut diagnostiquer et traiter le problème. Toutefois, l’insertion d’un DIU est toujours possible si l’on peut établir de manière fiable l’absence d’une chlamydiose ou d’une gonococcie.

16. Le déplacement du col provoque-t-il des douleurs dans le bas-ventre ?

La sensibilité lors du déplacement du col est un signe de MIP. Les clientes atteintes d’une MIP ne doivent pas recourir au DIU. Il faut prescrire le traitement qui s’impose. Le cas éché- ant, il faut référer la cliente à un prestataire de rang supéri- eur ou à un spécialiste. Il convient d’informer la cliente sur l’utilisation du préservatif et d’autres contraceptifs.

17. Une sensibilité anxieuse est-elle présente ?

La présence d’une sensibilité anxieuse et/ou d’une masse anxieuse pourrait être un signe d’affection maligne ou de MIP. Les clientes atteintes d’un cancer génital ou de MIP ne doivent pas recourir au DIU. Le cas échéant, il faut diagnostiquer et traiter le problème. Si nécessaire, il faut référer la cliente à un prestataire de rang supérieur ou à un spécialiste.

18. Y a-t-il des pertes purulentes au niveau du col ?

Les pertes cervicales purulentes sont un signe de cervicite et peut-être aussi de MIP. Les clientes atteintes de cervicite ou de MIP ne doivent pas recourir au DIU. Le traitement doit être apporté selon les cas. Si nécessaire, il faut référer la cliente à un prestataire de rang supérieur ou à un spécialiste. Informez la cliente sur l’utilisation du préservatif.

19. Le col saigne-t-il facilement au toucher ?

Une friabilité du col peut indiquer une cervicite ou un cancer du col. Les clientes atteintes de l’une ou l’autre de ces affec- tions ne doivent pas se faire poser un DIU. Le traitement doit être apporté selon les cas et, si nécessaire, réfèrent la cliente à un prestataire de rang supérieur ou à un spécialiste. Si ces pathologies peuvent être écartées à la suite d’évaluations complémentaires qui dépassent le cadre de la liste de contrôle, il est alors possible de procéder à l’insertion d’un DIU.


20. La cavité utérine présente-t-elle une anomalie anatomique interdisant la pose convenable du DIU ?

S’il existe une anomalie anatomique qui déforme la cavité utérine, la pose peut s’avérer impossible. De plus, une sténose (rétrécissement) du col peut empêcher l’insertion d’un DIU.

21. Vous a-t-il été impossible de déterminer la taille et/ ou la position de l’utérus ?

La détermination de la taille et de la position utérine est essentielle avant la pose d’un DIU. Elle permet de placer le dispositif bien au fond de la cavité utérine et de réduire le risque de perforation.

Liste de contrôle pour la sélection des clientes souhaitant un DIU au cuivre



La recherche menée au cours des 30 dernières années a établi l’innocuité et l’efficacité des dispositifs intra-utérins (DIU) pour la plupart des femmes, y compris celles qui n’ont pas eu d’enfants, celles qui souhaitent espacer leurs naissances et celles qui vivent avec le VIH ou qui sont exposées au risque de cette infection. Chez certaines femmes, le DIU n’est pas recommandé en raison de la présence de certaines pathologies, dont le cancer génital et une infection présente du col. De ce fait, il incombe aux prestataires de soins de rechercher certains problèmes médicaux chez les femmes qui désirent utiliser un DIU afin de déterminer si cette méthode pourrait leur convenir.

FHI 360 (anciennement Family Health International), avec l’appui de l’Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), a mis au point une simple liste de contrôle (voir page intérieure) afin d’aider les prestataires à évaluer les clientes qui ont été informées sur leurs options en matière de contraception et qui ont pris la décision éclairée de se faire insérer un DIU. Cette liste de contrôle est une mise à jour de la précédente *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l’usage du DIU au cuivre*, produite par FHI 360 en 2008. Les modifications apportées à la présente version reflètent les dernières recommandations des *Critères de recevabilité pour l’adoption et l’utilisation continue de méthodes contraceptives* (OMS, mise à jour 2015). Cette révision comprend également des directives pour les prestataires dont les clientes peuvent être admissibles à utiliser le DIU en cas de contraception d’urgence. La liste de contrôle se compose de 21 questions, destinées à identifier des pathologies et des comportements à haut risque qui empêcheraient l’utilisation sans danger du DIU ou qui nécessiteraient une évaluation plus approfondie. Les clientes qui sont exclues en raison de leurs réponses à certaines questions liées aux critères de recevabilité pourront malgré tout se faire insérer un DIU si une évaluation plus approfondie permet d’écarter la condition suspectée.

Le prestataire doit se servir de la liste de contrôle avec chaque cliente avant de procéder à l’insertion d’un DIU. Dans certains sites, le pointage de la liste peut être réparti entre deux personnes : un conseiller qui se charge des questions 1 à 14, et un prestataire convenablement formé qui, en effectuant l’examen pelvien, détermine la réponse aux autres questions. Suivant les normes éducatives et professionnelles d’un pays, différents types de prestataires peuvent être formés à effectuer des insertions de DIU : infirmières, infirmières sages-femmes, infirmières praticiennes, sages-femmes et médecins, même des adjoints et des assistants de médecin.

Cette liste de contrôle vient s’ajouter à d’autres qui sont destinées aux prestataires de services de santé de la reproduction, à savoir la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l’usage des contraceptifs oraux combinés*, la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l’usage du DMPA (ou du NET-EN)*, la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l’usage des implants contraceptifs* et une liste intitulée *Comment être raisonnablement sûr que la cliente n’est pas enceinte*. Pour tout renseignement complémentaire sur ces listes de contrôle, prière de consulter le site www.fhi360.org.

Ecarter l’éventualité de la grossesse

Les questions 1 à 6 visent à aider le prestataire à déterminer, avec un degré raisonnable de certitude, que la femme n’est pas enceinte. Si la cliente répond « oui » à l’une de ces questions et ne présente aucun signe ou symptôme de grossesse, il est fort probable qu’elle n’est pas enceinte. Il ne faut jamais insérer de DIU chez une femme enceinte, car ce geste peut provoquer un avortement septique. Noter : si la cliente répond « oui » à la question 4, l’insertion du DIU doit être différée jusqu’à la fin de la quatrième semaine du post-partum. Il y a un risque accru de perforation de l’utérus si le DIU est inséré entre 48 heures suivant l’accouchement et jusqu’à la fin de la quatrième semaine du post-partum. Toutefois, un professionnel spécialement formé peut procéder à l’insertion dans les 48 heures qui suivent la naissance.

Evaluer les critères de recevabilité pour le DIU

7. Avez-vous des saignements inhabituels en dehors de vos règles ou après un rapport sexuel ?

Les saignements vaginaux inexplicables peuvent indiquer la présence d’une pathologie sous-jacente, par exemple un cancer des organes génitaux ou une infection. Ces conditions doivent être écartées avant l’insertion d’un DIU. Le cas échéant, il faut

référer la cliente à un prestataire de rang supérieur ou à un spé- cialiste aux fins d’évaluation et de diagnostic. Dans l’intervalle, il convient d’informer la cliente sur ses autres options contra- ceptives et de lui remettre des préservatifs.

8. Vous a-t-on dit que vous avez un cancer quelconque des organes génitaux, une maladie trophoblastique ou une tuberculose pelvienne ?

Les clientes atteintes de cancer génital ou de maladie trophoblastique sont plus à risque de perforation ou de saignement lors de l’insertion. L’insertion d’un DIU chez les femmes atteintes de tuberculose pelvienne pourrait conduire à un risque accru d’infection secondaire et de saignements. La femme qui présente l’une de ces trois pathologies ne doit pas recourir au DIU. Il convient de l’informer sur ses autres options contraceptives et de lui remettre des préservatifs comme moyen temporaire.

9. Vous a-t-on dit que vous avez une maladie rhumatismale, comme le lupus ?

Cette question vise à identifier les femmes qui ont reçu un diagnostic de lupus érythémateux disséminé (LED) avec thrombocytopénie sévère. Les femmes souffrant d’une thrombocytopénie sévère courent un risque accru d’hémorragie et ne devraient habituellement pas se faire insérer de DIU.

Liste de contrôle pour la sélection des clientes souhaitant un DIU au cuivre

D’abord, il faut être raisonnablement sûr que la cliente n’est pas enceinte. Si la femme n’a pas ses règles le jour de la visite, posez les questions 1 à 6. Dès qu’elle répond **OUI** à *une question*, arrêtez-vous et suivez les instructions figurant après la question 6.

OUI	1. Vos dernières règles ont-elles commencé au cours des 12 derniers jours ?	NON
OUI	2. Vous êtes-vous abstenue de rapports sexuels depuis vos dernières règles ou depuis que vous avez accouché ?	NON
OUI	3. Utilisez-vous une méthode contraceptive fiable de manière correcte et systématique depuis vos dernières règles ou depuis que vous avez accouché ?	NON
OUI	4. Avez-vous accouché au cours des 4 dernières semaines ?	NON
OUI	5. Avez-vous accouché il y a moins de 6 mois, allaitez-vous exclusivement ou presque et est-il exact que vous n’avez pas eu vos règles depuis l’accouchement ?	NON
OUI	6. Avez-vous fait une fausse couche ou subi un avortement au cours des 12 derniers jours ?	NON

Si la cliente répond **OUI** à l’*une des questions 1 à 6* et qu’elle ne présente aucun signe ou symptôme de grossesse, vous pouvez être raisonnablement sûr qu’elle n’est pas enceinte. Passez aux questions 7 à 14. Cependant, si la cliente répond **OUI** à la *question 4*, l’insertion doit être retardée jusqu’à 4 semaines après l’accouchement. Demandez à la cliente de revenir à ce moment-là.

Si elle répond **NON** à *toutes les questions 1 à 6*, demandez-lui si chaque acte sexuel non protégé depuis que les dernières règles a eu lieu au cours des 5 derniers jours. Si oui, elle peut être considérée pour l’insertion d’un DIU comme contraception d’urgence*; si non, la grossesse ne peut pas être écartée en utilisant la liste de contrôle. Ecartez une grossesse par d’autres moyens. Donnez-lui des préservatifs à utiliser jusqu’à ce que la grossesse puisse être écartée.

Afin de déterminer si le DIU est médicalement sans danger pour la cliente, posez-lui les questions 7 à 14. Dès qu’elle répond **OUI** à *une question*, arrêtez-vous et suivez les instructions figurant après la question 14.

NON	7. Avez-vous des saignements inhabituels en dehors de vos règles ou après un rapport sexuel ?	OUI
NON	8. Vous a-t-on dit que vous avez un cancer quelconque des organes génitaux, une maladie trophoblastique ou une tuberculose pelvienne ?	OUI
NON	9. Vous a-t-on dit que vous avez une maladie rhumatismale, comme le lupus ?	OUI
NON	10. Ces 3 derniers mois, avez-vous eu plus d’un partenaire sexuel ?	OUI
NON	11. Ces 3 derniers mois, croyez-vous que votre partenaire a eu une autre partenaire ?	OUI
NON	12. Ces 3 derniers mois, vous a-t-on dit que vous avez une IST ?	OUI
NON	13. Ces 3 derniers mois, votre partenaire a-t-il appris qu’il avait une IST ou, à votre connaissance, en avait-il des symptômes — écoulement du pénis, par exemple ?	OUI
NON	14. Etes-vous séropositive pour le VIH et avez-vous un sida avéré ?	OUI

Si la cliente répond **NON** à *toutes les questions 7 à 14*, procédez à l’**EXAMEN PELVIEN**.

Pendant l’examen pelvien, le prestataire doit déterminer la réponse aux questions 15 à 21.

Si la cliente répond **OUI** à l’*une des questions 7 à 9*, il ne faut pas insérer de DIU. Il convient de procéder à une évaluation plus approfondie de son état.

Si la cliente répond **OUI** à l’*une des questions 10 à 13*, le DIU ne lui convient pas, sauf si on peut écarter de manière fiable la possibilité d’une chlamydie ou d’une gonococcie.

Si la cliente répond **OUI** à la *2^e partie de la question 14* et qu’elle n’est pas sous thérapie antirétrovirale, l’insertion du DIU n’est généralement pas recommandée. La cliente sous thérapie antirétrovirale et dont l’état clinique est satisfaisant peut généralement se faire insérer le DIU. Les femmes séropositives qui n’ont pas un sida avéré peuvent aussi généralement utiliser un DIU.

NON	15. Y a-t-il un ulcère quelconque sur la vulve, le vagin ou le col de l’utérus ?	OUI
NON	16. Le déplacement du col provoque-t-il des douleurs dans le bas-ventre ?	OUI
NON	17. Une sensibilité annexielle est-elle présente ?	OUI
NON	18. Y a-t-il des pertes purulentes au niveau du col ?	OUI
NON	19. Le col saigne-t-il facilement au toucher ?	OUI
NON	20. La cavité utérine présente-t-elle une anomalie anatomique interdisant la pose convenable du DIU ?	OUI
NON	21. Vous a-t-il été impossible de déterminer la taille et/ou la position de l’utérus ?	OUI

Si la réponse à *toutes les questions 15 à 21* est **NON**, vous pouvez insérer un DIU.

Si la réponse à l’*une des questions 15 à 21* est **OUI**, il ne faut pas insérer de DIU sans une évaluation plus poussée. Consultez les explications pour savoir comment procéder.

Module 6 : Dispositif intra-utérin au cuivre (TCu 380A)

Liste de vérification 6-2 : Compétences de counseling sur les MLDA pendant la période d'intervalle

Adaptée pour la période pendant l'intervalle

Apprenants : Apprenez et pratiquez les étapes correctes nécessaires pour fournir cette compétence de counseling. Demandez à vos collègues d'utiliser cet outil pour suivre au fur et à mesure que vous pratiquez. Vos collègues doivent fournir un feedback spécifique en utilisant cet outil pour guider leurs observations.

Formateurs : Utilisez cet outil lorsque l'apprenant est prêt pour l'évaluation de sa compétence dans cette aptitude.

Cocher ☒ la case si la tâche/ l'activité est exécutée de manière **satisfaisante**, et un ☐ si elle **n'a pas** été exécutée de manière **satisfaisante**, ou **P / O** si elle n'a pas été observée.

- **Satisfaisant :** Exécute l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard.
- **Insatisfaisant :** N'exécute pas l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard.
- **Non observée :** Etape, tâche ou aptitude non exécutée par l'apprenant pendant l'évaluation par le formateur clinique.

Apprenant : _____ Dates de l'exercice : _____

Liste de vérification pour le counseling sur les méthodes (intervalle) de longue durée d'action (MLDA)					
Tâche	Cas				
Counseling pour la planification familiale					
1. Accueille la cliente avec respect et amabilité					
2. Se présente et établit un lien avec la cliente					
3. S'assure de la confidentialité et protection de la vie personnelle					
4. Obtient des informations biographiques (nom, adresse, etc.)					
5. Informe la cliente (et le partenaire, si présent) qu'il y aura des occasions de répondre à la fois aux besoins en matière de santé et à la planification familiale au cours de cette consultation					
6. Demande à la cliente la taille de sa famille, l'âge de son dernier enfant et ses pratiques et son expérience en matière de planification familiale					
7. Si la dernière grossesse date de moins de 2 ans, l'informe des avantages pour la santé - pour la mère et le bébé - d'utiliser la planification familiale pour espacer d'au moins 24 à 36 mois la prochaine grossesse					

Liste de vérification pour le counseling sur les méthodes (intervalle) de longue durée d'action (MLDA)					
Tâche	Cas				
8. Afin d'être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte, utilise la liste de vérification 6-4 : Liste de vérification pour la grossesse, pour exclure la grossesse					
Tâches exécutées avec compétence					
Counseling pour toutes les méthodes					
1. Demande à la femme quels sont ses objectifs de reproduction : <ul style="list-style-type: none"> Est-ce qu'elle veut plus d'enfants ? Combien de temps elle et son partenaire veulent attendre pour la prochaine grossesse ? A-t-elle utilisé une méthode de PF dans le passé ? Quelle a été son expérience avec la méthode ? Est-ce qu'elle allaite un bébé de moins de 6 mois ? A-t-elle une méthode de PF en tête ? Est-ce que son partenaire la soutiendra pour la planification familiale ? A-t-elle des problèmes médicaux ou prend-elle des médicaments ? 					
2. Selon les réponses de la cliente, lui parle des méthodes qui pourraient lui convenir : commence par montrer les cartes de counseling ou le Flipbook en commençant par la méthode la plus efficace.					
3. Lit le verso de chaque carte ou Flip book, puis la place devant la cliente, avec l'image en face d'elle.					
4. Demande à la cliente si elle est intéressée à utiliser l'une de ces méthodes					
5. Si la cliente exprime son intérêt à utiliser l'une des MLDA, continue avec les prochaines étapes					
6. Parle des avantages des méthodes de longue durée d'action : <ul style="list-style-type: none"> Peuvent être insérées à tout moment pendant le cycle menstruel après avoir exclu la grossesse Sont efficaces à plus de 99% pour la prévention de la grossesse N'ont pas d'impact sur l'allaitement maternel Peut être enlevé quand elle veut un autre bébé ou si la cliente a des préoccupations majeures Ne nécessite pas une action quotidienne de la part de la cliente 					

Liste de vérification pour le counseling sur les méthodes (intervalle) de longue durée d'action (MLDA)					
Tâche	Cas				
<p>7. Si la cliente s'intéresse au DIU, décrit l'insertion du dispositif intra-utérin au cuivre (DIU Cu) / au lévonorgestrel (DIU-LNG) et le moment de l'insertion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peut être inséré à tout moment pendant le cycle menstruel (après avoir exclu la grossesse) • Est efficace pendant 12 ans • Le DIU ne contient pas d'hormones • Le DIU-LNG est efficace de 3 à 5 ans*, contient de faibles doses d'hormones et est sans danger pour les femmes qui allaitent • Parle franchement des effets secondaires et des changements attendus initialement dans les modes de saignements. Dit que ces changements ne sont pas dangereux et que la cliente doit revenir chez le prestataire si cela présente des préoccupations. • Indique que la femme peut ressentir des douleurs après l'insertion du DIU-LNG, en particulier chez une nullipare. Précise que c'est pour un court laps de temps et que cela disparaît avec des médicaments contre la douleur. <p>Remarque : La durée de l'efficacité varie selon le type de DIU-LNG utilisé. Des études pour confirmer la période d'efficacité sont en cours.</p>					
<p>Si la cliente s'intéresse à l'implant, décrit l'insertion et le moment de l'insertion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peut être inséré à tout moment pendant le cycle menstruel (après avoir exclu la grossesse) • Est efficace pendant 3 à 5 ans (selon le type d'implant) • L'implant contient de faibles doses d'hormones et est sans danger pour les femmes allaitantes • Parle franchement des effets secondaires et des changements attendus initialement dans les modes de saignements. Dit que ces changements ne sont pas dangereux et que la cliente doit revenir chez le prestataire si cela présente des préoccupations. 					
8. Demande à la cliente si elle a des questions ou souhaite que le prestataire répète les informations.					
9. Consulte le Disque des critères de recevabilité médicale (CRM) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour l'utilisation des contraceptifs ou l'Outil de travail 6-4 : Fiche de consultation rapide pour les critères de recevabilité médicale (CRM) de l'OMS, pour vérifier si la méthode choisie est sécuritaire pour elle. Sinon, l'aide à choisir une autre méthode.					
10. Confirme que la cliente a compris en lui posant des questions ouvertes et en répétant les informations clés sur la méthode choisie.					
11. Laisse la cliente prendre une décision finale par elle-même (choix éclairé) sans contrainte.					
12. Note la méthode de planification familiale choisie dans la carte de la cliente.					
13. Indique à la cliente qu'elle peut modifier sa décision à tout moment et l'informer.					
14. Remercie la cliente et l'aide à obtenir la méthode de son choix.					
Tâches exécutées avec compétence					
Dépistage systématique pour d'autres services					

Liste de vérification pour le counseling sur les méthodes (intervalle) de longue durée d'action (MLDA)					
Tâche	Cas				
1. Demande à la cliente quand elle a eu in dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein et propose de les effectuer si le dernier contrôle était il y a plus de 3 ans.					
2. Suit les lignes directrices nationales pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) et dépistage de la syphilis, de la vaccination contre l'anatoxine tétanique, du traitement préventif intermittent pour le paludisme et de la carence en fer / folate.					
3. Parle de la transmission et de la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) / VIH et de la double protection avec la cliente, à l'aide des cartes de stratégie équilibrée Counseling Plus (BCS) + ou le Flip Book.					
4. Demande à la cliente si elle connaît son statut VIH <ul style="list-style-type: none"> • Si elle est positive : <ul style="list-style-type: none"> • Parle de santé positive, dignité et prévention avec la cliente • La réfère à un centre de bien-être pour les soins et traitement • Si la cliente sait qu'elle est négative : <ul style="list-style-type: none"> • Discute du moment pour refaire le test • Si la cliente ne connaît pas son statut VIH : <ul style="list-style-type: none"> • Parle du counseling et du dépistage du VIH avec la cliente, et l'aide à obtenir le dépistage du VIH selon les protocoles nationaux. 					
5. Donne des instructions de suivi et offre des préservatifs pour une double protection					
6. Remercie la cliente d'avoir terminé la séance de counseling.					
Tâches exécutées avec compétence					

Certification du formateur

L'apprenant ☐ Est qualifié ☐ N'est pas qualifié pour le counseling des clientes, selon les critères suivants :

Counseling réalisé avec compétence : ☐ Oui ☐ Non

Signature du formateur : _____ Date : _____

Module 6 : Dispositif intra-utérin au cuivre (TCu 380A)

Liste de vérification 6-3 : Compétences cliniques pour les services de DIU

Liste de vérification pour l'insertion et le retrait. Adaptée pour le DIU au cuivre T 380A

Apprenants : Apprenez et pratiquez les étapes correctes nécessaires pour fournir cette compétence clinique. Demandez à vos collègues d'utiliser cet outil pour suivre au fur et à mesure que vous pratiquez avec des modèles anatomiques et que vous obtenez de l'expérience avec les clientes. Vos collègues doivent fournir un feedback spécifique en utilisant cet outil pour guider leurs observations.

Formateurs : Utilisez cet outil lorsque l'apprenant est prêt pour l'évaluation de sa compétence dans cette aptitude.

Cocher ☒ la case si la tâche/ l'activité est exécutée de manière **satisfaisante**, et un ☐ si elle **n'a pas** été exécutée de manière **satisfaisante**, ou **P / O** si elle n'a pas été observée.

- Satisfaisant : Exécute l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard.
- Insatisfaisant : N'exécute pas l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard.
- Non observée : Etape, tâche ou aptitude non exécutée par l'apprenant pendant l'évaluation par le formateur clinique.

Apprenant : _____ Date d'observation : _____

Liste de vérification des compétences cliniques pour les services de DIU (TCu 380A)					
Tâche	Cas				
Counseling spécifique à la méthode					
Une fois que la femme a choisi d'utiliser le DIU, évalue sa connaissance de la méthode.					
S'assure qu'elle est au courant que des changements menstruels sont un effet secondaire fréquent chez les utilisatrices de DIU et que le DIU ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST).					
Décrit l'évaluation médicale requise avant l'insertion du DIU, ainsi que les procédures d'insertion et de retrait du DIU.					
Encourage la femme à poser des questions. Fournit des informations supplémentaires et la réassurance au besoin.					
Tâches exécutées avec compétence					
Insertion du DIU					

Liste de vérification des compétences cliniques pour les services de DIU (TCu 380A)					
Tâche	Cas				
Evaluation de la cliente (utiliser l'Outil de travail 6-4: Fiche de consultation rapide pour les critères de recevabilité médicale (CRM) de l'OMS et Disque des CRM de l'OMS pour l'utilisation des contraceptifs, pour assurer que le DIU est une méthode appropriée pour la femme.					
1. Passe en revue les antécédents médicaux et de reproduction de la cliente.					
2. S'assure que l'équipement et les fournitures sont disponibles et prêts à être utilisés.					
3. Demande à la femme de vider la vessie et de laver la région périnéale.					
4. Aide la femme à monter sur la table d'examen.					
5. Dit à la femme ce qu'il va faire et lui demande si elle a des questions.					
6. Se lave les mains soigneusement et les sèche.					
7. Palpe l'abdomen.					
8. Se lave les mains soigneusement et les sèche à nouveau.					
9. Enfile des gants d'examen propres sur les deux mains.					
10. Inspecte les organes génitaux externes. Remarque : <ul style="list-style-type: none">• Si les résultats sont normaux, procède à l'examen bimanuel en premier et à l'examen au spéculum ensuite.• S'il y a des problèmes potentiels, effectue l'examen au spéculum en premier et à l'examen bimanuel ensuite.					
11. Examen : <ul style="list-style-type: none">• Effectue un examen bimanuel (remarque ci-dessus).• Effectue l'examen recto vaginal si indiqué.• En cas d'examen recto vaginal, change de gants avant de continuer.					
12. Effectue l'examen au spéculum si nécessaire. Remarque : Si des tests de laboratoire sont indiqués et disponibles, prend des échantillons à ce point.					
Tâches exécutées avec compétence					
Étapes préalables à l'insertion et étapes d'insertion (à l'aide de la technique sans toucher tout au long de la procédure)					
1. Donne à la cliente un aperçu de la procédure d'insertion. Lui dit de lui signaler si elle a mal.					
2. Insère soigneusement le spéculum désinfecté à haut niveau ou stérilisé et visualise le col de l'utérus (si ce n'est pas déjà fait) et nettoie le col de l'utérus et le vagin à l'aide d'une solution antiseptique.					
3. Saisit doucement le col de l'utérus avec une pince à col désinfectée à haut niveau (ou stérile) et applique une légère traction.					
4. Insère la sonde désinfectée à haut niveau (ou stérile) à l'aide de la technique sans toucher (Polycopié 6-2).					
5. Arrête lorsqu'il sent une légère résistance dans le fond utérin. N'essaie pas de pousser ou de forcer.					
6. Charge le DIU dans son emballage stérile à l'aide de la technique « sans toucher » (Outil de travail 6-5) Remarque : Ne pas charger le DIU plus de 10 minutes avant l'insertion.					
7. Ajuste le curseur bleu en fonction de la profondeur utérine.					

Liste de vérification des compétences cliniques pour les services de DIU (TCu 380A)					
Tâche	Cas				
8. Insère soigneusement le DIU chargé et libère les bras du stérilet dans l'utérus par la technique du retrait.					
9. Pousse délicatement le tube inserteur vers le haut jusqu'à ressentir une légère résistance. (Soyez prudent. Ne pas forcer sur le tube inserteur.)					
10. Retire le tube inserteur du canal cervical jusqu'à voir les fils sortir de l'orifice du col de l'utérus.					
11. Coupe les fils à 3 ou 4 cm de l'orifice du col à l'aide de ciseaux Mayo stériles, alors qu'ils sont dans le tube inserteur.					
12. Retire doucement la pince à col et la place dans une solution de chlore à 0,5% pendant 10 minutes pour le décontaminer.*					
13. Observe le col à la recherche d'un saignement. S'il n'y a pas de saignement, retire doucement le spéculum.					
14. Demande à la cliente comment elle se sent et commencer les étapes post-insertion					
Tâches exécutées avec compétence					
Etapes Post-Insertion					
1. Avant de retirer les gants, place tous les instruments utilisés dans une solution de chlore à 0,5% pour les décontaminer.					
2. Elimine comme il se doit les déchets.					
3. Traite les gants selon les pratiques recommandées de prévention des infections (PI).					
4. Se lave les mains soigneusement et les sèche.					
5. Donne les instructions post-insertion (messages clés pour les utilisatrices de DIU) : <ul style="list-style-type: none"> • Informations de base sur le DIU (par exemple, le type, durée d'efficacité, quand le remplacer / le retirer) • Ne protège pas contre les IST : utiliser des condoms si à risque • Effets secondaires possibles • Signes d'alerte (DOULEURS) • Comment vérifier une éventuelle expulsion du DIU • Quand revenir à la clinique 					
Tâches exécutées avec compétence					
Retrait du DIU					
Etapes avant le retrait					
1. Demande à la femme la raison pour laquelle elle souhaite retirer le DIU.					
2. Détermine si un autre DIU sera inséré immédiatement, si elle souhaite une autre méthode, ou aucune de ces options.					
3. Passer en revue les buts reproductifs de la cliente et les besoins de protection contre les IST et la conseiller le cas échéant.					
4. Vérifie que l'équipement et les fournitures sont disponibles et prêts à être utilisés.					
5. Demande à la cliente de vider la vessie et de laver la région périnéale.					
6. Aide la cliente à monter sur la table.					
7. Se lave les mains soigneusement et les sèche.					

Liste de vérification des compétences cliniques pour les services de DIU (TCu 380A)					
Tâche	Cas				
8. Enfile des gants d'examen DHN sur les deux mains.					
Aptitude / activité exécutée avec compétence					
Retirer le DIU					
1. Donne un aperçu de la procédure de retrait à la cliente. Lui dit de lui signaler si elle sent des douleurs.					
2. Insère doucement le speculum DHN (ou stérile) pour visualiser les fils, et nettoie l'orifice cervical et la paroi vaginale avec une solution antiseptique.					
3. Alerte immédiatement la cliente avant de retirer le DIU.					
4. Saisit les fils près du col de l'utérus avec un pince hémostatique DHN (ou stérile) ou avec une autre pince étroite.					
5. Tire doucement mais fermement pour tirer les fils vers vous, pour retirer le DIU. Ne pas forcer.					
6. Montre le DIU à la cliente					
7. Place le DIU dans une solution de chlore à 0,5% pour la décontamination. Jette dans le contenant approprié					
8. Si la cliente se fait poser un nouveau DIU, l'insère maintenant, le cas échéant. (Dans le cas contraire, retire doucement le speculum et le place dans une solution de chlore à 0,5% pendant 10 minutes pour la décontamination*).					
9. Demande à la cliente comment elle se sent, et commence les étapes après le retrait.					
Tâches exécutées avec compétence					
Etapes après le retrait					
1. Avant de retirer les gants, place tous les instruments utilisés et le DIU dans une solution de chlore à 0,5% pour la décontamination.					
2. Elimine les déchets comme il se doit.					
3. Traite les gants selon les pratiques recommandées de PI.					
4. Se lave les mains soigneusement et les sèche.					
5. Si la femme s'est fait poser un nouveau DIU, revoir les messages clés pour les utilisatrices. [Si la femme commence une méthode différente, lui fournir les informations dont elle a besoin pour utiliser cette méthode en toute sécurité et efficacement (et une méthode d'appoint si nécessaire.)]					
6. Avant de retirer les gants, place tous les instruments utilisés et le DIU dans une solution de chlore à 0,5% pour la décontamination.					
Tâches exécutées avec compétence					

* OMS 2016 Les directives de prévention des infections ne recommandent plus de tremper les instruments dans un désinfectant avant le nettoyage. Veuillez vous reporter aux directives du pays pour cette étape.

Certification du formateur

L'apprenant ☐ Est qualifié ☐ N'est pas qualifié à fournir des services de DIU, selon les critères suivants :

Compétences cliniques réalisées avec compétence :

Sur les modèles
☐ Oui ☐ Non

Sur les clientes
☐ Oui ☐ Non

Signature du formateur : _____ **Date :** _____

Source: Adapté de Bluestone J, Chase R, Lu ER, eds. IUD Guidelines for Family Planning Service Programs: A Problem-Solving Reference Manual. Third Edition. Baltimore, MD: Jhpiego, 2006.

Comment être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte

Avant de commencer un traitement médical, les prestataires de soins ont souvent besoin de déterminer si une femme est enceinte, étant donné que certains médicaments peuvent avoir des effets secondaires qui sont éventuellement dangereux pour le fœtus. D'après l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), il n'existe aucun préjudice connu pour la femme, ou pour le fœtus, si des méthodes contraceptives hormonales sont utilisées par accident pendant la grossesse. Cependant, les prestataires de services de planification familiale sont conseillés de déterminer si une femme qui cherche à obtenir des contraceptifs n'est pas déjà enceinte, vu qu'elle n'a pas besoin de contraception si elle se trouve enceinte. De plus, il ne faut jamais insérer de DIU chez une femme enceinte, car ce geste peut provoquer un avortement septique, une complication grave.

Les prestataires s'appuient souvent sur la présence des règles comme un indicateur que la femme n'est pas enceinte. Toutefois, les prestataires voient souvent des femmes qui veulent démarrer une méthode contraceptive quand elles sont entre les périodes menstruelles. Puisque la grossesse ne peut pas être confirmée ou exclue avec un test de grossesse jusqu'à ce qu'une femme a manqué sa période, les prestataires exigent souvent que les femmes attendent jusqu'à ce qu'elles ont leur menstruation et ensuite reviennent à la méthode initiale. La liste de contrôle de la grossesse aide les prestataires à écarter la grossesse avec une certitude raisonnable lorsque les femmes sont entre les périodes menstruelles, permettant aux femmes de lancer leur méthode de choix sans délai.

FHI 360 (anciennement Family Health International), a établi cette liste de contrôle avec le soutien de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID). La liste de contrôle est basée sur des critères approuvés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) permettant de déterminer avec un degré raisonnable de certitude qu'une femme n'est pas enceinte. Des évaluations de la liste de contrôle effectuées dans des centres de planification familiale ont démontré que cet outil est très efficace pour identifier les femmes qui ne sont pas enceintes. En outre, des études effectuées au Guatemala, au Mali et au Sénégal ont montré que l'utilisation de cette liste de contrôle par les prestataires en planification familiale réduisait sensiblement la proportion de clientes à qui des contraceptifs étaient refusés en raison de leur absence de menstruation et qu'elle a amélioré l'accès des femmes aux services de contraception.

Bien que la liste de contrôle initiale ait été établie à l'usage des prestataires en planification familiale, elle peut être utilisée par d'autres prestataires des soins de santé qui ont besoin de déterminer si une femme est enceinte. Par exemple, les pharmaciens peuvent utiliser cette liste pour éviter de vendre des médicaments sans ordonnance qui ne devraient pas être pris pendant la grossesse (notamment certains antibiotiques ou certains médicaments anti douleurs).

Cette liste de contrôle vient s'ajouter à d'autres qui sont destinées aux prestataires de services de santé de la reproduction. Les six questions qui composent la liste de contrôle sur la grossesse sont intégrées dans les listes de contrôles suivantes : la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage du DMPA (ou du NET-EN)*, la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des contraceptifs oraux combinés*, la *Liste de contrôle pour la sélection des clientes souhaitant un DIU au cuivre*, et la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des implants contraceptifs*. Pour tout renseignement complémentaire sur ces listes de contrôle destinées aux prestataires, prière de consulter le site www.fhi360.org.

Explication des questions

La liste de contrôle se compose de six questions que les prestataires posent aux clientes pour constituer leur dossier médical. Si la cliente répond « oui » à l'une des questions et qu'elle ne présente aucun signe ou symptôme de grossesse, le prestataire peut alors être raisonnablement sûr que la femme n'est pas enceinte.

Les femmes qui sont dans les sept premiers jours de leur cycle menstruel, ou qui ont subi une fausse couche ou un avortement au cours des sept derniers jours, sont protégées contre une grossesse non planifiée, vu que la possibilité d'ovulation dans chacune de ces situations est extrêmement faible. Dans le cas du DIU au cuivre, la possibilité de grossesse est très faible avant le 12^{ème} jour du cycle menstruel, en raison de l'efficacité contraceptive accrue de cette méthode. Les femmes qui remplissent les critères de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (la MAMA) — celles qui ont accouché il y a moins de six mois, qui

allaient exclusivement ou presque, et qui n'ont pas eu leur retour de couches — sont protégées contre une grossesse non planifiée en raison des effets de l'aménorrhée lactationnelle sur le cycle menstruel. De même, les femmes qui utilisent de manière correcte et systématique une méthode de contraception sont effectivement protégées contre une grossesse, de même que celles qui se sont abstenues de rapports sexuels depuis leurs dernières règles.

Sources :

- ¹ Technical Guidance/Competence Working Group (TG/CWG). *Recommendations for Updating Selected Practices in Contraceptive Use: Volume II*. Washington: U.S. Agency for International Development, 1997.
- ² Stanback J, Qureshi Z, Nutley T, Sekadde-Kigundu C. Checklist for ruling out pregnancy among family-planning clients in primary care. *Lancet* 1999;354(August 14):566.
- ³ Stanback, John, Diabate Fatimata, Dieng Thierno, Duarter de Morales, Cummings Stirling, and Traore Mahamadou. Ruling Out Pregnancy Among Family Planning Clients: The Impact of a Checklist in Three Countries. *Studies in Family Planning* 2005;36[4]:311–315.

Comment être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte

Posez les questions 1 à 6. Dès que la cliente répond **OUI** à *une question*, arrêtez-vous et suivez les instructions ci-après.

NON	1. Vos dernières règles ont-elles commencé au cours des 7 derniers jours ? *	OUI
NON	2. Vous êtes-vous abstenue de rapports sexuels depuis vos dernières règles ou depuis que vous avez accouché ?	OUI
NON	3. Utilisez-vous une méthode contraceptive fiable de manière correcte et systématique depuis vos dernières règles ou votre accouchement ?	OUI
NON	4. Avez-vous accouché au cours des 4 dernières semaines ?	OUI
NON	5. Avez-vous accouché il y a moins de 6 mois, allaitez-vous exclusivement ou presque et est-il exact que vous n'avez pas eu vos règles depuis l'accouchement ?	OUI
NON	6. Avez-vous fait une fausse couche ou subi un avortement au cours des 7 derniers jours ?	OUI

* Si la cliente a l'intention d'utiliser un DIU, la fenêtre de 7 jours est étendue à 12 jours.

Si la cliente a répondu **NON** à *toutes les questions*, on ne peut pas écarter la possibilité d'une grossesse en utilisant la liste de contrôle.†

Ecartez une grossesse par d'autres moyens. Donnez-lui des préservatifs à utiliser jusqu'à ce que la grossesse puisse être écartée.

Si la cliente a répondu **OUI** à l'*une des questions* et si elle ne présente aucun signe ou symptôme de grossesse, vous pouvez être raisonnablement sûr qu'elle n'est pas enceinte.

† Si la cliente est préoccupée par une grossesse non planifiée, offrez-lui la contraception d'urgence si chaque acte sexuel non protégé depuis les dernières règles s'est produit au cours des 5 derniers jours.

Module 6 : Dispositif intra-utérin au cuivre (TCu 380A)

Polycopié 6-I : Fiche d'information sur le dispositif intra-utérin au cuivre

Le dispositif contraceptif intra-utérin (DIU) est un petit dispositif plastique inséré dans l'utérus d'une femme pour prévenir la grossesse. Le DIU au cuivre le plus couramment utilisé est formé d'un petit corps en plastique en forme de T, entouré d'un fil de cuivre ou surmonté de manchons de cuivre.

Le TCu 380A, ou « T au cuivre » est le DIU au cuivre le plus couramment utilisé dans le monde. Il est efficace pendant 12 ans.



Principal mécanisme d'action

Empêche la fécondation. Les ions de cuivre réduisent la motilité et la fonction des spermatozoïdes en modifiant l'environnement des sécrétions utérines et tubaires, empêchant ainsi les spermatozoïdes d'atteindre les trompes de Fallope et de féconder l'œuf (Rivera et al. 1999).

Moment d'insertion

- À tout moment, si vous êtes raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte
- Pendant le cycle menstruel
 - Dans les 12 jours, une méthode d'appoint n'est pas utile ;
 - Si plus de 12 jours, vous assurer que la cliente n'est pas enceinte, et une méthode d'appoint n'est pas utile.
- Changement de méthode
 - Immédiatement, si la méthode est utilisée correctement et systématiquement ; sinon, assurez-vous qu'elle n'est pas enceinte. Une méthode d'appoint n'est pas utile.
 - Si la femme veut passer d'un contraceptif injectable, le Cu T 380A peut être inséré avant la prochaine injection prévue. Une méthode d'appoint n'est pas utile.
- Peu après l'accouchement (femme qui allaite ou qui n'allait pas)
 - Dans les 48 heures suivant l'accouchement, ou per césarienne
 - Si plus de 48 heures après l'accouchement, attendre 4 semaines
- Après avortement / fausse-couche
 - Immédiatement ou quelques jours après un avortement du 1er ou 2ème trimestre, en vérifiant l'absence de toute infection
 - Retarder la pose après un avortement médical (non chirurgical) jusqu'à confirmation que l'utérus est complètement vide

- Pour contraception d'urgence
 - Dans les 5 jours suivant des rapports sexuels non protégés.
 - Après la prise de pilules contraceptives d'urgences (PCU) on peut insérer le CU T380 le même jour. Une méthode d'appoint n'est pas utile
- Pas de saignement mensuel (aménorrhée qui n'est pas liée à l'accouchement ou à l'allaitement maternel)
 - A tout moment, si on est raisonnablement certain que la femme n'est pas enceinte ; une méthode d'appoint n'est pas utile.

Caractéristiques du DIU au cuivre

- Efficacité : le DIU au cuivre est efficace immédiatement, dès l'insertion. Le DIU au cuivre est l'une des méthodes de contraception de longue durée d'action les plus efficaces. Son efficacité est comparable à celle de la stérilisation féminine et masculine. Le taux d'échec du DIU (en matière de prévention de la grossesse) est :
 - De moins de 1% pendant la première année d'utilisation. Cela signifie moins d'une grossesse pour 100 femmes pendant la première année d'utilisation (6 à 8 grossesses pour 1000 femmes)
 - Un léger risque de grossesse persiste au-delà de la première année d'utilisation et continue tant que la femme utilise le DIU.
- Durée de vie efficace : le DIU TCu 380A est efficace pendant 12 ans
- Retrait ou remplacement : le DIU au cuivre doit être remplacé ou retiré au plus tard à la durée de vie du DIU (12 ans) à compter de la date d'insertion. Il peut être retiré au moment où la femme le souhaite, avant la fin de la durée entière de vie du DIU.
- Retour à la fécondité : retour à la fécondité dès le retrait du DIU (Andersson et al. 1992, Belhadj et al. 1986). Ce message devrait être communiqué clairement aux clientes qui souhaitent se faire retirer leur DIU, c'est-à-dire qu'elles doivent se faire insérer immédiatement un autre DIU après que l'ancien est retiré (si la cliente le souhaite et s'il n'existe aucune contre-indication) ou commencer immédiatement une autre méthode de contraception à moins que la cliente souhaite une grossesse.

Avantages du DIU

- Pas d'approvisionnement constant ou quotidien nécessaire
- Efficace dès l'insertion
- Aucune action de la part de l'utilisatrice
- N'entrave pas la spontanéité des rapports sexuels
- De longue durée et réversible
- Effets non contraceptifs bénéfiques (protection contre le cancer de l'endomètre et la grossesse extra-utérine)
- Peut être utilisé par les femmes en post-partum et les femmes qui allaitent
- N'interfère pas avec d'autres médicaments que la femme prend
- Retour immédiat de la fertilité après le retrait

- Peut être utilisé comme contraceptif d'urgence s'il est inséré dans les cinq jours suivant le premier rapport sexuel non protégé

Inconvénients du DIU

- Nécessite un prestataire formé pour l'insertion et le retrait du DIU
- L'examen pelvien avant l'insertion du DIU est obligatoire, ce qui n'est pas le cas pour d'autres méthodes d'espacement des naissances
- Peut causer une douleur ou un malaise mineur lors de la procédure d'insertion et de retrait
- Effets secondaires : des changements dans les modes de saignement et crampes
- Il existe un risque d'expulsion
- N'offre pas de protection contre les IST ou le VIH

Effets secondaires (ne sont généralement pas un signe de maladie ; peuvent diminuer ou changer avec le temps)

- Douleur ou crampes pendant la menstruation
- Saignement menstruel prolongé et intense
- Saignement ou saignements entre les périodes mensuelles

Risques potentiels pour la santé

- L'expulsion spontanée se produit chez environ 2 à 8% des clientes (Trieman et al 1995) et est susceptible de se produire au cours des trois premiers mois suivant l'insertion et pendant les périodes menstruelles.
- Si la grossesse survient avec le DIU in situ, il existe un risque d'avortement spontané, de septicémie et de grossesse extra-utérine ; cependant, le DIU n'a pas d'effets néfastes sur le fœtus.
- L'infection après insertion est inférieure à 1%. Ce risque minime est à son pic pendant les premiers 20 jours suivant l'insertion du DIU et il semblerait dû davantage à la technique d'insertion (suite au manque de bonnes méthodes de prévention des infections) plutôt qu'au DIU lui-même (Hatcher et al 2004)
- La perforation utérine pendant l'insertion est une complication rare qui se produit dans 0,5 à 1,5 pour 1000 insertions et est associée au niveau de compétence et d'expérience du prestataire (Trieman et al 1995).

A qui convient le DIU au cuivre

Aux femmes de toute parité ou d'âge reproductif, mariées ou pas, y compris les nullipares, qui :

- Veulent utiliser cette méthode de contraception
- Ne présentent pas de conditions connues qui empêchent une utilisation sans risque

A qui ne convient pas le DIU au cuivre

Aux femmes qui présentent les conditions suivantes :

- Grossesse connue ou présumée
- Septicémie après l'accouchement ou l'avortement (si l'insertion est immédiatement post-partum ou après avortement)
- Saignement vaginal inexpliqué
- Cancer du col de l'utérus, de l'endomètre ou ovarien
- Maladie inflammatoire pelvienne actuelle
- Cervicite purulente actuelle (gonorrhée ou chlamydia)
- Maladie trophoblastique gestationnelle maligne
- Tuberculose pelvienne connue
- Fibrome utérin ou d'autres anomalies anatomiques entraînant une distorsion de la cavité utérine, qui est incompatible avec l'insertion du DIU

Utilisation du DIU par les femmes infectées par le VIH et le SIDA

- On peut insérer un DIU à une femme vivant avec le VIH si elle n'a pas de symptômes du SIDA.
- On ne doit généralement pas insérer un DIU à une femme infectée par le SIDA qui ne suit pas un traitement antirétroviral (ARV).
- Une femme qui contracte le SIDA et qui a un DIU peut continuer d'utiliser la méthode.
- Une femme atteinte du SIDA qui se porte bien cliniquement et sous traitement ARV peut initier et continuer l'utilisation du DIU, mais un suivi peut être nécessaire.

Fournir le suivi et le counseling pour

- Toutes les préoccupations ou questions des clientes
- Effets secondaires potentiels : rassurer la femme qu'ils sont temporaires et ne constituent pas un signe de maladie et peuvent être facilement pris en charge.
- Une femme devrait revenir après ses premières règles (3-6 semaines après l'insertion) OU
- À tout moment, si elle a des préoccupations ou ressent des effets secondaires liés au DIU
- Des signes de complications ; bien qu'ils soient rares, conseillez à la femme de revenir immédiatement si l'un des symptômes suivants se développe :

Signes précurseurs (d'alerte)

Dites à la cliente de revenir à la clinique si l'un des signes suivants se développe :

- Problèmes liés à la période ou grossesse
- Crampes abdominales aiguës au cours des trois à cinq jours suivant l'insertion (perforation)

- Infection : fièvre et frissons, écoulement vaginal inhabituel, douleurs abdominales basses (infection possible)
- Ne se sent pas bien
- Problèmes liés aux ficelles

Source: Adapté de: Paquet de ressources techniques pour la planification familiale, OMS. OMS Selected practice recommendations for contraceptive use, Third Edition 2016.

Module 6 : Dispositif intra-utérin au cuivre (TCu 380A)

Polycopié 6-2 : Sonder l'utérus

Il est nécessaire de sonder l'utérus pour toute pose de DIU, inséré avec la technique de retrait, afin de s'assurer que le DIU est posé dans la partie supérieure de l'utérus.

Pourquoi sonder l'utérus

- Pour vérifier l'absence d'obstruction dans le canal cervical.
- Pour évaluer la distance entre l'ouverture du col et le fond de l'utérus, pour pouvoir régler la butée cervicale bleue du tube d'insertion (DIU au cuivre T 380A). Cela permettra de poser le DIU aussi haut que possible dans l'utérus.

Procédure pour le sondage de l'utérus

Utiliser une technique douce, « sans toucher » (aseptique) tout au long de la procédure.

Remarque : avant de tenter de sonder l'utérus, faire un dépistage au spéculum et un examen bimanuel pour évaluer la position de l'utérus et écarter la possibilité d'une infection vaginale et cervicale et déterminer la taille de l'utérus.

1ère étape

Nettoyer soigneusement deux fois le col de l'utérus avec une solution antiseptique (par exemple. Gluconate de Chlorhexidine [Hibiclens®, Hibiscrub®, Hibitane® ou Savlon®, remarque : la concentration de Savlon® peut varier] ou des iodophores [Povidone Iodine, Betadine®, Wesodyne®]).

2ème étape

Appliquer la pince de Pozzi désinfectée à haut niveau (DHN) ou stérilisée sur le col de l'utérus. Ne pas bloquer plus loin que le premier cran à moins que cela ne soit nécessaire.

3ème étape

Tenir la sonde par le manche sans toucher le bout. Insérer la sonde de sorte qu'elle se courbe en fonction de la position de l'utérus. Avancer doucement le bout stérilisé de la sonde dans le canal cervical. En même temps, maintenir la pince de Pozzi d'une prise ferme (attention de ne pas toucher les parois du vagin avec le bout de la sonde). Insérer soigneusement et en douceur la sonde utérine en direction de l'utérus, tout en tirant délicatement la pince de Pozzi vers l'extérieur. Si une résistance est ressentie au niveau de l'orifice du col, utiliser une sonde plus petite, si disponible. Ne pas chercher à dilater le col, à moins d'être bien qualifié. Effectuer une légère traction sur la pince de Pozzi pour que la sonde passe plus facilement. Faire avancer la sonde délicatement et lentement jusqu'à percevoir une résistance. Arrêter car cela indique que le bout de la sonde a atteint le haut de l'utérus. **N'essayez pas de pousser ou de forcer la résistance ressentie au fond de l'utérus.** Si la cliente commence à montrer des signes d'évanouissement, ou devient pâle avec un **pouls cardiaque ralenti, ARRÊTER.**

4ème étape

Retirer doucement la sonde utérine ; elle sera humide et plus sombre à l'endroit où elle se trouvait dans l'utérus. Placer la sonde à côté du DIU et marquer la jauge de profondeur bleue à la profondeur de l'utérus. Si la sonde utérine est graduée, marquer la longueur et régler la jauge sur la carte de mesure blanche. L'utérus moyen a une profondeur de 6 cm à 8 cm.

Remarque : si la sonde utérine a une profondeur de 10 cm ou plus, cela peut indiquer une perforation utérine, ou que l'utérus est élargi à cause de tumeurs ou d'une grossesse. NE PAS insérer le DIU. Si on soupçonne une perforation, observer attentivement la cliente dans le centre de santé.

- Pendant la première heure, lui demander de rester au lit et vérifier sa tension artérielle et son pouls toutes les 5 à 10 minutes.
- Si la femme reste stable après une heure, vérifier le taux d'hématocrite ou d'hémoglobine, si possible et ses signes vitaux. Observer pendant plusieurs heures. Si elle ne présente pas de signes ou de symptômes, elle peut rentrer chez elle, mais elle devrait éviter des rapports sexuels pendant deux semaines. L'aider à faire un choix éclairé pour une autre méthode contraceptive.
- Si elle a un pouls rapide et une tension artérielle qui chute ou de nouvelles douleurs ou encore des douleurs qui deviennent de plus en plus vive autour de l'utérus, elle doit être hospitalisée.

Source : Adapté de from Solter C. *Intrauterine Devices (IUDs): Participant's Manual*. Watertown, MA: Pathfinder International, 2008.

Module 6 : Dispositif intra-utérin au cuivre (TCu 380A)

Polycopié 6-3 : Prévention des infections pour le DIU

Conseils sur la prévention des infections

Pose du DIU

Pour minimiser le risque d'infection après l'insertion du DIU, le personnel de la clinique doit s'efforcer de maintenir un environnement sans infection. Pour cela :

- Exclure les clientes qui sont, par antécédents et examen physique, à risque pour les infections sexuellement transmissibles (IST).
- Se laver soigneusement les mains avec de l'eau et du savon avant et après chaque procédure.
- Dans la mesure du possible, demander à la cliente de se laver la zone génitale avant d'effectuer l'examen pelvien.
- Utiliser des instruments désinfectés à haut niveau (ou stérilisés) et des gants d'examen propres ou à usage unique (dans les deux mains).
- Après avoir inséré le spéculum tout en regardant le col, nettoyer soigneusement le col et le vagin au moins deux fois avec la solution antiseptique avant de commencer la procédure.
- Charger le DIU dans l'emballage stérile.
- Utiliser la technique d'insertion « sans toucher » pour réduire la contamination de la cavité utérine (c.-à-d. ne passer qu'une fois la sonde utérine et l'inserteur chargé du DIU par le canal cervical).
- Jeter les déchets (compresse, coton et gants jetables) de manière appropriée après avoir inséré le DIU.
- Décontaminer les instruments et les objets réutilisables **immédiatement** après leur utilisation.

Retrait du DIU

Le retrait du DIU doit être réalisé de manière similaire. Pour minimiser le risque d'infection pendant le retrait du DIU :

- Se laver soigneusement les mains avec de l'eau et du savon avant et après chaque procédure.
- Dans la mesure du possible, demander à la cliente de se laver la zone génitale avant d'effectuer l'examen pelvien.
- Utiliser des instruments désinfectés à haut niveau (ou stérilisés) et des gants d'examen propres à usage unique (sur les deux mains).
- Après avoir inséré le spéculum tout en regardant le col, nettoyer soigneusement le col et le vagin au moins deux fois avec la solution antiseptique avant de commencer la procédure.
- Jeter les déchets (compresse, coton et gants jetables) de manière appropriée après le retrait du DIU.

- Décontaminer les instruments et les objets réutilisables immédiatement après leur utilisation.

Etapes à suivre pour le traitement des instruments utilisés :

Décontamination

1. Après l'insertion ou le retrait du DIU, et tout en portant les gants, jeter les objets contaminés (compresses, coton et autres déchets) dans un récipient étanche approprié (avec un couvercle hermétique) ou un sac en plastique.
2. Plonger complètement tous les instruments métalliques dans un seau en plastique contenant une solution de chlore à 0,5% (javel) pendant 10 minutes avant que le personnel médical et le personnel de nettoyage ne soit autorisé à les manipuler ou les nettoyer. (Le pré-trempe tue la plupart des microorganismes, y compris le virus de l'hépatite B [VHB] et le VIH).
3. Toutes les surfaces (comme la table d'examen ou le portoir d'instruments) qui risquent d'avoir été contaminées par du sang ou des liquides organiques doivent également être décontaminées en nettoyant avec une solution de chlore.
4. Si des gants à usage unique (jetables) ont été utilisés, les retirer soigneusement en les inversant et les placer dans un récipient à déchets étanche.

Nettoyage et rinçage

Après la décontamination, nettoyer soigneusement les instruments avec une brosse douce sous la surface de l'eau, avec du détergent, en faisant particulièrement attention aux dents, jointures et surfaces. Ensuite, bien rincer après le nettoyage pour enlever tout le détergent (certains détergents laissent un résidu qui interfèrent avec l'action des désinfectants chimiques). Sécher les instruments avant de continuer leur traitement.

Désinfection à haut niveau

La désinfection à haut niveau (DHN) par ébullition ou l'utilisation de produits chimiques est la pratique recommandée. Les instruments chirurgicaux (métalliques) et les gants réutilisables doivent être bouillis pendant 20 minutes. Commencer à chronométrer quand l'eau entre en ébullition. Alternativement, les instruments peuvent être trempés pendant 20 minutes, dans du glutaraldéhyde à 2% ou une solution de chlore à 0,5%. Après qu'ils ont refroidi (si bouillis) ou qu'ils sont rincés dans de l'eau DHN (eau bouillante pendant 20 minutes, si on a utilisé des désinfectants chimiques) et séchés, les instruments sont prêts à leur utilisation. Utiliser immédiatement ou stocker pendant 1 semaine au maximum dans un contenant propre, sec et DHN avec un couvercle hermétique.

Stérilisation

Les instruments utilisés pour la pose et le retrait du DIU peuvent être également stérilisés en les passant à l'autoclave (121°C [250°F] and 106 kPa [15 lb/in²] pendant 20 minutes si non emballés et 30 minutes si emballés.

Remarque : La stérilisation à chaleur sèche (170°C [340°F] pendant 60 minutes) peut être utilisée uniquement pour les instruments en métal ou en verre.

Stockage

Utiliser immédiatement les instruments et les gants stérilisés ou désinfectés à haut niveau, ou les garder pendant une semaine maximum dans un récipient étanche désinfecté à haut niveau ou stérilisé avec un couvercle bien fermé.

Si le couvercle est ouvert, refaire la procédure de stérilisation après 24 heures pour réutiliser. Les instruments, les gants et les draps emballés peuvent être conservés pendant une semaine maximum si l'emballage reste sec et intact, ou pendant un mois si scellés dans un sac en plastique.

Sources : Solter C. *Intrauterine Devices (IUDs)*. Second Edition. Watertown, MA: Pathfinder International, 2008; Blouse A, Kinzie B, McIntosh N. *IUD Guidelines for Family Planning Service Programs: A Problem-Solving Reference Manual*. Baltimore, MD: Jhpiego, 1992.

Module 6 : Dispositif intra-utérin au cuivre (TCu 380A)

Polycopié 6-4 : Prise en charge des effets secondaires et des complications possibles du DIU

Des conseils approfondis concernant les changements dans les modes de saignement et certaines précautions après l'insertion doivent être effectués avant l'insertion du DIU. Le counseling sur les changements dans les modes de saignement peut être le message le plus important pour aider une femme à continuer à utiliser la méthode.

Effets secondaires courants

Changement dans les modes de saignement : saignements mensuels prolongés et abondants, saignements irréguliers, crampes et douleurs pendant les règles.

Expliquer ces effets secondaires

- Les changements dans les modes de saignement ne sont pas un signe de maladie
- Disparaissent généralement au bout des 3 à 6 premiers mois
- La cliente peut revenir à tout moment si les effets secondaires la dérangent

Prise en charge des effets secondaires :

Changement dans les modes de saignement mensuels :

Prise en charge en fonction des résultats

- Si les saignements sont légers et durent moins de 3 mois après la pose et qu'il n'existe pas une pathologie ou grossesse, rassurer la cliente que ce n'est pas dangereux et que cela s'atténue généralement. Donner des comprimés de fer et d'acide folique pendant un mois.
- Si le saignement menstruel dure deux fois plus longtemps ou est deux fois plus abondant que d'habitude, l'orienter vers un médecin ou un spécialiste pour une évaluation et un traitement.
 - Pour un soulagement modeste à court terme : acide tranexamique (1500 mg) 3 fois par jour pendant 3 jours, ensuite 1 000 mg une fois par jour pendant 2 jours, en commençant dès qu'apparaissent les saignements abondants, OU des médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINSS) tels que l'ibuprofène (600-800 mg) par voie orale, trois fois par jour après le repas pendant 5 jours, en commençant dès que débutent les saignements abondants.
 - Lui remettre des comprimés de fer si possible, et lui dire qu'il est important qu'elle mange des aliments qui contiennent du fer.

Si les changements de saignements menstruels ont continué au-delà de 3 à 6 mois après la pose du DIU et qu'on suspecte un autre problème de gynécologie, l'orienter vers un médecin ou un spécialiste pour évaluation et traitement.

- Saignement irrégulier (saignement à des **moments inattendus** qui préoccupent la cliente)
 - La rassurer et lui indiquer que de nombreuses femmes utilisant le DIU ont des saignements abondants ou prolongés. Généralement, ce n'est pas grave et le problème s'atténue ou s'arrête après les premiers mois d'utilisation.
 - Pour un soulagement modeste à court terme : AINSS tels que l'ibuprofène (600-800 mg) ou indométhracine (25 mg) deux fois par jour après le repas pendant 5 jours, en commençant dès qu'apparaissent les saignements irréguliers.
 - Si les changements de saignements menstruels sont **très gênants** pour la femme et qu'elle veut retirer le DIU, le retirer et la conseiller pour d'autres méthodes et lui fournir la méthode de son choix.

Crampes et douleurs : une augmentation des crampes ou de douleurs pendant les règles est un autre effet secondaire courant parmi les utilisatrices du DIU au cuivre.

- Si ces symptômes sont gênants, sévères ou associés à d'autres signes / symptômes en dehors des règles, référer ou effectuer une évaluation appropriée (y compris l'examen pelvien) pour identifier ou exclure d'autres causes possibles des symptômes tels que : infection, expulsion partielle du DIU, perforation utérine et grossesse / grossesse extra-utérine.
- Lorsque d'autres causes possibles des symptômes sont exclues, traiter selon les résultats. En cas de crampes ou de douleurs, rassurer la cliente et recommander du paracétamol (500 mg toutes les 4-6 heures) ou un autre AINSS immédiatement avant et pendant les règles afin d'atténuer les symptômes. Si cela persiste, retirer le DIU. Donner une autre méthode de son choix.

Complications possibles du DIU :

La plupart des complications liées à l'insertion du DIU peuvent être évitées par un dépistage minutieux des clientes, un strict respect des bonnes techniques de prévention des infections et une attention méticuleuse à la technique d'insertion standard.

Complications possibles du DIU

Complications	Risque	Liées à	Comment les éviter	Prise en charge
Perforation	Très rare	Compétence et expérience du prestataire	Formation supervisée et utilisation de la technique d'insertion correcte	<p>Se produit généralement pendant l'insertion et guérit habituellement sans traitement. Arrêter immédiatement la procédure et retirez doucement les instruments. Garder la cliente sous observation pendant environ 2 heures et surveiller les signes vitaux. Chercher les signes de choc, si elle a des fortes douleurs, évanouissements, pouls rapide, pression artérielle basse. Gérer immédiatement le choc. Si elle n'est pas stable et si les symptômes s'aggravent, référer immédiatement à un établissement de niveau supérieur pour la prise en charge et l'échographie. Conseiller le suivi dans une semaine, ou au besoin.</p> <p>Si la perforation utérine est suspectée dans les 6 semaines suivant l'insertion, ou si elle est découverte plus tard et provoque les symptômes, référer la cliente pour la prise en charge et l'échographie vers un clinicien expérimenté pour le retrait du DIU.</p>
Infection	Rare	Manque de pratiques de prévention des infections pendant l'insertion	Utilisation de techniques aseptiques et « sans toucher »	<p>Évaluer les signes vitaux, examen abdominal et pelvien et tests de laboratoire appropriés (test de grossesse, numération globulaire, cultures) pour exclure d'autres problèmes : endométrite ; appendicite; expulsion partielle du DIU ; perforation utérine ; grossesse / grossesse extra-utérine ; ou infection urinaire. Commencer immédiatement le traitement avec un antibiotique approprié.</p> <p>Si le diagnostic de maladie inflammatoire pelvienne (MIP) a été confirmé, traiter ou référer immédiatement; donner un traitement antibiotique approprié ; Il n'est pas nécessaire de retirer le DIU si la cliente veut continuer à l'utiliser.</p>
Expulsion	Rare	Compétence du prestataire	Dépistage attentif, examen et technique d'insertion (placement au fond de la cavité utérine)	<p>Faire une évaluation y compris un examen pelvien pour exclure la grossesse</p> <p>Si l'expulsion complète du DIU est confirmée (par exemple, observée par la femme, confirmée par rayons X ou ultrasons) : insérez le DIU si souhaité après avoir évalué la cliente pour exclure la grossesse et l'infection ou conseiller une autre méthode de planification familiale.</p> <p>Si le DIU est en dehors de la cavité utérine : référer immédiatement pour la prise en charge par un spécialiste.</p> <p>Si l'expulsion partielle du DIU est confirmée (par exemple, ressentie ou observée par la femme ou le clinicien) : retirer le DIU et [poser un autre DIU si souhaité et approprié (pas de signes d'infection, grossesse exclue) ou conseiller une autre méthode de planification familiale.</p> <p>Si le DIU semble être incrusté dans le canal cervical et ne peut pas être facilement retiré par la technique standard, référer la femme pour un retrait du DIU par un spécialiste.</p> <p>Remarque : L'échographie n'est jamais recommandée comme routine pour la pose dans des conditions normales</p>

Complications	Risque	Liées à	Comment les éviter	Prise en charge
Grossesse avec DIU en place	Rare	Des défaillances surviennent avec le DIU en place. Grossesse existante non détectée avant l'insertion, expulsion partielle.	Dépistage minutieux pour exclure la grossesse précoce et une technique d'insertion appropriée (placement au fond de la cavité utérine)	En présence de grossesse avec DIU en place, exclure la grossesse extra-utérine. Lorsque la grossesse extra-utérine a été exclue, et si la grossesse est au premier trimestre : conseiller la femme sur les risques de retrait immédiat du DIU : retirer le DIU augmente légèrement le risque d'avortement ; et laisser le DIU en place peut causer un avortement au deuxième trimestre, une infection et un accouchement prématuré. Si la femme demande le retrait, procéder à un retrait immédiat si les fils sont visibles et la grossesse est au premier trimestre. Si les fils ne sont pas visibles, faire une échographie pour déterminer si le DIU est toujours dans l'utérus ou a été expulsé. Si le DIU est toujours en place, ne pas le retirer. Si la femme ne souhaite pas le retrait, fournir des soins prénatals et un suivi attentif par un prestataire qualifié. Souligner l'importance de retourner à la clinique immédiatement si elle éprouve des signes d'avortement ou d'infection spontanée (p. ex., fièvre, douleurs abdominales faibles et / ou saignements) ou tout autre signe d'alerte. S'assurer que le DIU est expulsé lors de l'accouchement.
Fils manquants				Exclure la grossesse. Effectuer un examen au spéculum pour visualiser les fils ; s'ils ne sont pas visibles, faire des radiographies / ultrasons pour la localisation du DIU. Une fois que la grossesse a été exclue : sonder le canal cervical à l'aide d'une pince étroite (alligator) ou brosse cervicale stérilisée ou désinfectée à haut niveau pour localiser les fils, et les tirer doucement pour qu'ils sortent dans le canal vaginal. Si les fils ne sont pas localisés dans le canal cervical (ou ne peuvent pas être tirés), et que la femme ne souhaite pas garder le DIU, la référer à un prestataire spécialisé. Un prestataire spécialisé peut faire une échographie pour vérifier si le DIU est en place ou a été expulsé. Si le DIU est encore en place, les fils peuvent être tirés à l'aide d'une pince étroite (ou pince alligator).

Sources : OMS, JHSPH, USAID. *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Geneva: WHO, 2011 ; Bluestone J, Chase R, Lu ER, eds. *IUD Guidelines for Family Planning Service Programs: A Problem-Solving Reference Manual*. Third Edition. Baltimore, MD: Jhpiego, 2006. *IUCD Reference Manual for Medical Officers and Nursing Personnel*, Septembre 2013, MOHFW Govt of India.

Module 6 : Dispositif intra-utérin au cuivre (TCu 380A)

Polycopié 6-5 : Modèle de carte de suivi de la cliente

Recto

Carte de suivi de la cliente	
Nom de la cliente :	_____
Date des dernières règles :	_____
Type de DIU inséré :	_____
Date d'insertion :	_____
Signature du prestataire :	_____
Date du retrait ou du remplacement :	Mois_____ Année_____
Pour tout problème ou question, veuillez vous rendre à :	_____

(Nom et adresse de la clinique / centre de santé. Prendre cette carte avec vous)	

Verso

Carte de suivi de la cliente

Date	Raison / plainte	Conseil / traitement fourni	Signature du prestataire

Remarque : si vous constatez l'un des signes suivants, veuillez retourner immédiatement à la clinique

- Problèmes avec les règles ou grossesse
- Crampes abdominales sévères : pendant les trois à cinq premiers jours après l'insertion
- Saignement irrégulier : saignement irrégulier ou douleur pendant chaque cycle
- Ne se sent pas bien : fièvre et frissons, problèmes vaginaux inhabituels ou douleurs abdominales basses
- Problème avec les fils : fils manquants

Module 6 : Dispositif intra-utérin au cuivre (TCu 380A)

Polycopié 6-6 : Instructions après la pose et soins de suivi

Instructions après la pose du DIU

- Avant que la femme ne quitte la clinique, lui donner les messages clés :
- « Vous avez un DIU au cuivre. »
- « Il est efficace pendant 12 ans. Vous pouvez le faire retirer à tout moment, si vous voulez un enfant ou si vous avez des inquiétudes. »
- « Il est efficace immédiatement. Vous pouvez avoir des rapports sexuels dès que vous le souhaitez sans aucune autre protection. »
- Il se peut que vos modes de saignement changent, comme des saignotements, des règles irrégulières, des saignements prolongés ou abondants. Ce n'est pas un signe de maladie, et cela va se stabiliser dans 3 mois.
 - Demander à la cliente de répéter les informations clés pour s'assurer qu'elle les comprend.
 - Demander à la cliente de répéter les signes précurseurs et lui dire de revenir immédiatement à la clinique si elle éprouve un des signes graves (plus bas dans le texte)
 - Encourager la cliente à poser des questions et à signaler toute préoccupation qu'elle pourrait avoir.
 - Fournir un réconfort, au besoin.
 - Donner à la femme une carte de suivi et lui dire de l'apporter avec elle lorsqu'elle se présente à la visite de suivi
 - Lui dire qu'elle peut revenir à la clinique à tout moment si elle souhaite que le DIU soit retiré ou si elle a besoin, pour une raison quelconque, de consulter un prestataire de santé.

Soins de suivi

Les soins de suivi après l'insertion du DIU sont une composante essentielle pour assurer la satisfaction et la qualité des soins des clientes. Il incombe au prestataire de services de fournir des soins de suivi réguliers et selon les besoins, et de prendre en charge tout problème rencontré par la femme ou observé lors de l'évaluation.

Objectifs clés

- Évaluer la satisfaction globale de la femme avec le DIU et répondre aux questions ou préoccupations qu'elle peut avoir.
- Identifier et prendre en charge les problèmes éventuels
- Renforcer les messages clés

Après l'insertion du DIU, il faut conseiller à la femme de revenir à la clinique pour son premier contrôle de routine dans les 3 à 6 semaines (au plus tard 3 mois, à moins qu'elle ait de graves problèmes nécessitant des services d'urgence). Les problèmes **graves** nécessitant des soins immédiats sont les suivants :

- Problèmes liés aux règles ou à la grossesse
- Douleur abdominale ou douleurs pendant les rapports sexuels
- Infections ou écoulement vaginal inhabituel
- Ne se sent pas bien, fièvre, frissons
- Problème lié aux fils du DIU

Il faut encourager la femme à revenir si :

- Elle éprouve l'un ou plusieurs des signes graves ci-dessus.
- Si elle souhaite le retrait du DIU, ou pour toute autre raison si elle souhaite consulter un prestataire de santé.

Si la femme vit loin de l'établissement de santé où l'insertion a été faite, elle devrait être conseillée et soutenue par les agents de santé communautaires pour aller à l'établissement de santé de proximité pour les soins de suivi.

Pendant la visite de suivi

- Demander à la femme si elle est satisfaite de la méthode.
- Effectuer un examen par speculum pour visualiser les fils. Les couper plus courts s'ils gênent la femme.
- Renforcer les messages sur les signes de danger et sur l'expulsion spontanée du DIU au cours des premiers mois.
- Si le DIU a été expulsé, exclure la grossesse. Offrir à la femme une autre méthode contraceptive de son choix OU réinsérez un DIU si elle le souhaite.
- Encourager l'utilisation de préservatifs pour la protection contre les IST, selon le cas.
- Si le DIU est en place et que la femme n'a pas de problèmes, aucune autre visite de suivi n'est requise.
- Conseiller à la femme de revenir si elle souhaite le retrait du DIU ou à la fin de la période recommandée d'utilisation.
- Si la femme n'est pas satisfaite ou n'a aucun des problèmes suivants, le DIU peut être retiré:
 - Expulsion partielle
 - Infection
 - Perforation
 - Crampes utérines persistantes
 - Grossesse
- Lui rappeler la date (mois / année) à laquelle il faut retirer / remplacer le DIU.

Module 6 : Dispositif intra-utérin au cuivre (TCu 380A)

Polycopié 6-7 : Rumeurs et idées fausses sur les DIU

Les **rumeurs** sont des histoires non confirmées qui sont transmises d'une personne à l'autre de bouche à oreille.

En général, les rumeurs surviennent lorsque :

- Un renseignement ou un problème est important pour les gens, mais n'a pas été clairement expliqué.
- Il n'y a personne pour clarifier ou corriger la fausse information.
- La source initiale semble être crédible.
- On n'a pas donné aux clientes suffisamment d'options différentes en matière de méthodes de contraception.
- Certaines personnes ont avantage à faire circuler ces rumeurs pour des raisons politiques.

Une **méprise ou une idée fausse** est une interprétation erronée d'idées ou de renseignements. Si une méprise est accompagnée de détails précis et devient une histoire fantaisiste, elle acquiert les caractéristiques d'une rumeur.

Malheureusement, des rumeurs ou des idées fausses sont parfois répandues par les agents de santé qui peuvent être mal informés sur certaines méthodes ou qui permettent à leurs croyances religieuses ou culturelles se rattachant à la planification familiale d'avoir un impact sur leur conduite professionnelle.

Les **causes profondes** des rumeurs sont liées à la connaissance et à la compréhension des gens de leur corps, leur santé, la médecine, et du monde qui les entoure. Souvent, les rumeurs et les idées fausses sur la planification familiale ont un sens rationnel pour les clients et les clients potentiels. La croyance des gens à une rumeur donnée ou à une partie de fausses informations est due à des causes immédiates (par exemple, une confusion au sujet de l'anatomie et de la physiologie).

Méthodes pour rectifier les rumeurs et idées fausses

1. Lorsqu'une cliente parle d'une rumeur, **écoutez toujours poliment. Ne riez pas.**
2. **Expliquez** ce qu'est une rumeur ou une méprise.
3. **Trouvez d'où vient la rumeur** et parlez aux personnes qui l'ont lancée ou répétée. Vérifiez si la rumeur a un fondement quelconque.
4. Expliquez les faits.
5. **Utilisez des données scientifiques solides** sur les méthodes de planification familiale pour contrer les renseignements erronés.
6. Dites toujours la **vérité**. N'essayez jamais de cacher les effets secondaires ou les problèmes qui risquent de se produire avec les différentes méthodes.
7. **Clarifiez les renseignements** avec des démonstrations et des présentations visuelles.

8. **Donnez des exemples de personnes qui sont satisfaites de la méthode** (seulement si elles acceptent que leur nom soit utilisé). Ce type de témoignage personnel est le plus convaincant.
9. **Rassurez la cliente** en l'examinant et en partageant les résultats avec elle.
10. **Donnez des conseils** à la cliente sur toutes les méthodes disponibles de planification familiale.
11. Rassurez la cliente et faite lui savoir que vous prenez soin d'elle en procédant à des **visites à domicile**.

Rumeurs ou faux renseignements et faits et réalités

Rumeur ou fausses informations	Faits et réalités : informations pour combattre les rumeurs
Les fils du DIU peuvent coincer le pénis pendant l'acte sexuel.	Les fils du DIU sont souples et flexibles, s'accrochent aux parois du vagin et il arrive rarement qu'ils soient sentis pendant les rapports sexuels. Si on sent les fils, on peut les couper très court (en laissant suffisamment de longueur pour pouvoir les saisir avec une pince). Le DIU ne peut coincer le pénis car le DIU est placé dans la cavité utérine et le pénis est positionné dans le vagin pendant les rapports sexuels. Les fils sont trop courts pour envelopper ou blesser le pénis. (Pour plus de réassurance, utilisez un modèle pelvien pour montrer comment un DIU est inséré ou démontrer avec vos doigts comment il serait impossible pour le DIU de piéger le pénis)
Une femme qui a un DIU ne peut pas faire des durs travaux.	L'utilisation d'un DIU n'empêche en aucune façon une femme d'exercer ses activités régulières. Il n'y a pas de corrélation entre la performance des tâches et l'utilisation d'un DIU.
Le DIU peut se déplacer dans le corps de la femme vers le cœur ou le cerveau.	Il n'y a pas de passage de l'utérus aux autres organes du corps. Le DIU est placé à l'intérieur de l'utérus et, à moins qu'il ne soit expulsé accidentellement, il reste là jusqu'à ce qu'il soit retiré par un prestataire de santé bien formé. Si le DIU est accidentellement expulsé, il sort du vagin, le seul passage de l'utérus. Le prestataire peut montrer à la cliente comment sentir les fils, si la cliente se sent à l'aise de le faire.
La femme ne peut pas tomber enceinte après avoir utilisé un DIU.	Le retour à la fertilité se produit peu de temps après le retrait du DIU. Des études ont montré que la plupart des femmes qui abandonnent le DIU tombent enceintes aussi rapidement que celles qui n'ont jamais utilisé de contraception.
Si une femme tombe enceinte avec un DIU, il va s'encastrer dans le front du bébé.	Le bébé est très bien protégé par le sac rempli de liquide amniotique à l'intérieur du ventre de la mère. Si une femme tombe enceinte avec un DIU, le prestataire de santé le retirera immédiatement en raison du risque d'infection. Si, pour une raison quelconque, le DIU est laissé en place pendant une grossesse, il est généralement expulsé avec le placenta ou avec le bébé à la naissance.
Le DIU se désintègre dans l'utérus après une utilisation prolongée.	Une fois que le DIU est inséré, il n'y a pas de problème, il reste en place jusqu'à 12 ans. Le DIU est composé de matériaux qui ne peuvent pas se détériorer. La cliente peut le garder plus longtemps, si elle le désire, et il n'y a aucun risque de détérioration.
Remarque : Les informations et les idées fausses ci-dessous s'appliquent plus directement aux agents de santé.	

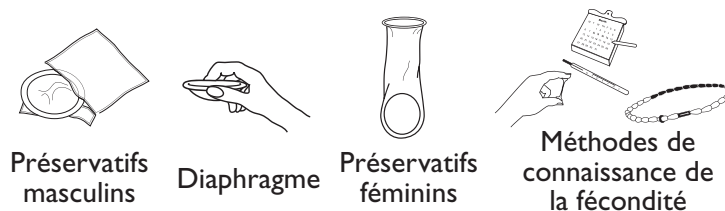
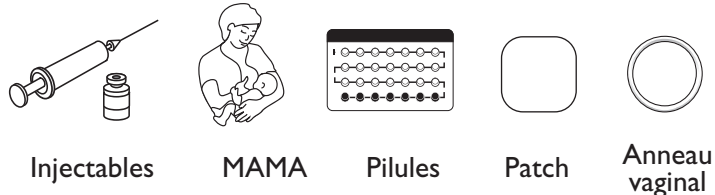
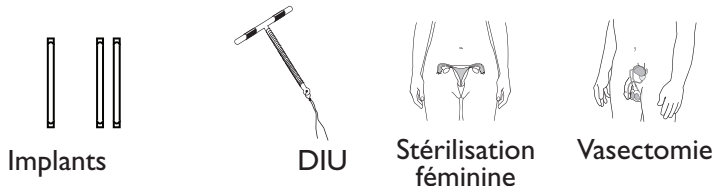
Rumeur ou fausses informations	Faits et réalités : informations pour combattre les rumeurs
Le DIU ne peut pas être inséré jusqu'à 6 semaines postpartum.	<p>Le DIU peut être inséré par un prestataire formé immédiatement après l'accouchement (dans les 10 minutes suivant la délivrance du placenta), ou pendant une césarienne, ou jusqu'à 48 heures après l'accouchement. L'insertion postpartum paraît sûre, efficace et pratique pour les femmes, en comparaison avec d'autres moments d'insertion ou avec l'insertion en période d'intervalle. L'insertion postpartum semble avoir un taux plus faible de perforation utérine, compte tenu des instruments sont moins pointus et que la paroi de l'utérus est épaisse.</p> <p>Après la période du post-partum de 48 heures, un TCU 380A peut être inséré en toute sécurité à quatre semaines ou plus après l'accouchement.</p> <p>Il a été démontré que le DIU n'a aucun effet sur le lait maternel et peut être utilisé par les femmes qui allaitent après l'accouchement en toute sécurité.</p>
Le DIU provoque la grossesse extra-utérine.	<p>Il n'y a aucune preuve que l'usage d'un DIU augmente le risque d'une grossesse ectopique. Une étude a montré que le risque d'une grossesse ectopique est le même pour toutes les femmes (avec ou sans DIU).</p> <p>Toutefois, si la cliente tombe enceinte si elle a un DIU, la grossesse extra-utérine doit être exclue.</p>
Un DIU qui change de couleur dans l'emballage est dangereux et il ne faut pas l'utiliser.	Le cuivre des DIU change parfois de couleur dans l'emballage à cause de l'oxydation (réaction à l'air). Le DIU peut quand même être utilisé. Tant que l'emballage n'est pas déchiré ou abîmé et que la date de péremption qui y figure n'est pas atteinte, il n'y a pas matière à s'inquiéter.
Les femmes qui n'ont jamais accouché ne peuvent pas utiliser un DIU.	Les femmes qui utilisent le DIU qui n'ont jamais été enceintes peuvent courir un risque plus élevé d'expulsion et peuvent ressentir plus de douleur pendant l'insertion, mais le DIU peut être utilisé en toute sécurité. L'OMS a soigneusement examiné toute la littérature avant de catégoriser la nulliparité en tant que catégorie 2 (en général : un suivi peut être nécessaire).
Les femmes infectées par le VIH ne peuvent pas utiliser un DIU.	L'utilisation du DIU semble sans risque pour les femmes infectées par le VIH sous traitement ART qui ont un bon statut de santé. Conformément aux directives de recevabilité médicale de l'OMS de 2015, si une femme qui a un DIU/DIU-LNG au cuivre développe le VIH, elle peut continuer à l'utiliser pendant le traitement (Catégorie 3A).
Les DIU augmentent le risque de maladie inflammatoire pelvienne (PID) et doivent être retirés si cela arrive.	De nombreuses études ont confirmé que le risque d'infection et de stérilité chez les utilisatrices de DIU est très faible (Hatcher 2004). Cependant, les études indiquent également que le processus d'insertion, et non le DIU ou les ficelles, présentent un risque temporaire d'infection. De bonnes procédures de prévention des infections devraient être pratiquées. La prophylaxie antibiotique ne doit pas être utilisée de manière routinière avant l'insertion. Le risque d'infection après l'insertion du DIU revient à un niveau très bas ou normal après 20 jours (Farley et al. 1992). Conformément aux directives de recevabilité médicale de l'OMS, si la condition se développe lors de l'utilisation de la méthode, elle peut continuer à l'utiliser pendant le traitement (catégorie 4A)

Source : Solter C. *Intrauterine Devices (IUDs)*. Second Edition. Watertown, MA: Pathfinder International, 2008.

Comparer l'efficacité des méthodes de planification familiale

Plus efficace

Moins d'une grossesse pour
100 femmes en 1 année



Moins efficace

Environ 30 grossesses pour
100 femmes en 1 année

Pour que votre méthode soit plus efficace

Implants, DIU, stérilisation féminine : après la procédure, peu de choses, voire rien du tout à faire ou à se rappeler

Vasectomie : utiliser une autre méthode pendant les 3 premiers mois

Injectables : obtenir les injections répétées à temps

Méthodes de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (pendant 6 mois) : allaiter souvent, jour et nuit

Pilules : prendre une pilule chaque jour

Patch, anneau : garder en place, changer à temps























Préservatifs, diaphragme : utiliser correctement lors de chaque rapport sexuel

Méthodes de connaissance de la fécondité : s'abstenir ou utiliser des préservatifs les jours féconds. Les méthodes plus nouvelles (méthode des Jours Fixes et méthode des Deux Jours) peuvent être plus faciles à utiliser.

Retrait, spermicides : utiliser correctement lors de chaque rapport sexuel



Outil de travail 6-2 : Tableau sur l'efficacité des méthodes

Méthode	Si la méthode est utilisée de façon correcte et régulière (<i>utilisation parfaite</i>) :	Si la méthode n'est pas toujours utilisée ou utilisée de manière incorrecte (<i>utilisation générale</i>) :
Implants	Moins d'une 	Moins d'une 
DIU	Moins d'une 	Moins d'une 
Stérilisation féminine et vasectomie	Moins d'une 	Moins d'une 
Injectables	Moins d'une 	
Pilules	Moins d'une 	
Préservatifs masculin		
Méthode des jours fixes		
Préservatifs féminin		
Diaphragmes		
Retrait		
Spermicides		

Si 100 femmes utilisent une méthode pendant un an, combien vont tomber enceintes ?

La méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) est une méthode *temporaire* très efficace, environ 1 ou 2 grossesses pour 100 femmes pendant les 6 premiers mois après l'accouchement

La contraception : comment ça marche ?

Neutralisent les spermatozoïdes

- Diu au cuivre †

Tous les contraceptifs empêchent la fertilisation de l'ovule par les spermatozoïdes

Empêchent l'ovulation (libération de l'ovule par l'ovaire)

- Contraceptifs hormonaux (combinés)
 - Contraceptifs oraux Combinés (COC)
 - Pilules contraceptives d'urgence
 - Anneau vaginal hormonal combiné
- Contraceptifs hormonaux (à seuls progestatifs)*
 - Implants
 - Injectables
 - Pilules à seuls progestatifs (PSP)
 - Anneau vaginal à seuls progestatifs
- Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)

Ovaire

Trompe de Fallope

Utérus

Col de l'utérus

Vagin

Epaississent la glaire cervicale

- Contraceptifs hormonaux (à seuls progestatifs)*
 - DIU hormonal
 - Implants
 - Injectables
 - Pilules à seuls progestatifs (PSP)
 - Anneau vaginal à seul progestatif

Bloquent les spermatozoïdes

- Préservatifs masculins
- Préservatifs féminins

* Les méthodes hormonales à seuls progestatifs ont plus d'un mécanisme d'action..

† Le dispositif intra-utérin au cuivre fonctionne principalement en empêchant la fertilisation de l'ovule, mais peut interrompre l'implantation d'un ovule fécondé.

Outil de travail 6 - 4 : Fiche de consultation rapide

Critères de recevabilité médicale pour l'utilisation des méthodes contraceptives de l'OMS — 2016 : fiche de consultation rapide pour les catégories 3 et 4

Concernant l'adoption ou l'utilisation continue des contraceptifs oraux combinés (COC), l'acétate de medroxyprogesterone-dépot (DMPA), les implants au progestatif-seul, le dispositif intra-utérin au cuivre (DIU-Cu), le système intra-utérin au lévonorgestrel (ISU-LNG)

ETAT	Sous - état	COC	DMPA	Implants	DIU-Cu	ISU-LNG
Grossesse		SO	SO	SO		
Allaitement au sein	Moins de 6 semaines du post-partum					
	≥ 6 semaines à < 6 mois du post-partum				Voir i.	Voir i.
	≥ 6 mois du post-partum					
Post-partum et femmes non-allaitantes <small>TEV = thromboembolie veineuse</small>	< 21 jours					
	< 21 jours avec autres facteurs de risque de TEV*				Voir i.	Voir i.
	≥ 21 à 42 jours autres facteurs de risque de TEV*					
Post-partum <small>Moment de l'insertion</small>	≥ 48 heures à moins de 4 semaines	Voir i.	Voir i.	Voir i.		
	Infection puerpérale					
Post-abortum (immédiatement après avortement septique)						
Tabagisme	Age ≥ 35 ans, < 15 cigarettes par jour					
	Age ≥ 35 ans, ≥ 15 cigarettes par jour					
Facteurs de risque multiples de maladies cardiovasculaires						
Hypertension <small>TA = tension artérielle</small>	Antécédents (TA ne pouvant pas être mesurée)					
	TA contrôlée et pouvant être mesurée					
	TA élevée (systolique 140-159 ou diastolique 90-99)					
	TA élevée (systolique ≥ 160 ou diastolique ≥ 100)					
	Pathologie vasculaire					
Thrombose veineuse profonde (TVP) et embolisme pulmonaire (EP)	Antécédents de TVP / EP					
	TVP / EP aiguë					
	TVP / EP, et traitement par anticoagulants					
	Chirurgie majeure avec immobilisation prolongée					
Mutations thrombogéniques avérées						
Cardiopathie ischémique (actuelle ou antécédents)				A P		A P
Accident vasculaire cérébral (antécédents)				A P		
Valvulopathie cardiaque compliquée						
Lupus érythémateux disséminé	Anticorps antiphospholipides positifs ou inconnus					
	Thrombocytopénie sévère		A P		A P	

Adapté des Critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives. Cinquième édition. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2015. Disponible sur le site : http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/fr/

- Catégorie 1

Aucune restriction d'emploi.
- Catégorie 2

En général utiliser la méthode ; suivi nécessaire dans certains cas.
- Catégorie 3

Habituellement, emploi déconseillé ; compétences cliniques et accès à des services cliniques, nécessaires pour utilisation.
- Catégorie 4

Méthode à proscrire.

ETAT	Sous - état	COC	DMPA	Implants	DIU-Cu	ISU-LNG
Céphalées	Migraine sans aura (âge < 35 ans)	A P				
	Migraine sans aura (âge ≥ 35 ans)	A P				
	Migraines avec aura (quel que soit l'âge)		A P	A P		A P
Saignements vaginaux inexpliqués (avant évaluation)					A P	A P
Maladie trophoblastique gestationnelle	Taux de β-hCG en diminution ou indécélabes					
	Taux de β-hCG durablement élevés ou maladie maligne					
Cancers	Col utérin (attendant le traitement)				A P	A P
	Endomètre				A P	A P
	Ovaire				A P	A P
Maladie du sein	Cancer en cours					
	En rémission depuis 5 ans					
Déformation utérine due aux fibromes ou anomalies anatomiques						
IST / MIP	Cervicite purulente actuelle, chlamydia, gonorrhée				A P	A P
	Maladie inflammatoire pelvienne (MIP) actuelle				A P	A P
	Risque individuel d'exposition aux IST très élevé				A P	A P
Tuberculose pelvienne					A P	A P
Diabète	Néphropathie/rétinopathie/neuropathie					
	Diabète pour les > 20 ans					
Maladie symptomatique de la vésicule biliaire (en cours ou traitée)						
Cholestase (antécédents liés à l'emploi de contraceptifs oraux)						
Hépatite (aiguë ou poussée)		A P				
Cirrhose (grave)						
Tumeurs hépatiques (adénome ou carcinome hépatocellulaires)						
SIDA	Pas de traitement antirétroviral (TAR)	Voir ii.	Voir ii.	Voir ii.	A P	A P
	Aucune amélioration sous TAR				A P	A P
Interactions médicamenteuses	Rifampicine ou rifabutine					
	Traitement par anticonvulsivants **					

Cette fiche de consultation affiche une liste complète de toutes les caractéristiques classées par l'OMS comme catégorie 3 et 4. Les caractéristiques, conditions, et ou la date qui s'appliquent à la catégorie 1 ou 2 pour toutes les méthodes ne sont pas incluses dans cette fiche (par exemple, ménarche à < de 18 ans, étant nullipare, l'obésité, un risque élevé de VIH ou infecté par le VIH, < 48 heures et plus de 4 semaines post-partum).

- A/P

Adoption/Poursuite : une femme peut tomber dans l'une ou l'autre catégorie, selon qu'elle adopte une méthode contraceptive ou poursuit son utilisation. En l'absence de la mention A/P, la catégorie s'applique à l'adoption comme à la poursuite.
- SO

Sans Objet : les femmes enceintes n'ont pas besoin de contraception. Si ces méthodes sont adoptées accidentellement, aucun dommage ne résultera.
- i

Les conditions, caractéristiques ou le moment n'est pas applicable pour la détermination de l'admissibilité à la méthode.
- ii

Les femmes qui utilisent des méthodes autres que les DIU peuvent les utiliser indépendamment du stade VIH ou sous TAR.
- *

Autres facteurs de risque de TEV incluent : TEV antérieure, thrombophilie, immobilisation, transfusion lors de l'accouchement, IMC > 30 kg/m2, hémorragie du post-partum, accouchement par césarienne, prééclampsie et tabagisme.
- **

Les anticonvulsivants regroupent : phénytoïne, carbamazépine, barbituriques, primidone, topiramate, oxcarbazépine et lamotrigine. La lamotrigine est rangée dans la catégorie 1 pour les implants.

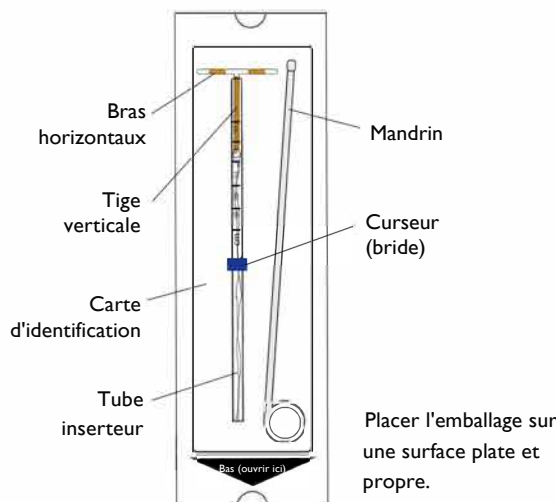


Dispositif intra-utérin au cuivre (TCu)

*** Ne pas commencer cette procédure plus de 10 minutes avant l'insertion dans l'utérus.**
Les bras du TCU peuvent ne pas reprendre leur position initiale s'ils sont dans le tube
inserteur trop longtemps.

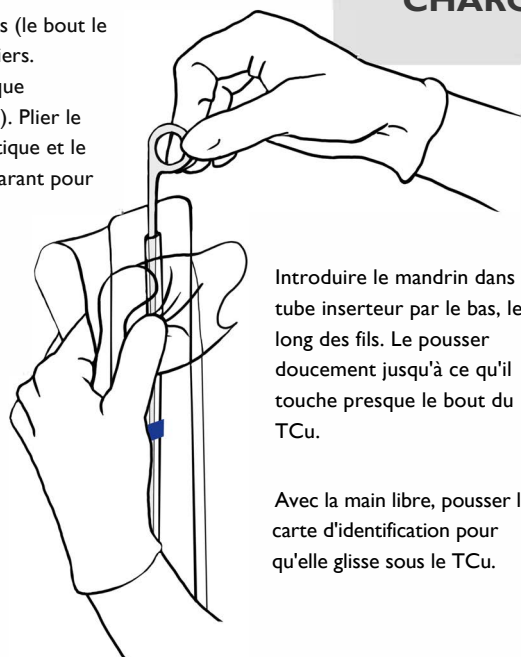
**UTILISER LA
TECHNIQUE SANS
TOUCHER TOUT
AU LONG DU
CHARGEMENT**

- 1** Ajuster le contenu de l'emballage à travers le plastique. S'assurer que la tige verticale du TCU se trouve complètement à l'intérieur du tube inserteur.



2

Ouvrir l'emballage par le bas (le bout le plus éloigné du TCU) à un tiers. Ouvrir l'extrémité du plastique transparent (marqué OPEN). Plier le dessus transparent du plastique et le rabat du dessous en les séparant pour préserver la stérilité.



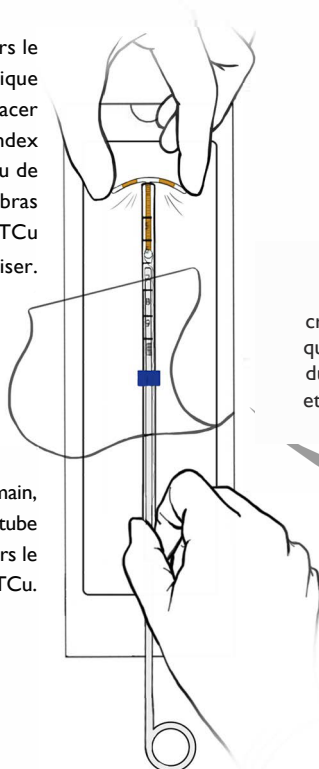
Introduire le mandrin dans le tube inserteur par le bas, le long des fils. Le pousser doucement jusqu'à ce qu'il touche presque le bout du TCU.

Avec la main libre, pousser la carte d'identification pour qu'elle glisse sous le TCU.

3

A travers le plastique transparent, placer le pouce et l'index au niveau de l'extrémité des bras horizontaux du TCU pour le stabiliser.

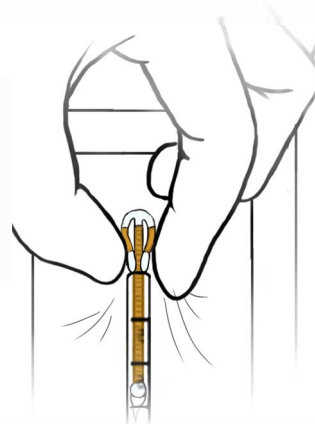
Avec l'autre main, pousser le tube inserteur vers le TCU.



Cette action va créer une pression qui va plier les bras du TCU vers le bas et vers la tige du T.

4

Plier les bras suffisamment pour qu'ils touchent les parois du tube inserteur, puis retirer légèrement des bouts des bras.

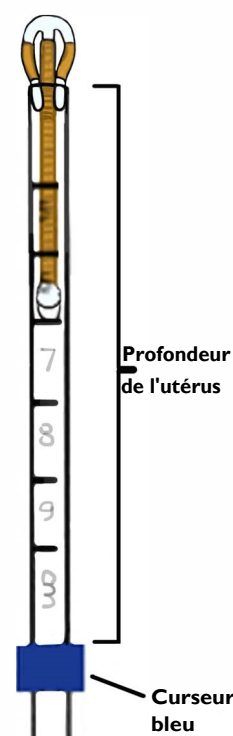


Pousser et tourner doucement le tube applicateur et tournez-le pour qu'il recouvre les bras pliés du T, afin que les deux extrémités se trouvent à l'intérieur du tube.

5

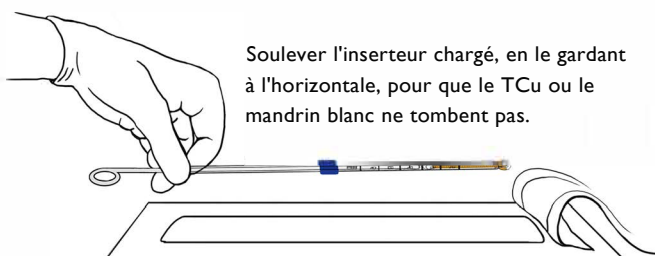
Ajuster le curseur bleu de façon que le bord supérieur du curseur corresponde à la profondeur de l'utérus mesuré au préalable. S'assurer que la partie élargie du curseur est parallèle aux bras du DIU.

On peut également utiliser la carte stérile dans l'emballage pour ajuster le curseur à la profondeur de la cavité utérine obtenue préalablement.



6

Le TCU est maintenant prêt à être placé dans l'utérus de la femme. Retirer soigneusement le plastique transparent de l'arrière blanc de l'emballage.



USAID

FROM THE AMERICAN PEOPLE

Maternal and Child
Survival Program