



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

Module 8 : Dispositif intra-utérin du post-partum

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 8 : Dispositif intra-utérin du post-partum (DIUPP)

Vue d'ensemble

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

Evaluations

Questionnaire pré et post test

Questionnaire pré et post test : feuille de réponses

Listes de vérification

Liste de vérification 8-1 : Compétences de counseling des MLDA pendant la période prénatale

Liste de vérification 8-2 : Compétences de counseling des MLDA pendant la période du postpartum

Liste de vérification 8-3 : Compétences cliniques pour l'insertion du DIUPP

Liste de vérification 8-4 : Compétences cliniques pour l'insertion per césarienne du DIUPP

Polycopiés

Polycopié 8-1 : Feuille d'information sur le DIUPP

Polycopié 8-2 : Soins de suivi après la pose du DIU postpartum

Polycopié 8-3 : Prise en charge des effets secondaires et des complications

Polycopié 8-4 : Modèle de carte de suivi de la cliente

Outils de travaux

Outil de travail 8-1 : Calendrier des options en matière de contraception post-partum

Outil de travail 8-2 : Comparer l'efficacité des méthodes de planification familiale

Outil de travail 8-3 : Fiche de consultation rapide des CRM de l'OMS

Outil de travail 8-4 : Exemple de registre du DIUPP

Outil de travail 8-5 : Opportunités de planification familiale du post-partum (affiche)

Outil de travail 8-6 : Liste de vérification pour l'évaluation avant l'insertion du DIUPP

Outil de travail 8-7 : Etapes pour l'insertion du DIUPP

Outil de travail 8-8 : Protocole de prise en charge pour les fils introuvables du DIUPP

Module 8 : Dispositif intra-utérin du post-partum

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

Durée : 10 heures 20 minutes

Objectifs du module

A la fin de cette session, les apprenants seront en mesure :

- D'identifier différentes options de planification familiale du post-partum (PFPP)
- D'expliquer ce qui est différent au sujet des DIU dans le contexte du post-partum : counseling, moment d'insertion, fournitures / instruments requis et technique d'insertion.
- De faire la démonstration du counseling approprié et l'évaluation des femmes qui souhaitent un DIU du post-partum (DIUPP).
- D'effectuer l'insertion du DIUPP.
- De fournir des instructions post-insertion et des soins de suivi.
- D'identifier et de prendre en charge les effets secondaires et les complications potentiels du DIUPP.
- De documenter correctement les services fournis.

Plan des sessions

1. Session 1 : Vue d'ensemble des options de PFPP et du DIUPP. Counseling et évaluation des clientes pour le DIUPP
2. Session 2 : Insertion du DIUPP (démonstration et pratique sur les modèles)
3. Session 3 : Identification et prise en charge des effets secondaires et des problèmes potentiels, suivi des soins, documentation 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 30 min)		Jour 2 (2 hrs 35 min)		Jour 3 (2 hrs 40 min)		Jour 4 (2 hr 35 min)	
Durée	Session : Exercice	Durée	Session : Exercice	Durée	Session : Exercice	Durée	Session : Exercice
5 min	Session 1 : Introduction	5 min	Session 2 : Introduction	5 min	Session 3 : Introduction	5 min	Session 4 : Introduction
10 min	Session 1 : Pré test	45 min	Session 2 : Passage en revue de la liste de vérification et vidéo de démonstration	45 min	Session 3 : Instructions clés après l'insertion, sur les soins de suivi, la prise en charge des effets secondaires courants et les complications	90 min	Session 4 : Validation préclinique et pratique clinique
40 min	Session 1 : Choix des méthodes de PF du post-partum à l'aide du calendrier des options indiquées sur le tableau à feuilles mobiles ou des ressources en ligne	100 min	Session 2 : S'exercer à la pratique d'insertion du DIUPP sur les modèles	15 min	Session 3 : Tenue des dossiers	30 min	Session 4 : Debrief après la pratique clinique
30 min	Session 1 : Exercice 8-2 : Qu'est-ce qui est différent au sujet du DIUPP	5 min	Session 2 : Clôture de la session	60 min	Session 3 : Validation préclinique et pratique clinique supervisée	15 min	Session 4 : Résumé et plans de suivi
60 min	Session 1 : Jeu de rôle : Counseling en PFPP et évaluation de la cliente			30 min	Session 3 : Debrief après la pratique clinique	10 min	Session 4 : Post test
5 min	Session 1 : Clôture de la session			5 min	Clôture de la session	5 min	Session 4 : Clôture de la session

Module 8 : Dispositif intra-utérin du post-partum

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. Quelle est la période recommandée pour la planification et l'espace idéal des grossesses pour la santé (PEIGS) ?
 - a. Au moins 1 an
 - b. Lorsque les règles mensuelles reviennent
 - c. Au moins 6 mois
 - d. Au moins 2 ans
2. Selon les résultats de la recherche, le délai moyen de la première ovulation par les mères qui n'allaitent pas est de :
 - a. 45 jours
 - b. 3 mois
 - c. 6 mois
 - d. 14 jours
3. Idéalement, le counseling sur l'utilisation et les avantages du DIU du post-partum (DIUPP) doit être fourni :
 - a. Au cours des visites de soins prénatals de routine
 - b. Pendant la phase de travail actif, pour insérer le DIU immédiatement suivant la délivrance du placenta
 - c. Seulement pendant la phase latente du travail, si la femme est à l'aise
 - d. Seulement 6 semaines après l'accouchement
4. Laquelle des affirmations suivantes est VRAI concernant l'expulsion du DIU / DIU-LNG du post-partum ?
 - a. Les femmes qui choisissent le DIUPP ne doivent pas allaiter, afin de prévenir l'expulsion
 - b. Le taux d'expulsion est le plus bas lorsque le DIU / DIU-LNG est inséré dans les 10 minutes de la délivrance du placenta.
 - c. Nouer du catgut sur les bras du DIU / DIU-LNG va réduire l'expulsion.
 - d. Il y a moins de risque d'expulsion si l'insertion est réalisée avec un tube inserteur.

5. Laquelle des affirmations suivantes est la meilleure technique pour insérer un DIU le premier jour après l'accouchement?
 - a. Utilisation d'instruments comme la pince de Kelly courbée.
 - b. Utiliser les mains (manuellement).
 - c. Utilisation d'un tube inserteur et d'un piston.
 - d. Utilisation d'une longue pince à griffe.
6. Dans quel cas l'insertion d'un DIU immédiatement suivant la délivrance du placenta peut être réalisée en toute sécurité chez une femme ?
 - a. Qui a une température de 38°C
 - b. Dont les membranes sont rompues depuis 12 heures
 - c. Qui est séropositive avec un faible taux de CD4
 - d. Qui a un saignement vaginal
7. Pour minimiser les risques d'infection lors de l'insertion du DIUPP :
 - a. Administrer un traitement antibiotique
 - b. Passer le DIU / DIU-LNG à l'autoclave
 - c. Utiliser seulement des gants stériles
 - d. Insérer le DIU / DIU-LNG à l'aide de la technique « sans toucher »
8. Le DIU / DIU-LNG ne doit pas être inséré si la cliente :
 - a. A le SIDA
 - b. Souffre de septicémie puerpérale
 - c. A eu une césarienne
 - d. Allait
9. L'une des conditions préalables importantes pour l'insertion d'un DIU dans la période du post-partum immédiat / post-placentaire est :
 - a. Faire une anesthésie avant de procéder à l'insertion
 - b. La femme doit se reposer après l'accouchement
 - c. La femme doit donner un consentement libre et éclairé avant l'insertion du DIUPP
 - d. Recevoir une dose d'antibiotiques avant l'insertion
10. Une femme chez qui on a inséré un DIU dans la période du post-partum immédiat doit faire l'objet d'un examen de suivi :
 - a. Une fois par an pour vérifier les fils
 - b. Seulement si elle pense que le DIU est tombé
 - c. 4 à 6 semaines après l'accouchement pour renforcer le counseling, répondre à ses questions, et dépister pour des problèmes éventuels
 - d. Seulement si elle a des saignements

Module 8 : Dispositif intra-utérin du post-partum

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 _____

Module 8 : Dispositif intra-utérin du post-partum

Liste de vérification 8-1: Compétences de counseling pour les méthodes de longue durée d'action

Adaptée pour la période prénatale

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 : _____ Date de l'exercice : _____

Liste de vérification sur le counseling prénatal pour les méthodes 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 de la protection de la vie personnelle					
4. Obtient des informations biographiques (nom, adresse, etc.)					
Tâches exécutées avec compétence					
Counseling prénatal					
1. Explique les avantages pour la santé — pour la mère et le bébé — d'utiliser la planification familiale pour espacer les naissances et retarder la prochaine grossesse d'au moins 24 à 36 mois.					

Liste de vérification sur le counseling prénatal pour les méthodes de longue durée d'action (MLDA)					
Tâche					Cas
2.	Demande à la cliente si elle et son partenaire souhaitent avoir plus d'enfants après cet accouchement.				
3.	Demande à la femme : <ul style="list-style-type: none"> • Combien de temps elle et son partenaire veulent attendre pour la prochaine grossesse ? • Va-t-elle allaiter son bébé ? • Est-ce que son partenaire la soutient pour la planification familiale ? • A-t-elle des problèmes médicaux ou prend-elle des médicaments ? • Y a-t-il des méthodes qu'elle ne veut pas utiliser ou n'a pas tolérées par le passé ? 				
4.	Parle des avantages et des méthodes de planification familiale du post-partum avant la sortie de l'hôpital <ul style="list-style-type: none"> • Explique qu'il est plus facile pour la mère de recevoir une méthode permanente ou de longue durée d'action pendant qu'elle est à l'hôpital pour l'accouchement avant de rentrer chez elle • Parle des avantages de l'allaitement exclusif et de la méthode d'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) comme méthode de contraception 				
5.	Selon les réponses de la cliente, utilise les cartes de stratégie de counseling équilibré plus (SCB+) ou le Flipbook pour parler des méthodes appropriées <ul style="list-style-type: none"> • Commence par montrer les cartes de counseling / Flip book en commençant avec la méthode la plus efficace • Lit le verso de chaque carte ou Flip book, puis la place devant la cliente, avec l'image en face d'elle 				
6.	Si la cliente exprime un intérêt à utiliser l'une des MLDA, continue avec les prochaines étapes.				
7.	Parle des avantages des méthodes de longue durée d'action : <ul style="list-style-type: none"> • Peuvent être insérées à tout moment avant la sortie de l'hôpital • Sont efficaces à plus de 99% pour la prévention de la grossesse • N'ont pas d'impact sur l'allaitement • Peuvent être retirées quand elle et son mari veulent un autre bébé 				
8.	Si la cliente s'intéresse au DIU / DIU-LNG / à l'implant contraceptif : <ul style="list-style-type: none"> • Montre les cartes spécifiques pour le DIU, DIU-LNG et l'implant, demande à la cliente si elle est intéressée à utiliser l'une de ces méthodes suivant l'accouchement ou avant la sortie de l'hôpital (dans les 48 heures). 				
9.	Si la cliente s'intéresse au DIU, décrit l'insertion post-partum du dispositif intra-utérin au cuivre (TCu 380A) / au lévonorgestrel (DIU-LNG) et le moment de l'insertion: <ul style="list-style-type: none"> • Peut être inséré à tout moment immédiatement suivant l'accouchement, avant la sortie de l'hôpital • Est efficace pendant 12 ans • Le DIU ne contient pas d'hormones • Le DIU-LNG est efficace pendant 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 elle cela présente des préoccupations <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>				

Liste de vérification sur le counseling prénatal pour les méthodes de longue durée d'action (MLDA)					
Tâche	Cas				
10. Si la cliente s'intéresse à l'implant : <ul style="list-style-type: none"> Décrit l'insertion post-partum de l'implant (et le moment d'insertion) 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 elle cela présente des préoccupations. 					
11. 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 8-3 : Fiche de consultation rapide des CRM de l'OMS, pour vérifier si la méthode choisie est sécuritaire pour elle. Sinon, l'aide à choisir une autre méthode.					
12. Demande à la cliente si elle a des questions ou souhaite que le prestataire répète les informations.					
13. Si elle ne veut pas avoir plus d'enfants et sélectionne l'une des méthodes permanentes : <ul style="list-style-type: none"> Note sur la carte prénatale (CPN) de la cliente son souhait pour la ligature des trompes en post-partum OU la vasectomie Parle à la cliente de la nécessité et de l'importance du consentement pour les méthodes permanentes Parle de cette méthode en détail (avantages, inconvénients, effets secondaires, etc.). 					
14. Laisse la cliente prendre une décision finale par elle-même (choix éclairé) sans contrainte					
15. Confirme que la cliente a compris en lui posant des questions ouvertes.					
16. Indique à la cliente qu'elle peut modifier sa décision à tout moment et en informer le prestataire.					
17. Décrit la méthode de planification familiale choisie sur la carte de CPN de la cliente, et en informe le médecin au moment de l'accouchement.					
18. Si la cliente ne prend pas de décision à la fin de la session, il lui fournit des brochures / dépliants de méthode (si disponibles) <ul style="list-style-type: none"> Lui dit de lire ces brochures à la maison et qu'elle peut revenir pour poser des questions La guide pour obtenir des services de planification familiale plus tard. 					
19. Effectue un dépistage systématique pour d'autres services (si le service est disponible) <ul style="list-style-type: none"> Demande à la cliente quand elle a eu un dépistage du cancer du col et du sein et propose de les effectuer si le dernier contrôle était il y a plus de 3 ans Suit les lignes directrices nationales pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) du VIH et le dépistage pour la syphilis Parle des infections sexuellement transmissibles (IST) / transmission et prévention du VIH avec la cliente, en utilisant les cartes de counseling Fournit des préservatifs pour une double protection. 					
20. 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 8 : Dispositif intra-utérin du post-partum

Liste de vérification 8-2 : Compétences de counseling pour les méthodes de longue durée d'action

Adaptée pour la période post-partum

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 : _____ Date de l'exercice : _____

Liste de vérification sur le counseling pendant la période post-partum pour les méthodes de longue durée d'action (MLDA)						
Tâche				Cas		
Counseling général						
1. Accueille la cliente avec respect et amabilité						
2. Se présente et établit un lien avec la cliente en lui demandant comment elle va et comment se porte son bébé						
3. S'assure de la confidentialité et de la protection de la vie personnelle						
4. La félicite pour la naissance du bébé et lui donne le temps de récupérer et de se reposer						
Tâches exécutées avec compétence						
Counseling sur le postpartum immédiat						
1. Aide la femme à mettre le bébé au sein dans l'heure qui suit la naissance <ul style="list-style-type: none">• Explique la nécessité de l'allaitement exclusif du bébé sur demande, jour et nuit, pendant les 6 premiers mois de vie.						

Liste de vérification sur le counseling pendant la période post-partum pour les méthodes de longue durée d'action (MLDA)

Tâche	Cas				
<p>2. Parle du retour à l'activité sexuelle, le retour de la fertilité, et de l'espacement idéal des grossesses</p> <ul style="list-style-type: none"> Trop de grossesses rapprochées peuvent être dangereuses pour la mère et son bébé Si la mère n'allait pas, la fertilité peut revenir dès 3 semaines après l'accouchement Si elle allaite exclusivement, le retour des règles est retardé et peut être une méthode efficace de contraception (efficace à 98%) Une autre méthode de contraception doit être démarrée avant de donner au bébé des aliments solides ou avant que les règles ne reviennent. 					
<p>3. Demande à la femme quels sont ses objectifs de reproduction :</p> <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 ? A-t-elle été informée sur les méthodes de PFPP lors des consultations prénatales ? A-t-elle une méthode de PF en tête ? A-t-elle l'intention d'allaiter exclusivement son bébé ? Est-ce que son partenaire la soutiendra pour la planification familiale ? Lui parle des avantages de la planification familiale du post-partum ; parle des méthodes avant la sortie de l'hôpital Explique qu'il est plus facile pour la mère de recevoir une méthode de longue durée d'action pendant qu'elle est à l'hôpital avant de rentrer chez elle. 					
<p>4. Selon les réponses de la cliente, parle des méthodes qui sont appropriées pour elle :</p> <ul style="list-style-type: none"> Commence par montrer les cartes de counseling / Flip book en commençant avec la méthode la plus efficace Lit le verso de chaque carte ou Flip book, puis la place devant la cliente, avec l'image en face d'elle. 					
<p>5. Si la cliente exprime un intérêt à utiliser l'une des MLDA parle des avantages des méthodes de longue durée d'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> Peuvent être insérées à tout moment avant la sortie de l'hôpital Sont efficaces à plus de 99% pour la prévention de la grossesse N'ont pas d'impact sur l'allaitement Peuvent être retirées quand elle veut un autre bébé ou si elle a des préoccupations Ne nécessitent aucune action quotidienne. 					
<p>6. Si la cliente s'intéresse au DIU au cuivre / DIU –LNG, décrit l'insertion du dispositif intra-utérin :</p> <ul style="list-style-type: none"> Décrit l'insertion post-partum du dispositif intra-utérin au cuivre (DIU Cu) / au lévonorgestrel (DIU-LNG) et le moment d'insertion : <ul style="list-style-type: none"> i. Est efficace pendant 12 ans ii. Le DIU au cuivre ne contient pas d'hormones iii. Le DIU-LNG contient de faibles doses d'hormones et est sans danger pour les femmes allaitantes. Des changements mineurs dans les modes de saignement peuvent se produire au début. 					

Liste de vérification sur le counseling pendant la période post-partum pour les méthodes de longue durée d'action (MLDA)					
Tâche	Cas				
7. Si la cliente s'intéresse à l'implant contraceptif, lui explique : <ul style="list-style-type: none"> • L'implant peut être inséré avant la sortie de l'hôpital • Décrit l'insertion post-partum de l'implant et le moment d'insertion <ul style="list-style-type: none"> i. L'implant est efficace pendant 3 à 5 ans (selon le type) ii. L'implant contient de faibles doses d'hormones et est sans danger pour les femmes qui allaitent iii. 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 elle cela présente des préoccupations. 					
8. Explique la MAMA et les 3 critères : <ul style="list-style-type: none"> • Les règles ne sont pas revenues • Le bébé est allaité exclusivement jour et nuit • Le bébé a moins de six mois • La mère doit passer à une méthode de planification familiale de son choix lorsque l'un des critères ne s'applique plus • Si une méthode d'allaitement maternel a été choisie, l'aider à faire un plan pour une contraception continue après avoir cessé l'allaitement. 					
9. Décrit d'autres méthodes auxquelles la cliente s'intéresse et pour lesquelles elle satisfait aux critères d'éligibilité.					
10. Demande à la cliente si elle a des questions ou si elle souhaite que le prestataire répète les informations.					
11. Laisse la cliente prendre une décision finale par elle-même (choix éclairé) sans contrainte <ul style="list-style-type: none"> • Si la cliente choisit une méthode à démarrer plus tard, le prestataire l'aide à élaborer un plan pour savoir comment et où obtenir ce service. 					
12. 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 8-3 : fiche de consultation rapide des CRM de l'OMS pour vérifier si la méthode choisie est sécuritaire pour elle. Sinon, l'aide à choisir une autre méthode.					
13. Confirme que la cliente a compris en lui posant des questions ouvertes et en répétant les informations clés sur la méthode choisie.					
14. Décrit la méthode de planification familiale choisie sur la carte / registre de la cliente.					
15. Indique à la cliente qu'elle peut modifier sa décision à tout moment et en informer le prestataire.					
16. Conseille et réfère la cliente aux services spécialisés comme le dépistage ou le traitement du cancer du sein ou du col de l'utérus, le VIH, etc., si nécessaire.					
17. Réitère les informations clés sur la méthode choisie.					
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 8 : Dispositif intra-utérin du post-partum

Liste de vérification 8-3 : Compétences cliniques pour l'insertion du DIUPP

Adaptée pour l'insertion post placentaire (instrumentale) du DIU au cuivre T 380A et du DIU-LNG (système intra-utérin au lévonorgestrel)

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 de l'exercice : _____

Liste de vérification pour l'insertion post placentaire du DIU/DIU-LNG (Instrumentale)					
Tâche	Cas				
Tâches à effectuer lors de la présentation (avant de prendre en charge le travail actif et l'accouchement par voie basse)					
1. Accueille la femme avec gentillesse et avec respect.					
2. Confirme avec la femme qu'elle veut toujours qu'on lui insère le DIU / DIU-LNG.					
3. Explique que le DIU / DIU-LNG va être inséré après la naissance du bébé et la délivrance du placenta. Répond à toutes ses questions.					
4. Examine le dossier de la femme afin de s'assurer que le DIUPP est une méthode appropriée pour elle.					
Tâches exécutées avec compétence					
Tâches à accomplir avant l'insertion					

Liste de vérification pour l'insertion post placentaire du DIU/DIU-LNG (Instrumentale)					
Tâche	Cas				
1. Confirme la disponibilité d'instruments, de matériel stérile et de source de lumière.					
2. Confirme que le DIU / DIU-LNG est dans son emballage scellé et disponible.					
3. Prend en charge le travail et l'accouchement (y compris l'utilisation du partogramme et pratique la gestion active du troisième stade du travail (GATPA) et reconfirme qu'il n'y a pas de conditions liées à l'accouchement qui représentent une contre-indication de l'insertion du DIU / DIU-LNG en ce moment : a. Rupture des membranes pendant plus de 18 heures b. Chorioamnionite c. Hémorragie du postpartum non maîtrisée.					
4. Si l'une de ces conditions est présente, l'explique à la femme. La conseille et lui offre une autre méthode de planification familiale du post-partum. La rappelle pour une évaluation en vue de l'insertion du DIU dans 4 semaines.					
5. Si l'insertion est réalisée par le prestataire qui assistait à l'accouchement, garde la même paire de gants désinfectée à haut niveau (DHN) ou stérile pour l'insertion, dans la mesure où ils ne sont pas contaminés. OU : Si l'insertion est réalisée par un autre prestataire s'assure que la GATPA est complétée, puis effectue l'hygiène des mains et enfle des gants DHN ou stériles.					
6. Inspecte le périnée, les lèvres et les parois vaginales à la recherche de déchirures. S'il y a des déchirures et qu'elles saignent, clampes pour arrêter le saignement, et continue avec l'insertion du DIU / DIU-LNG (répare les déchirures si nécessaire après l'insertion du DIU / DIU-LNG.					
Tâches exécutées avec compétence					
Etapes d'insertion					
1. Confirme que la femme est prête pour l'insertion du DIU / DIU-LNG. Répond à toutes ses questions et la rassure, si nécessaire.					
2. Le kit / plateau du DIUPP est ouvert et les instruments d'insertion et les fournitures sont disposés dans le champ stérile. S'assure que le DIU / LNG-IUS est dans l'emballage stérile et placé sur le côté dans une surface recouverte d'un drap stérile. Place un champ sec et stérile sur l'abdomen de la femme.					
3. Insère doucement le spéculum Simms et visualise le col de l'utérus en appuyant sur la paroi postérieure du vagin.					
4. Nettoie le col de l'utérus et le vagin avec une solution antiseptique à deux reprises à l'aide d'un écouvillon séparé à chaque fois.					
5. Saisit doucement la lèvre antérieure du col de l'utérus avec la pince à anneau. (Le spéculum peut être retiré à cet instant, si nécessaire.) Laisse la pince à anneau de côté, toujours rattachée au col.					
6. Ouvre l'emballage stérile du DIU / DIU-LNG à un tiers environ en retirant le plastique à partir du bas.					
7. Avec la main non dominante tenant toujours le DIU / DIU-LNG dans son emballage (stabilisant le DIU / DIU-LNG à travers l'emballage), se sert de la main dominante pour retirer le mandrin, le tube inserteur, et la carte de l'emballage. Utilise la technique « sans toucher » tout au long de la procédure.					

Liste de vérification pour l'insertion post placentaire du DIU/DIU-LNG (Instrumentale)					
Tâche	Cas				
8. Avec la main dominante, prend la pince placentaire pour saisir le DIU / DIU-LNG de l'emballage stérile avec la technique « sans toucher » . Tient le DIU / DIU-LNG par le bord,* en faisant attention à ne pas attraper les fils dans la pince. * Remarque : Pour éviter d'endommager le réservoir du DIU-LNG, ne pas appliquer trop de pression sur la tige verticale du DIU-LNG (où se trouve le réservoir hormonal).					
9. Saisit doucement la lèvres antérieure du col à l'aide de la pince à anneaux.					
10. Insère doucement et avance lentement le DIU / DIU-LNG a. Tout en évitant de toucher les parois vaginales, insère la pince placentaire, qui tient le DIU / DIU-LNG, à travers le col de l'utérus dans la cavité utérine inférieure. b. Déplace doucement le DIU / LNG-IUS plus loin dans l'utérus vers le point où une légère résistance est ressentie contre la paroi arrière du segment inférieur de l'utérus. c. Maintient la pince placentaire fermée, rabaisse la pince à anneau et les retire délicatement du col ; les pose sur une serviette stérile.					
11. « Soulève » l'utérus a. Place la base de la main non dominante sur le segment inférieur de l'utérus (ligne médiane, juste au-dessus de l'os pubien et les doigts vers le fond utérin) ; et b. Pousse doucement l'utérus vers le haut dans l'abdomen pour prolonger la partie inférieure de l'utérus.					
12. Déplace le DIU / DIU LNG dans un angle entre l'utérus et le vagin a. Maintient la pince fermée, déplace doucement le DIU / DIU-LNG vers le haut du fond utérin en angle vers l'ombilic. b. Baisse la main dominante (la main qui tient la pince placentaire) pour faciliter l'entrée de la pince dans l'angle entre l'utérus et le vagin et suit le contour de la cavité utérine. Fait attention de ne pas perforer l'utérus.					
13. Continue à avancer doucement jusqu'à atteindre le fond de l'utérus, jusqu'à sentir une résistance. Le prestataire sentira l'utérus à travers la paroi abdominale, et confirme avec la main abdominale que le DIU / LNG-IUS est au fond de l'utérus.					
14. Tout en continuant de stabiliser l'utérus, ouvre la pince, incline légèrement la pince vers la ligne du milieu, et dépose le DIU / DIU-LNG au fond.					
15. Retire lentement la pince de la cavité utérine, en glissant l'instrument le long de la paroi latérale de l'utérus, et en le gardant légèrement ouvert. Fait particulièrement attention de ne pas déloger le DIU / DIU-LNG ou de ne pas attraper les fils du DIU / DIU-LNG en retirant la pince.					
16. Stabilise l'utérus jusqu'à ce que la pince soit entièrement hors de l'utérus. Pose la pince à côté sur le champ stérile.					
17. Examine le col de l'utérus pour voir si une partie des fils du DIU / DIU-LNG sortent du col. a. Les fils du DIU sont courts et ne sortent pas du col, si le DIU est placé correctement au fond de la cavité utérine b. Les fils du DIU-LNG sont plus longs que les fils du DIU et peuvent sortir de l'orifice cervical. Il n'est pas nécessaire de les couper. Ne pas tirer sur les fils.					
18. Répare les déchirures (épisiotomie) si nécessaire.					

Liste de vérification pour l'insertion post placentaire du DIU/DIU-LNG (Instrumentale)					
Tâche	Cas				
19. Retire tous les instruments utilisés, et les plonge dans une solution de chlore à 0,5% en veillant à ce qu'ils soient bien immergés.					
Tâches exécutées avec compétence					
Etapes suivant l'insertion					
1. Laisse la femme se reposer quelques minutes. Appuie l'initiation des soins post-partum de routine, y compris l'allaitement maternel immédiatement.					
2. Elimine les déchets de manière appropriée.					
3. Trempe les deux mains gantées dans une solution chlorée à 0,5%. Retire les gants en les retournant et les jette.					
4. Effectue l'hygiène des mains.					
5. Dit à la femme que le DIU / DIU-LNG a été placé avec succès. La rassure et répond à toutes ses questions. Lui dit que les instructions seront passées en revue avant qu'elle ne quitte l'hôpital, et lui donne les instructions suivantes pour l'instant : <ul style="list-style-type: none"> a. Passe en revue les effets secondaires du DIU et les symptômes post-partum normaux. b. Dit à la femme quand elle doit revenir pour une vérification du DIUPP / une visite postnatale / l'examen du nouveau-né. c. Insiste sur le fait qu'elle peut revenir à tout moment si elle a des préoccupations ou si elle observe des signes d'avertissement. d. Passe en revue les signes d'alerte concernant le DIU / DIU-LNG. e. Explique comment vérifier s'il y a une expulsion et que faire en pareille situation. f. S'assure que la femme comprend les instructions après l'insertion. g. Si possible, écrit les instructions après l'insertion. h. Lui donne une carte qui indique le type de DIU / DIU-LNG et la date d'insertion. 					
6. Enregistre toutes les informations sur la fiche ou dans le dossier de la femme. Joint les cartes du DIU / DIU-LNG (que la femme reçoit à la sortie) au dossier de la femme.					
7. Enregistre toutes les informations dans le / les registre(s) appropriés.					
Tâches exécutées avec compétence					

Certification du formateur

L'apprenant ☐ Est qualifié ☐ N'est pas qualifié à fournir des services de DIUPP, 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 ACCESS FP. *Postpartum Intrauterine Contraceptive Device (PPIUD) Services: Trainer's Notebook*. Baltimore, MD: Jhpiego Corporation, 2010.

Module 8 : Dispositif intra-utérin du post-partum

Liste de vérification 8-4 : Compétences cliniques pour l'insertion per césarienne du DIUPP

Adaptée pour l'insertion per-césarienne du DIU (T380A au cuivre) et du système intra-utérin au Lévonorgestrel (DIU-LNG)

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 de l'exercice : _____

Liste de vérification pour l'insertion per-césarienne du DIU / DIU-LNG					
Tâche					Cas
Tâches à effectuer sur présentation (avant de faire la césarienne)					
1.	Examine le dossier de la femme afin de s'assurer qu'elle a choisi le DIUPP.				
2.	S'assure qu'elle a reçu un counseling approprié et que le DIUPP est une méthode appropriée pour elle. (Remarque : si cela n'a pas été fait, qu'elle se sent à l'aise et qu'elle est en phase latente, fournir ce service après l'étape suivante.)				
3.	Accueille la femme avec gentillesse et avec respect				
4.	Confirme avec la femme qu'elle veut toujours qu'on lui insère le DIU / DIU-LNG.				
5.	Explique que le DIU / DIU-LNG sera inséré après l'accouchement et la délivrance du placenta. Répond à toutes les questions de la femme.				

Liste de vérification pour l'insertion per-césarienne du DIU / DIU-LNG						
Tâche					Cas	
Tâches à effectuer après la présentation mais avant l'insertion						
Remarque : pour l'insertion per césarienne, le DIU / DIU-LNG est inséré de façon manuelle à travers l'incision utérine. Cela se fait après l'accouchement, la délivrance du placenta et la deuxième évaluation, mais avant la suture de l'incision utérine.						
6.	Confirme la disponibilité d'instruments, de matériel stérile et de source de lumière pour l'insertion per-césarienne ; obtient le plateau de DIUPP					
7.	Confirme que le DIU / DIU-LNG est disponible ; obtient un DIU / DIU-LNG stérile, en gardant l'emballage scellé jusqu'au moment de l'insertion.					
8.	Prend en charge l'accouchement et la délivrance du placenta par césarienne, et effectue une deuxième évaluation pour confirmer qu'il n'y a pas de conditions liées à l'accouchement qui représentent une contre-indication à l'insertion du DIU / DIU-LNG en ce moment : <ul style="list-style-type: none">• Rupture des membranes pendant plus de 18 heures• Chorioamnionite• Hémorragie du post-partum non maîtrisée.					
9.	Si l'une de ces conditions est présente, explique à la femme que ce n'est pas le moment approprié pour l'insertion du DIU / DIU-LNG ; lui propose de refaire une évaluation pour l'insertion du DIU / DIU-LNG à 6 semaines post-partum. La conseille et lui offre une autre méthode de PFPP (au moins pour une méthode temporaire).					
10.	Inspecte la cavité utérine à la recherche de malformations qui limiteraient l'utilisation du DIU / DIU-LNG.					
Tâches exécutées avec compétence						
Insertion du DIU / DIU-LNG						
1.	Le kit / plateau du DIUPP est ouvert et les instruments d'insertion et les fournitures sont disposés dans le champ stérile. S'assure que le DIU / DIU-LNG est dans l'emballage stérile et placé sur le côté sur une surface recouverte d'un drap stérile.					
2.	Ouvre l'emballage stérile du DIU / DIU-LNG en retirant le plastique à partir du bas à un tiers environ.					
3.	Avec la main non dominante tenant toujours le DIU / DIU-LNG dans son emballage (stabilisant le DIU / DIU-LNG à travers l'emballage), se sert de la main dominante pour retirer le mandrin, le tube inserteur, et la carte de l'emballage.					
4.	Avec la main dominante, tient le DIU / DIU-LNG du bout des doigts, en tenant la tige verticale entre l'index et le majeur. (On peut aussi utiliser la pince pour tenir le DIU / DIU-LNG. Tient le DIU / DIU-LNG par le bout, en faisant attention à ne pas attraper les fils dans la pince.					
5.	Stabilise l'utérus en le saisissant au fond utérin, par l'abdomen, avec la main non dominante.					
6.	Avec la main dominante, insère le DIU / DIU-LNG à travers l'incision utérine au fond de l'utérus.					
7.	Libère le DIU / DIU-LNG au fond de l'utérus.					
8.	Retire lentement la main de l'utérus. Fait particulièrement attention à ne pas déloger le DIU / DIU-LNG au moment où il retire la main.					
9.	Orienté les fils du DIU / DIU-LNG vers la partie basse de l'utérus du côté de l'orifice cervical interne mais ne déplace pas le DIU/DIU-LNG de sa position au fond. *					

Liste de vérification pour l'insertion per-césarienne du DIU / DIU-LNG					
Tâche	Cas				
10. Ferme l'incision utérine, en prenant soin de ne pas inclure les fils du DIU / DIU-LNG dans la suture.					
Tâches exécutées avec compétence					
Tâches après l'insertion					
1. Elimine les déchets de manière appropriée.					
2. Trempe les deux mains gantées dans une solution chlorée à 0,5%. Retire les gants en les retournant et les jette.					
3. Effectue l'hygiène des mains.					
4. Enregistre toutes les informations sur la carte ou dans le dossier de la femme. Joint les cartes du DIU / DIU-LNG (que la femme reçoit à la sortie) au dossier de la femme.					
5. Enregistre toutes les informations dans le / les registre(s) appropriés.					
6. S'assure que la femme recevra des instructions après l'insertion le 2ème ou le 3ème jour après l'opération. Le prestataire présent lorsque la femme quitte l'hôpital : <ul style="list-style-type: none"> • Explique les effets secondaires du DIU / DIU-LNG et les symptômes post-partum normaux. • Dit à la femme quand elle doit revenir pour une vérification du DIU / DIU-LNG, une visite postnatale / examen du nouveau-né. • Insiste sur le fait qu'elle doit revenir à tout moment si elle a un souci ou observe des signes d'avertissement. • Rappelle les signes d'alerte concernant le DIU / DIU-LNG. • Explique la manière de vérifier s'il y a une expulsion, et ce qui doit être fait en pareille situation. • S'assure que la femme comprend les instructions post insertion. • Si possible, écrit les instructions post insertion. • Lui donne une carte sur laquelle figurent des informations relatives au type de DIU/DIU-LNG utilisé et la date d'insertion. 					
Tâches exécutées avec compétence					

* Remarque : Faire particulièrement attention de ne pas inclure les fils du DIU / DIU-LNG qui sont assez longs en faisant la suture de l'incision utérine.

Source : Adapté de: ACCESS FP. Postpartum Intrauterine Contraceptive Device (PPIUD) Services: Trainer's Notebook. Baltimore, MD: Jhpiego Corporation, 2010.

Certification du formateur

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

Compétences cliniques réalisées avec compétence :

Sur les modèles
☐ Oui ☐ Non

Sur les clientes
☐ Oui ☐ Non

Signature du formateur : _____ Date : _____

Module 8 : Dispositif intra-utérin du post-partum

Polycopié 8-I : Fiche d'information sur le dispositif intra-utérin (TCu 380A / système intra-utérin au Lévonorgestrel [DIU-LNG])

L'insertion du DIU du post-partum (DIUPP) se réfère uniquement aux DIU / dispositif intra-utérin (DIU-LNG) insérés immédiatement après l'accouchement, lors de la période post placentaire (dans les 10 minutes suivant la délivrance du placenta), lors du post-partum immédiat (dans les 48 heures après l'accouchement) et pendant la césarienne. L'insertion du DIU / IUS-LNG dans les 10 minutes ou jusqu'à 48 heures suivant l'accouchement est sans danger, efficace et pratique pour les femmes, comme le DIU ou le DIU-LNG régulier ou d'intervalle. Pour de nombreuses femmes qui ont rarement accès aux services de soins de santé, l'insertion du DIU / DIU-LNG immédiatement après l'accouchement présente une opportunité unique d'initier une méthode de planification familiale à long terme et réversible.

Principal mécanisme d'action

DIU TCu-380A

- Empêche la fertilisation
- 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 la trompe de Fallope et de féconder l'œuf (Rivera et al. 1999).

DIU-LNG

- Epaississement de la glaire cervicale
- Interfère avec le mouvement des spermatozoïdes
- Amincit le revêtement de l'utérus

Moment d'insertion

Insertion du DIU / DIU-LNG :

- Insertion post placentaire : C'est l'insertion dans les 10 minutes qui suivent l'expulsion du placenta ; le DIU / DIU-LNG est inséré avec des pinces placentaires longues (de préférence les forceps de Kelly).
- Insertion per césarienne : C'est l'insertion (manuelle ou avec une pince à anneaux) réalisée au cours d'un accouchement par césarienne, après le retrait du placenta et avant la fermeture de l'incision utérine.
- Insertion post-partum immédiat : C'est l'insertion réalisée dans les 48 heures après l'accouchement. Le DIU / DIU-LNG est inséré avec des pinces longues (Pinces de Kelly)

- Insertion postabortum : C'est l'insertion effectuée après un avortement, s'il n'y a pas d'infection ou de contre-indications.

Caractéristiques du DIUPP

- Le TCu-380A est efficace jusqu'à 12 ans, le DIU-LNG est efficace jusqu'à 5 ans *
- Il est immédiatement efficace après l'insertion
- Est facilement accessible pour les femmes qui accouchent dans les établissements de santé
- N'a aucun effet sur la quantité ou la qualité du lait maternel
- Ne présente pas de risque pour les femmes vivant avec le VIH
- Est réversible et peut être retiré à tout moment (avec un retour immédiat à la fertilité) si les désirs contraceptifs ou reproductifs de la femme changent
- Ne nécessite aucune action quotidienne de la part de l'utilisatrice
- Ne nécessite pas une visite séparée dans l'établissement ou, si elle inséré dans les 10 minutes suivant l'accouchement, une procédure distincte.
- L'insertion post-partum semble avoir un taux plus faible de perforation utérine, compte tenu peut être de la technique d'insertion qui utilise des instruments moins pointus et de la paroi épaisse de l'utérus. L'insertion post-partum est également sûre parce que le prestataire peut être certain que la femme n'est pas enceinte au moment de l'insertion.
- Permet également à la femme et au prestataire d'économiser du temps parce que la procédure se déroule dans le même contexte et n'implique que quelques minutes de temps supplémentaire.
- Est à la fois à action prolongée et réversible et peut être utilisé pendant une courte période ou jusqu'à 12 ans pour le TCu-380A et 5 ans pour le DIU-LNG *. Retour de la fécondité dès qu'il est retiré.

* **Remarque :** la durée d'efficacité varie selon le type de DIU-LNG utilisé. Des études pour confirmer la durée de l'efficacité sont en cours.

Limites du DIUPP

- Les limites du DIUPP sont minimales et sont les mêmes que pour le DIU d'intervalle
- Il faut un prestataire formé pour l'insertion et le retrait du DIUPP
- Ne protège pas contre les IST y compris le VIH.
- Les modifications menstruelles sont des effets secondaires communs du DIU, mais ils peuvent être moins gênants pour les femmes en post-partum qui s'attendent à ressentir des crampes et avoir des saignements pendant cette période.
- Les fils ne peuvent pas être visibles immédiatement après l'insertion à cause de la taille de l'utérus en post-partum immédiat. Généralement, les fils descendent dans le vagin à travers le col de l'utérus au moment de la première visite de suivi du DIUPP (entre 4 et 6 semaines).

Risques pour la santé associés au DIUPP

- Perforation : la perforation de la paroi utérine lors de l'insertion du DIUPP est rare et est directement liée aux compétences du prestataire.
- Infection : le risque de survenue d'une infection est minime. Il est plus élevé au cours des 20 premiers jours après l'insertion, et on pense qu'il est soit lié à la technique d'insertion (résultant d'un manque de pratiques appropriées de prévention des infections), ou à une infection qui existait au préalable, plutôt qu'au DIU lui-même. Après les 20 premiers jours, le risque d'infection parmi les utilisatrices du DIU semble être comparable à celui des non utilisatrices du DIU.
- Expulsion : bien qu'il soit rare que l'on assiste à un échec du DIU, une expulsion spontanée de celui-ci en dehors de l'utérus en est la cause la plus courante. L'expulsion spontanée semble être plus élevée avec le DIUPP qu'avec l'insertion d'intervalle du DIU. L'insertion du DIU dans la période du post-partum immédiat (dans les 10 minutes après la délivrance du placenta) est associée à un risque d'expulsion moins élevé que l'insertion réalisée plus tard dans la période post-partum (après 48 heures). La plupart des expulsions surviennent dans les 3 premiers mois suivant l'insertion.

A qui convient le DIUPP ?

La plupart des femmes peuvent se faire insérer un DIU / DIU-LNG pendant la période du post-partum, ainsi que celles qui ont des conditions médicales telles que le VIH ou le diabète. Il est particulièrement adapté aux femmes qui pensent ne plus vouloir d'enfants, mais veulent retarder la stérilisation jusqu'à ce qu'elles soient sûres.

Effets secondaires

- Des changements dans les saignements menstruels peuvent se produire pendant les premiers 3 à 6 mois.
- Avec le TCu-380A, les règles peuvent devenir irrégulières et le nombre de jours des règles peut augmenter, ou il peut y avoir des saignements fréquents ou des saignements légers.
- Avec le DIU-LNG, les règles sont irrégulières et plus légères au début ou aménorrhée après quelques mois d'utilisation.
- Des saignements ou des saignements peuvent se produire entre les règles.
- Gêne et douleur pelvienne peuvent être soulagées par des analgésiques.

La plupart des effets secondaires associés à l'utilisation du DIU / DIU-LNG ne sont pas graves et disparaîtront spontanément ; la plupart de ces problèmes peuvent être évités par :

- La sélection minutieuse des clientes
- Une attention méticuleuse à la technique d'insertion appropriée
- L'observation stricte des techniques correctes de prévention des infections
- En effectuant des interventions d'insertion du DIUPP lentement et doucement pour garantir une exactitude technique, le confort et la sécurité de la cliente.

La femme qui présente les conditions suivantes ne doit pas se faire insérer un DIUPP :

- Chorioamnionite
- Endométrite / métrite post-partum (Catégorie 4)
- Septicémie puerpérale (Catégorie 4)
- Plus de 18 heures entre la rupture des membranes et la naissance du bébé
- Hémorragie post-partum non maîtrisée
- Traumatisme génital important dans lequel la réparation risquerait de céder suite à une insertion post-partum du DIU

Quand revenir pour un suivi

- Le suivi des femmes qui se sont fait insérer un DIUPP pendant la période du post-partum immédiat ou du début du post-partum doit être intégré dans les services de soins de suivi du post-partum à 4 à 6 semaines.
- Visite de suivi dans 4 à 6 semaines pour rassurer la cliente que le DIU / DIU-LNG n'est pas tombé.

Signes précurseurs

Expliquer à la femme qu'elle doit revenir à la clinique dès que possible si elle remarque une des conditions suivantes :

- Écoulement vaginal malodorant différent des lochies habituelles
- Des saignements vaginaux abondants
- Des douleurs dans le bas-ventre, en particulier si elles sont accompagnées de malaises, de fièvre ou de frissons
- Si la femme est inquiète que le DIU / DIU-LNG soit tombé.

Module 8 : Dispositif intra-utérin du post-partum

Polycopié 8-2 : Soins de suivi du DIU / DIU-LNG du post-partum

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande actuellement au moins une visite post-partum 6 semaines après l'accouchement. C'est une bonne occasion pour les femmes qui ont eu un DIU inséré pendant la période du post-partum immédiat de recevoir des services de suivi du DIU du post-partum (DIUPP) parce que, à 6 semaines après l'accouchement, l'utérus a subi une involution complète. Dans tous les cas, le suivi du DIUPP doit avoir lieu au cours des 3 premiers mois après l'accouchement parce que la majorité des expulsions se produisent à ce moment.

Messages à retenir

Rassurer la femme et lui rappeler ce qui suit :

- De s'attendre à des lochies, mais de faire attention aux saignements abondants ou aux caillots de sang.
- De prêter attention aux symptômes du post-partum : les saignements vaginaux intermittents, les crampes sont des symptômes normaux pendant les premières 4 à 6 semaines post-partum—qui peuvent être difficiles à distinguer des effets secondaires du DIUPP.
- De prendre de l'ibuprofène, du paracétamol, ou un autre antalgique, au besoin. (L'aspirine n'est pas conseillée au début de la période post-partum car elle fait effet d'anticoagulant.)
- En ce qui concerne l'éventuelle expulsion du DIUPP :
 - L'expulsion spontanée est plus susceptible de se produire au cours des 3 premiers mois après l'accouchement.
 - Vérifier les draps de lit le matin et ses sous-vêtements lorsqu'elle se change.
 - À 6 semaines après l'accouchement, elle peut sentir les fils du DIUPP. Il n'est pas nécessaire de vérifier, mais si elle le fait, ne pas les tirer.
 - Son prestataire vérifiera les fils lorsqu'elle revient pour sa visite post-partum. C'est pourquoi il est important de revenir voir le même prestataire, ou au moins quelqu'un dans la même clinique, qui s'y connaît en matière de services liés au DIUPP.
- Continuez à allaiter exclusivement votre bébé, selon le cas ; le DIUPP n'interfère pas avec l'allaitement.
- Rappelez-vous que le DIUPP ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH.
- Reprendre l'activité sexuelle lorsque vous vous sentez prête ; le DIUPP offre une protection complète contre la grossesse immédiatement après l'insertion.
- Revenir pour le retrait du DIUPP à n'importe quel moment (le DIUPP vous protège jusqu'à 12 ans) ; il peut être retiré, pour n'importe quelle raison, avec un retour immédiat à la fertilité.

Soins de suivi de routine pour les clientes du DIUPP

Les principaux objectifs des soins de suivi sont les suivants :

- Evaluer la satisfaction générale de la femme vis-à-vis du DIUPP
- Identifier et prendre en charge les problèmes éventuels
- Répondre aux questions ou préoccupations de la femme
- Renforcer les messages clés au sujet du retrait et de la durée d'action

Le suivi de l'insertion du DIUPP dans la période post-partum ou post placentaire doit être intégré aux soins du post-partum conformément aux normes globales standard et aux protocoles locaux. En plus des éléments habituels du bilan post-partum, les éléments suivants devraient être considérés chez toutes les femmes affirmant avoir bénéficié d'une insertion du DIUPP :

- Demandez à la cliente si elle a rencontré des problèmes et si elle pense que le DIUPP est tombé.
- Effectuez une évaluation clinique pour l'anémie si elle se plaint de saignements excessifs ou prolongés.
- Si possible, effectuer un examen au spéculum pour voir si les fils du DIUPP sont descendus dans le vagin. S'ils paraissent longs, pendent dans le vagin ou si la cliente se plaint à ce sujet, coupez-les de sorte que les fils dépassent du col de l'utérus de 3 à 4 cm.
- Effectuez un examen pelvien si vous suspectez les conditions suivantes : une IST ou une MIP, expulsion partielle ou totale suspecte, grossesse. Il n'est pas obligatoire de procéder à un examen pelvien routinier lors de la visite de suivi.
- Fournir le counseling et le traitement des effets secondaires, le cas échéant.
- Conseillez à la cliente de revenir si elle est préoccupée par d'éventuels problèmes se rapportant au DIUPP et / ou si elle souhaite changer avec une autre méthode de planification familiale.
- Passez en revue les signes d'avertissement qui renseignent sur la nécessité de retourner immédiatement à la clinique.
- Rappelez à la cliente de vérifier une éventuelle expulsion du DIUPP pendant / après ses premières règles.
- Encouragez l'utilisation de préservatifs en vue d'une protection contre les IST, si nécessaire.

Source : Jhpiego. Post-partum Intrauterine Contraceptive Device (PPIUD) Services: A Reference Manual for Providers. Baltimore: Jhpiego Corporation, 2010.

Module 8 : Dispositif intra-utérin du post-partum

Polycopié 8-3 : Prise en charge des effets secondaires et des complications

Problèmes (Signes / Symptômes)	Explication	Prise en charge
Changements dans le mode de saignements menstruels <ul style="list-style-type: none">• Augmentation des saignements menstruels au-delà de ce qui est généralement attendu à la période post-partum• Augmentation de la durée du saignement menstruel au-delà de ce qui est généralement attendu à la période post-partum• Saignement / saignement léger entre les règles une fois qu'elles ont repris après l'accouchement (considéré comme normal avec le DIU-LNG).• Les règles peuvent devenir légères ou s'arrêter avec le DIU-LNG	<ul style="list-style-type: none">• Les changements dans les saignements menstruels sont un effet secondaire fréquent chez les utilisatrices du DIU / DIU-LNG, quel que soit le moment de l'insertion.• Au cours des six premières semaines après l'accouchement, de tels changements peuvent être masqués par les saignements irréguliers et les saignements habituels associés à l'involution utérine pendant la période post-partum. En outre, pour une femme qui allaite exclusivement son bébé, l'aménorrhée est susceptible de durer jusqu'à 6 mois, qu'elle utilise ou non un DIU / DIU-LNG.• Les changements menstruels causés par le DIU / DIU-LNG ne sont généralement pas dangereux pour la femme et diminuent ou disparaissent au cours des premiers mois après l'insertion du DIU / DIU-LNG. Si, cependant, ces symptômes sont sévères, persistants ou accompagnés d'autres signes / symptômes, il faut un suivi spécial.	<ul style="list-style-type: none">• Déterminer la gravité des symptômes : est-ce que le saignement est plus abondant que d'habitude ; combien de temps les symptômes ont-ils duré ? Quand les symptômes ont-ils commencé ? Sont-ils accompagnés d'autres symptômes (par exemple, douleur, fièvre) ; Dans quelle mesure la femme les tolère-t-elle ?• Si les symptômes sont légers et compatibles avec l'involution utérine, rassurez la cliente.• Le cas échéant, excluez d'autres pathologies gynécologiques et la référer à un praticien qualifié, s'il y a lieu.• Le cas échéant, excluez la grossesse selon les antécédents ou les tests disponibles.• Le cas échéant, vérifiez l'expulsion du DIU / DIU-LNG ; palpez les fils pendant l'examen bimanuel ou en utilisant un spéculum.• Si la cliente désire un traitement, offrez un court traitement avec des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), à prendre pendant 3 à 5 jours. Si un saignement important est le problème, ne pas prendre de l'aspirine car elle a un effet anticoagulant.• Si le saignement est persistant, abondant et prolongé ou associé à des signes cliniques ou de laboratoire compatibles avec une anémie sévère (p. ex., pâleur, faiblesse), proposez un traitement de remplacement de fer et retirez le DIU / DIU-LNG, avec le consentement de la cliente.• Si la cliente estime que le saignement est inacceptable, retirez le DIU / DIU-LNG et conseillez des méthodes alternatives de planification familiale.

Problèmes (Signes / Symptômes)	Explication	Prise en charge
Crampes ou douleurs <ul style="list-style-type: none"> Augmentation des crampes ou des douleurs qui peuvent ou non être associées à la menstruation 	<ul style="list-style-type: none"> Des crampes modérées intermittentes peuvent se produire au cours des quelques premières semaines suivant l'insertion du DIU, mais elles sont généralement masquées par les crampes habituelles accompagnant l'involution de l'utérus pendant la période post-partum (« tranchées utérines »). Le retour des règles peut s'accompagner également de plus de crampes et de douleurs et est un effet secondaire que l'on rencontre couramment chez toutes les utilisatrices du DIU. Il est nécessaire de procéder à un suivi spécial si les symptômes sont gênants, intenses ou s'accompagnent d'autres signes / symptômes. 	<ul style="list-style-type: none"> Déterminez la sévérité des symptômes : quelle est l'intensité des douleurs ; depuis combien de temps durent les douleurs, et à quel moment les douleurs avaient-elles commencé ; les douleurs s'accompagnent-elles d'autres symptômes (exemple, saignements, fièvre) ; comment la femme supporte-t-elle ces douleurs ? Procédez à une bonne évaluation incluant les signes vitaux, un examen abdominal et pelvien et des examens de laboratoire appropriés (test de grossesse ; hémogramme, cultures) afin d'identifier d'autres causes éventuelles des douleurs : infection ; expulsion partielle du DIU, perforation utérine ; grossesse / grossesse ectopique ; infection urinaire. Si les symptômes et les résultats des examens physiques sont modérés et accompagnent logiquement l'involution de l'utérus pendant la période post-partum, rassurez la femme et lui dire que ces signes sont temporaires et vont se stabiliser dans quelques jours. Recommandez un traitement court à base d'anti-inflammatoires non stéroïdiens immédiatement avant ou pendant la menstruation afin d'aider à réduire les douleurs et les crampes menstruelles inconfortables pour la cliente. Si les crampes ou la douleur sont sévères, retirez le DIU / DIU-LNG. Si le DIU / DIU-LNG a été mal placé, en partie expulsé ou semble anormal / déformé, parler de l'insertion d'un nouveau DIU / DIU-LNG avec la cliente. Si le DIU / DIU-LNG semble normal et en bonne position, conseillez à la femme une méthode alternative de planification familiale.
Infection <ul style="list-style-type: none"> Douleur abdominale basse Fièvre Douleurs pendant les rapports sexuels Saignement après les rapports sexuels ou entre les règles une fois que les menstruations mensuelles normales ont repris normalement après l'accouchement 	<ul style="list-style-type: none"> Bien que le risque d'infection après l'insertion du DIU / DIU-LNG d'intervalle soit très faible, il est plus élevé au cours des 20 premiers jours suivant l'insertion et est en règle générale, lié à une infection à gonorrhée ou à chlamydia. Des estimations de risque similaires ne sont pas disponibles pour l'insertion du DIUPP, mais les études suggèrent que le risque est très faible. Parce que l'infection pelvienne peut entraîner la stérilité et d'autres problèmes graves, les prestataires doivent traiter tous les cas suspects. 	<ul style="list-style-type: none"> Effectuez une évaluation appropriée, incluant les signes vitaux, l'examen abdominal et pelvien, et des tests de laboratoire appropriés (test de grossesse, hémogramme, cultures) pour exclure d'autres problèmes : endométrite, appendicite, expulsion partielle du DIU / DIU-LNG, perforation utérine, grossesse / grossesse extra-utérine ou infection urinaire. Le cas échéant, voir la section sur la prise en charge de la grossesse avec un DIU en place. Suspectez une maladie inflammatoire pelvienne (MIP) si l'un des signes / symptômes suivants se présente et aucune autre cause ne peut être identifiée:

Problèmes (Signes / Symptômes)	Explication	Prise en charge
<ul style="list-style-type: none"> • Nouvelle épisode de douleur associé aux règles • Écoulement vaginal anormal • Nausée et vomissements 	<ul style="list-style-type: none"> • Le DIU / DIU-LNG ne doit jamais être inséré lorsque des infections puerpérales telles que la chorioamnionite ou l'endométrite sont suspectées. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilité abdominale basse, de l'utérus ou des annexes (sensibilité dans les ovaires ou les trompes de Fallope) • Preuve d'infection cervicale : écoulement cervical jaune contenant du mucus et du pus, saignement cervical au toucher à l'aide d'un tampon, prélèvement sur écouvillon positif • Sensibilité ou douleur lorsqu'on déplace le col et l'utérus pendant l'examen bimanuel (sensibilisation à la mobilisation du col) • Autres signes / symptômes possibles : écoulement cervicale purulent, épaissement ou durcissement (induration) d'une ou des deux trompes de Fallope, masse pelvienne sensible, douleurs lorsqu'on presse doucement et qu'on relâche soudainement (Sensibilité abdominale au rebond) • Si on soupçonne l'endométrite ou la MIP, commencer le traitement immédiatement avec un régime antibiotique approprié selon les normes mondiales et les protocoles locaux de traitement de la gonorrhée, de la chlamydia et des infections anaérobies. Retirer le DIU uniquement en présence de septicémie ou si les symptômes ne s'améliorent pas dans les 72 heures. Des études n'ont pas indiqué que le retrait du DIU affecte les résultats du traitement de la MIP. • Si la femme ne veut pas garder le DIU pendant le traitement, retirer le DIU 2 à 3 jours après le début du traitement antibiotique. • Le cas échéant et lorsqu'une infection sexuellement transmissible (IST) est soupçonnée, conseillez la femme concernant l'utilisation du préservatif pour la protection contre les IST futures et recommander le traitement du partenaire.
Problèmes liés aux fils du DIU / DIU-LNG <ul style="list-style-type: none"> • introuvables • longs • courts 	<ul style="list-style-type: none"> • Des fils introuvables, plus longs, ou plus courts que prévu peuvent indiquer divers problèmes, y compris la grossesse, l'expulsion et le mauvais placement du DIU/DIU-LNG. • Parfois, il n'y a pas de problème réel, c'est simplement que les fils ne sont pas encore descendus. Dans certaines circonstances, les fils du DIU peuvent ne jamais descendre à travers le col de l'utérus dans le vagin après l'insertion post-partum. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fils introuvables <ul style="list-style-type: none"> • Demandez à la femme si elle pense que le DIU / DIU-LNG est tombé. • Exclure la grossesse par antécédents ou examen de laboratoire. • Sondez le canal cervical en utilisant une brosse cervicale désinfectée à haut niveau (DHN) ou stérilisée ou une pince étroite (par exemple, Bose, alligator) pour localiser

Problèmes (Signes / Symptômes)	Explication	Prise en charge
	<ul style="list-style-type: none"> Les fils du DIU/LNG sont plus longs et peuvent être considérées comme normaux si on les voit à l'extrémité cervicale après l'insertion. 	<p>les fils et les tirer doucement de sorte qu'ils soient en saillie dans le canal vaginal.</p> <ul style="list-style-type: none"> Si les fils ne sont pas situés dans le canal cervical, référer la femme pour une radiographie ou une échographie pour confirmer le positionnement intra-utérin normal. Fournir une méthode d'appoint en attendant les résultats. Prendre en charge, le cas échéant, suivant les résultats: Si le DIU / DIU-LNG est situé à l'intérieur de l'utérus et que la femme veut le garder, ne le retirez pas. Expliquez-lui que le DIU / DIU-LNG la protège toujours de la grossesse, mais qu'elle ne pourra plus sentir les fils. Passez en revue les signes et symptômes d'une expulsion spontanée. Si le DIU / DIU- LNG est situé à l'intérieur de l'utérus, assurez la femme qu'elle ne court pas de risque et qu'il n'est pas nécessaire de s'inquiéter. Si la femme veut se faire retirer le DIU / DIU-LNG la référer pour le retrait par un prestataire spécialement formé. • Si le DIU / LNG-IUS ne peut pas être visualisé dans l'utérus ou la cavité péritonéale, prendre en charge comme prévu en cas d'expulsion totale du DIU / DIU-LNG (ci-dessous). Fils trop longs <ul style="list-style-type: none"> Coupez les fils au besoin, jusqu'à 4 – 4 cm de l'orifice cervicale. Fils trop courts (dérangeants pour la femme ou le partenaire) Rassurez la femme et son partenaire que les fils sont très souples et inoffensifs. Si c'est très dérangeant pour le partenaire de la femme, indiquez à la femme qu'il est possible de couper les fils pour les rendre courts, au niveau de l'orifice externe ou de sorte à ce que les fils se courbent autour de la lèvre cervicale. Couper au besoin.

Problèmes (Signes / Symptômes)	Explication	Prise en charge
<p>Expulsion partielle ou totale du DIU / DIU-LNG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nouvel épisode de saignement irrégulier et / ou survenue de crampes • DIU / DIU-LNG expulsé observé (expulsion totale) • DIU / DIU-LNG senti / vu dans le canal vaginal (expulsion partielle) • Règles en retard ou absentes (fréquent avec le DIU-LNG) 	<p>Une expulsion partielle ou totale du DIU peut se produire de manière silencieuse (pas de signes ou de symptômes) ou peut s'accompagner d'autres signes/ symptômes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des fils de DIU introuvables ou plus longs que ce à quoi on s'attend et • un retard ou une absence de règles • Les directives sur la colonne à droite portent sur la gestion de l'expulsion. 	<ul style="list-style-type: none"> • Procédez à une bonne évaluation, y compris un examen pelvien afin d'identifier d'autres causes possibles des symptômes comme une infection et une grossesse. • Lorsque d'autres causes possibles des symptômes sont identifiées, prendre en charge en fonction des résultats. <ul style="list-style-type: none"> • Si une expulsion totale du DIU / DIU-LNG est confirmée (exemple, vu par la femme, confirmée par radiographie ou ultrason) : remplacez immédiatement le DIU / DIU-LNG si la femme le souhaite et si une telle chose est appropriée (ni enceinte, ni infectée) ou conseillez une autre méthode de planification familiale. • Si une expulsion partielle du DIU / DIU-LNG est confirmée (exemple, senti / vu par la femme ou le clinicien) : retirez le DIU / DIU-LNG et remplacez-le si la femme le désire et si une telle chose est appropriée (ni enceinte, ni infectée) ou conseillez à la femme d'utiliser une autre méthode de planification familiale. • Si le DIU / DIU-LNG semble s'être incrusté dans le canal cervical et ne peut pas être retiré facilement de la manière standard, référer la femme auprès d'un prestataire spécialement formé qui se chargera de le retirer. • Si une expulsion totale de DIU / DIU-LNG est confirmée et qu'une grossesse est diagnostiquée, faire la prise en charge en fournissant des soins prénataux conformément aux standards nationaux et régionaux.
<p>Grossesse avec DIU / DIU-LNG en place</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retard ou absence de règles • D'autres signes / symptômes de grossesse • Fils introuvables • Fils plus courts ou plus longs que ce à quoi on s'attend 	<ul style="list-style-type: none"> • Bien que le DIU soit une des formes les plus efficaces de contraception réversible, des échecs peuvent se produire. • Approximativement un tiers des grossesses avec un DIU sont dus à des expulsions partielles ou totales non détectées du DIU. • Lorsqu'une grossesse survient avec un DIU / DIU-LNG en place, il faut s'assurer qu'il ne s'agit pas d'une grossesse ectopique et le DIU devrait être retiré. • Si le DIU / DIU-LNG demeure en place pendant la grossesse, il y a un risque accru de déclenchement prématuré du travail, d'avortement spontané et d'avortement septique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmez qu'il s'agit d'une grossesse et identifiez le trimestre. Si la femme se trouve dans le deuxième ou troisième trimestre de sa grossesse, prendre en charge selon les directives nationales / protocoles locaux et référer-la si nécessaire à un prestataire approprié. • Déterminez qu'il ne s'agit pas d'une grossesse ectopique : douleur violente / lancinante qui est souvent unilatérale ; saignement vaginal anormal ; sensation d'ébriété / étourdissement ; évanouissement. Si vous suspectez une grossesse ectopique, référer immédiatement / transportez la femme dans une structure de santé avec antenne chirurgicale

Problèmes (Signes / Symptômes)	Explication	Prise en charge
		<ul style="list-style-type: none"> • Si une grossesse ectopique a été écartée, et si la grossesse est au premier trimestre : <ul style="list-style-type: none"> • Conseillez la femme sur les avantages et les risques d'un retrait immédiat du DIU / DIU-LNG : le retrait du DIU / DIU-LNG augmente légèrement le risque de fausse couche ; et laisser le DIU / DIU-LNG en place peut provoquer une fausse couche au deuxième trimestre de la grossesse, une infection et un accouchement avant terme. On recommande le retrait du DIU / DIU-LNG chez la femme enceinte. • Si la femme demande le retrait, procédez immédiatement au retrait si les fils sont visibles et si la grossesse est au premier trimestre. Si les fils ne sont pas visibles, faites un ultrason pour savoir si le DIU se trouve toujours dans l'utérus ou a été expulsé. Si le DIU est toujours en place, il ne peut pas être retiré en toute sécurité ; suivez les conseils ci-dessous pour retirer le DIU à l'accouchement. • Si la femme refuse le retrait, offrez-lui de l'assistance et des soins conformément aux directives nationales / protocoles locaux et organisez une visite de suivi de la grossesse par un prestataire qualifié à une date rapprochée. Souligner l'importance de retourner à la clinique immédiatement si la femme présente des signes d'avortement spontané ou d'infection (exemple, fièvre, douleurs dans le bas-ventre, et / ou saignements) ou d'autres signes précurseurs. Encouragez le retrait du DIU / DIU-LNG dès qu'on s'aperçoit que la femme est enceinte pour des meilleurs résultats.

Adapté de : Organisation Mondiale de la Santé, Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), INFO Project. 2007. *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. OMS et CCP: Genève et Baltimore, Maryland.

Module 8 : Dispositif intra-utérin du post-partum

Polycopié 8-4 : 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

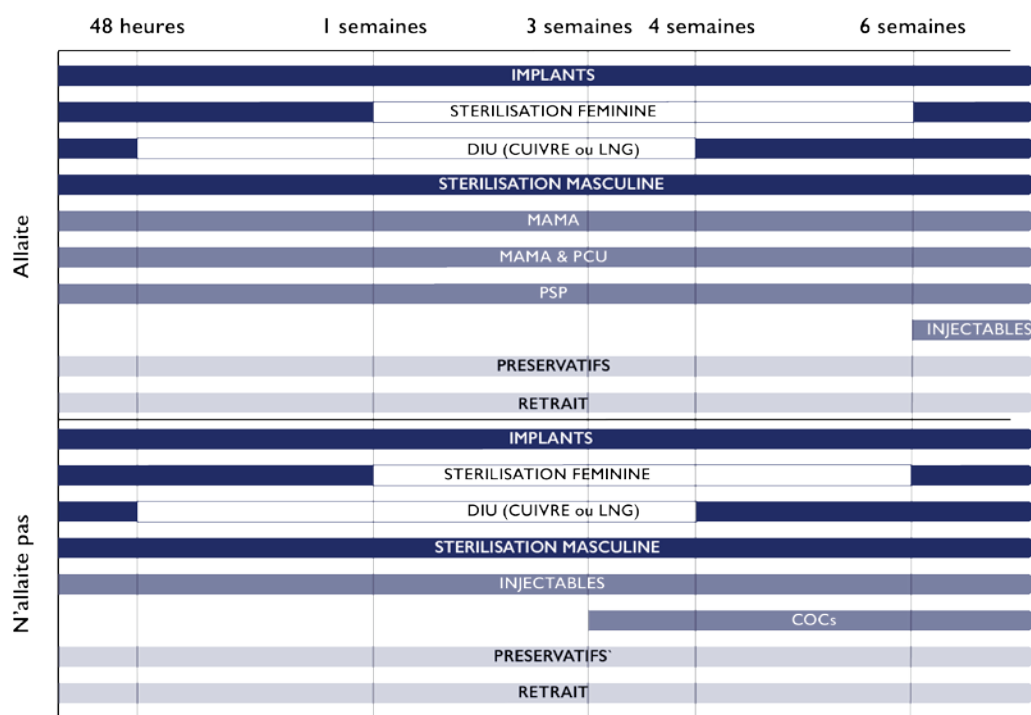
- Problèmes avec les règles ou grossesse
- Crampes abdominales sévères : pendant les trois à cinq premiers jours après l'insertion
- Saignement irrégulier : saignement irrégulier ou douleur pendant chaque cycle
- Ne se sent pas bien : fièvre et frissons, problèmes vaginaux inhabituels ou douleurs abdominales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

Module 8 : Dispositif intra-utérin du post-partum

Outil de travail 8-1 : Calendrier des options en matière de contraception post-partum

Options contraceptives pour le postpartum immédiat :

Etablissement de santé

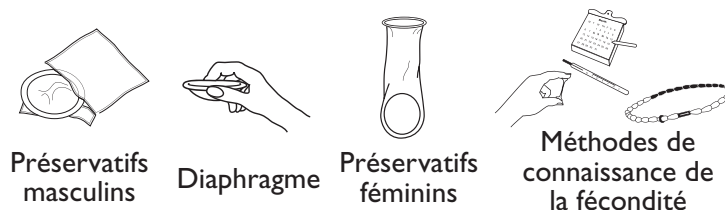
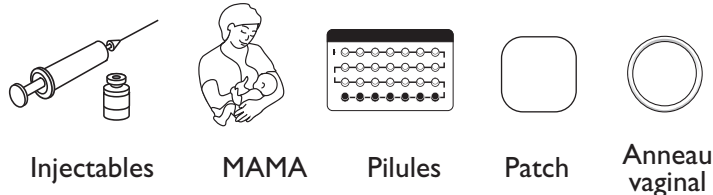
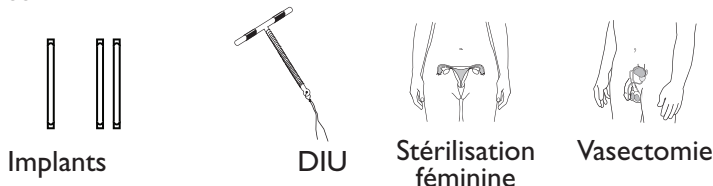


Une femme qui allaite ne doit pas démarrer les contraceptifs oraux combinés (COC) à moins de 6 mois après l'accouchement. En outre, pour les méthodes basées sur la connaissance de la fécondité, comme la Méthode des jours fixes (Collier du Cycle), la femme doit avoir eu au moins 4 cycles réguliers avant de pouvoir appliquer cette méthode, en conséquence le moment varie d'une femme à l'autre.

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 8 - 3 : 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					
	Thrombocytopenie 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 anticonvulsifs **					

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

Outil de travail 8-4 : Exemple de registre du DIUPP

SOURCE : Adapté de *Postpartum IUCD Reference Manual*. Family Planning Division, Ministry of Family Health & Welfare, Gouvernement de l'Inde, New Delhi, 2010.

Acronymes

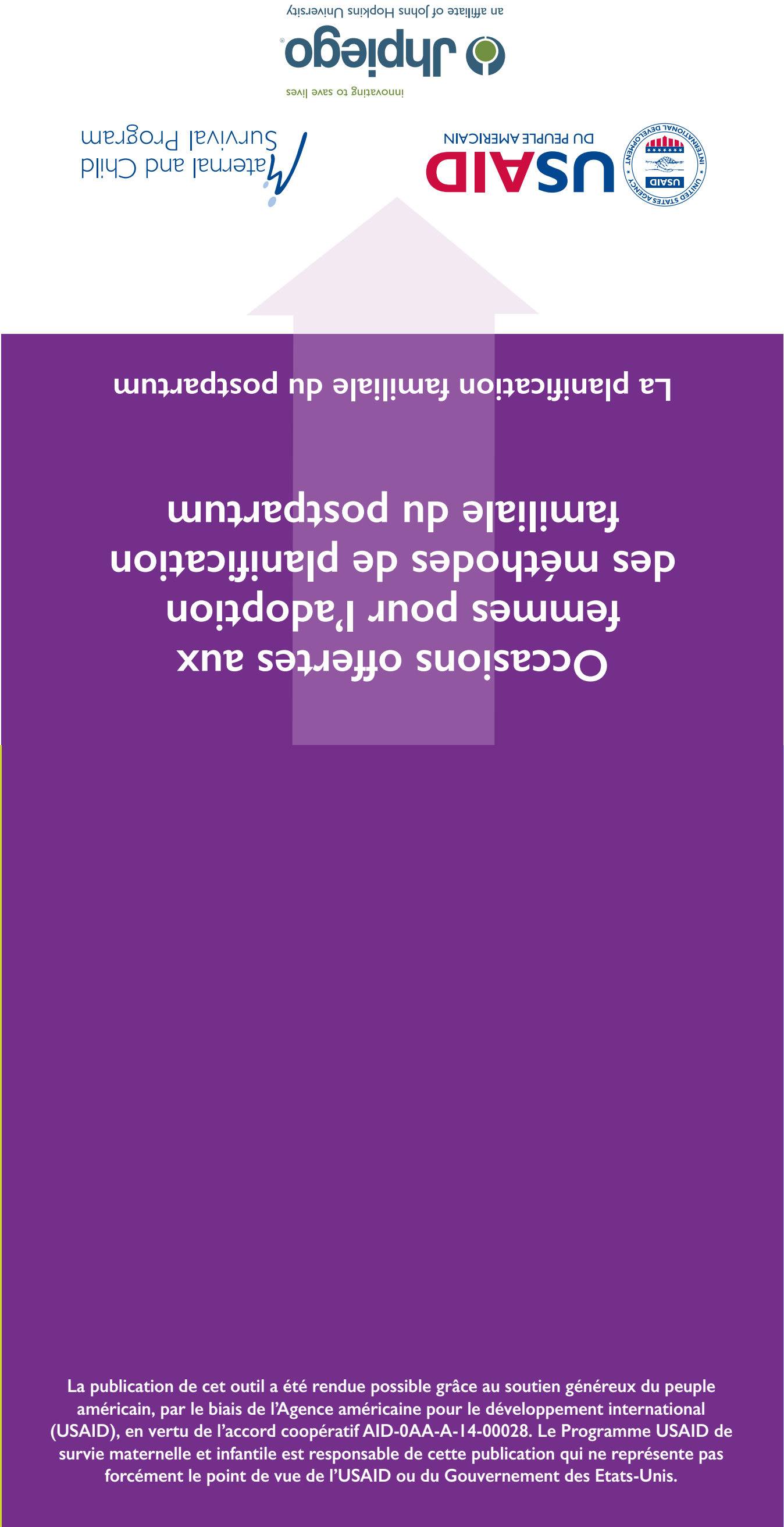
ASC	agent de santé communautaire
COC	contraceptifs oraux combinés
CPN	soins prénatals
DCT	diphthérie, coqueluche et tétanos
DIU	dispositif intra-utérin
MAMA	méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée
PCU	pilule de contraception d'urgence
PF	planification familiale
PFPP	planification familiale du postpartum
PSP	pilules à seul progestatif

La PFPP dans la communauté

L'accouchement à domicile et/ou les longues distances à parcourir pour accéder aux services ne sont pas synonymes d'un manque d'accès à la PFPP, bien que ces facteurs limitent le choix des méthodes de longue durée d'action ou permanentes. Les ASC peuvent et ont été en mesure de fournir le counseling et les services de PFPP aux femmes en postpartum, y compris la MAMA et les produits contraceptifs.

Pendant la période suivant l'accouchement, il convient d'associer la MAMA, avec ou sans PCU, des préservatifs ou des PSP. D'autres méthodes peuvent s'y ajouter avec le temps, ou pour les utilisatrices de la MAMA qui souhaitent une « transition » à d'autres méthodes comme le diaphragme, les injectables ou les implants.

Les femmes qui accouchent à domicile peuvent chercher des soins pour leurs bébés dans les établissements de santé, que ce soit pour les soins de santé des enfants, la vaccination, ou pour une consultation pour enfants malades. Les ASC peuvent encourager la prise de méthodes de longue durée d'action ou permanentes lors de ces visites. Par ailleurs, les stratégies avancées ou services mobiles permettent d'apporter ces services à la communauté.



But de cet outil

La planification familiale du postpartum (PFPP) est une stratégie de prestation de services qui élargit l'accès à la planification familiale par le biais de l'intégration dans le continuum de services de santé maternelle, néonatale et infantile existants, qui se traduit par des avantages importants pour la santé en favorisant la planification et l'espacement idéal de la grossesse et la réalisation de la taille désirée de la famille.

Le moment autour de l'accouchement et les deux années après l'accouchement (la « période post-natale élargie ») offre de multiples occasions de fournir des services de planification familiale aux femmes en postpartum en tirant parti de leurs contacts avec le système de santé. Cette ressource met en évidence ces possibilités, à partir des soins prénatals et jusqu'à la période élargie du postpartum. Elle identifie les types de clients qui ont besoin de services et les méthodes disponibles dans différents contextes, mis en place parallèlement aux contacts réguliers avec le système de soins qu'une femme en postpartum peut trouver dans sa communauté ou dans un établissement de santé. En fin de compte, il sert de guide de planification familiale et de santé maternelle et infantile aux décideurs et est un moyen pour les femmes en postpartum d'adopter la planification familiale.

La PFPP dans l'établissement de santé

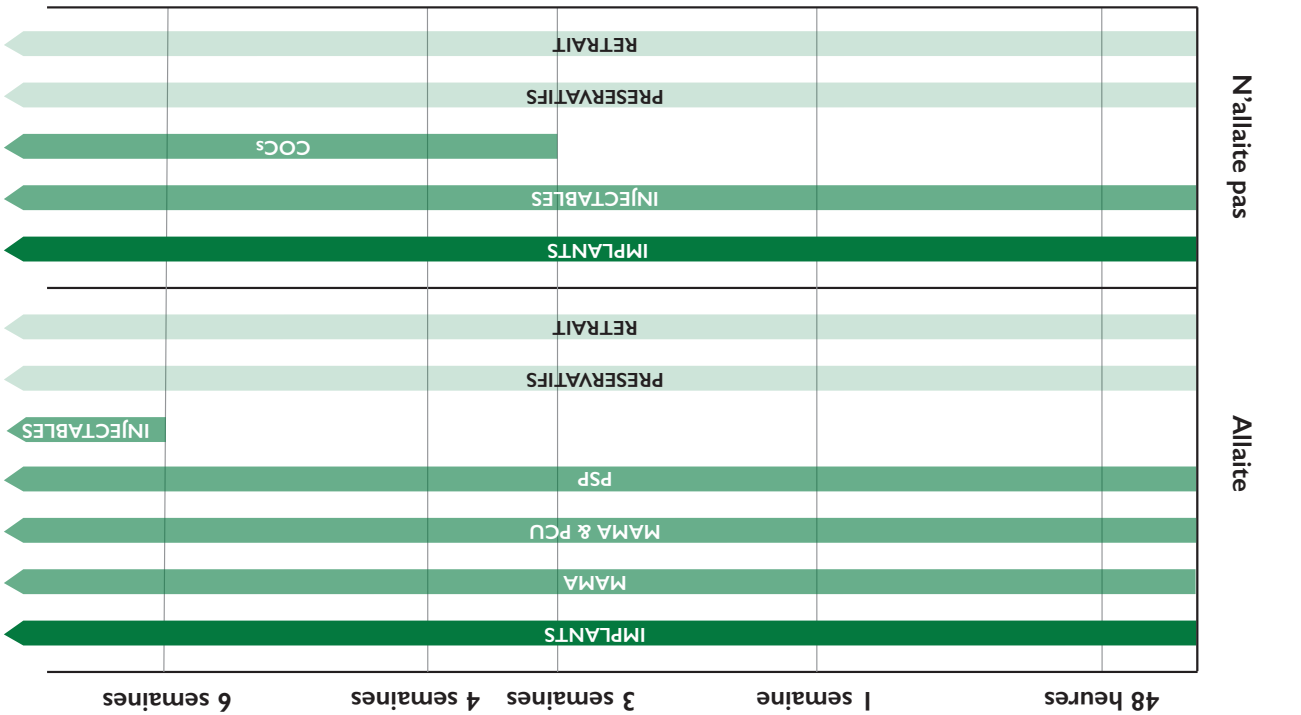
Un accouchement dans une structure de santé offre l'occasion rêvée de fournir le counseling sur l'espacement idéal de la grossesse pour la santé, les conditions qui déclenchent un retour à la fécondité, et les options de PF. En outre, les femmes peuvent commencer plusieurs méthodes avant leur sortie de l'établissement de santé, y compris : des méthodes permanentes (stérilisation masculine et féminine), les DIU (au cuivre, et DIU au progestatif), les implants et les PSP, ainsi que la MAMA avec ou sans PCU.

L'adoption d'une méthode sera probablement plus élevée si elle suit un counseling prénatal. Il a été démontré que le counseling à plusieurs reprises augmente l'acceptation de la PFPP. La coordination entre les prestataires des services de CPN, de maternité et de la PF des structures de santé contribue à améliorer l'organisation des services de PFPP.

Idéalement, beaucoup de femmes décideront de commencer une méthode hautement efficace dès l'accouchement. Cependant, celles qui ne le feront pas ou qui vont pratiquer la MAMA vont bénéficier de l'intégration ou des liens avec les services de PF lors de leurs visites dans l'établissement de santé pour les soins postnatals, les consultations de routine des enfants sains ou de vaccination, ou même lors des consultations pour les enfants malades.

Il n'est pas conseillé que les vaccinateurs offrent un counseling de PF complet ou une méthode de PF sans l'accord du programme de vaccination et à moins que la confidentialité puisse être assurée. Les références à l'intérieur des établissements de santé peuvent améliorer l'adoption de la PFPP. Là aussi, la coordination entre les vaccinateurs et les prestataires de PF est essentielle !

Une documentation adéquate sur les services intégrés lors de l'accouchement ou le suivi des références entre les établissements de santé, régulièrement révisée, peut aider les équipes à améliorer la qualité et l'adoption des méthodes de PF.



Options contraceptives pour le postpartum immédiat

Communauté

Comment puis-je accélérer les progrès

en PFP ?

Pour en savoir plus sur la PFPP :

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/ppfp_strategies/en/

La Déclaration en faveur de l'action collective

Engagez-vous :

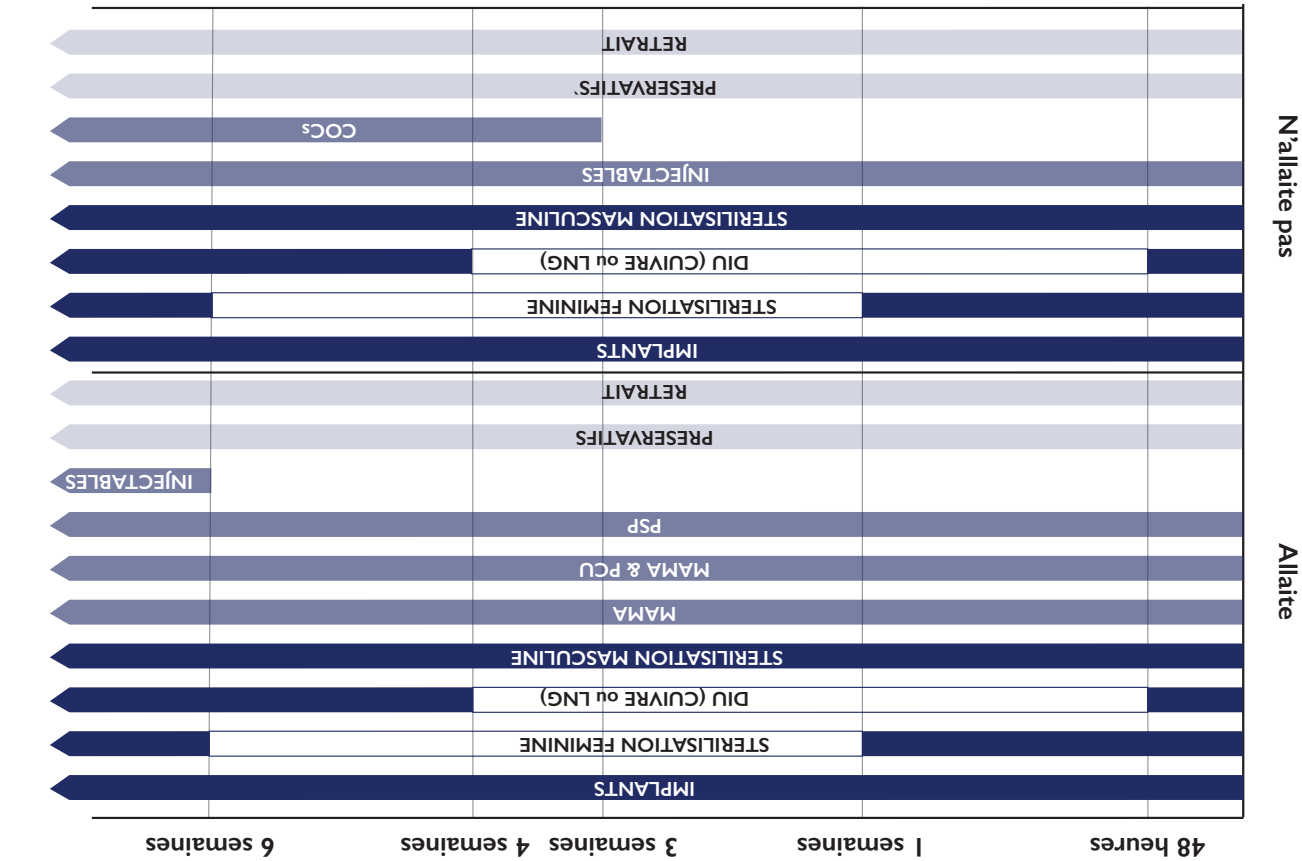
man/810:un:80:idsau:AA

Utilisez les ressources de la boîte à outils

pour la PFPP :

Engagez-vous après de la communauté

pour la PFPP :

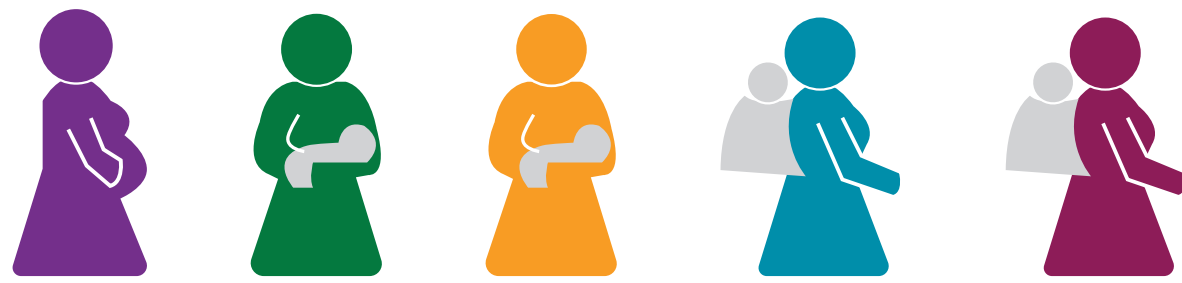


Options contraceptives pour le postpartum immédiat

Etablissement de santé

Légende :

Types de femmes en postpartum



A : Femme enceinte

B : Allaita exclusivement, sans retour des règles (la femme ne risque pas de tomber enceinte)

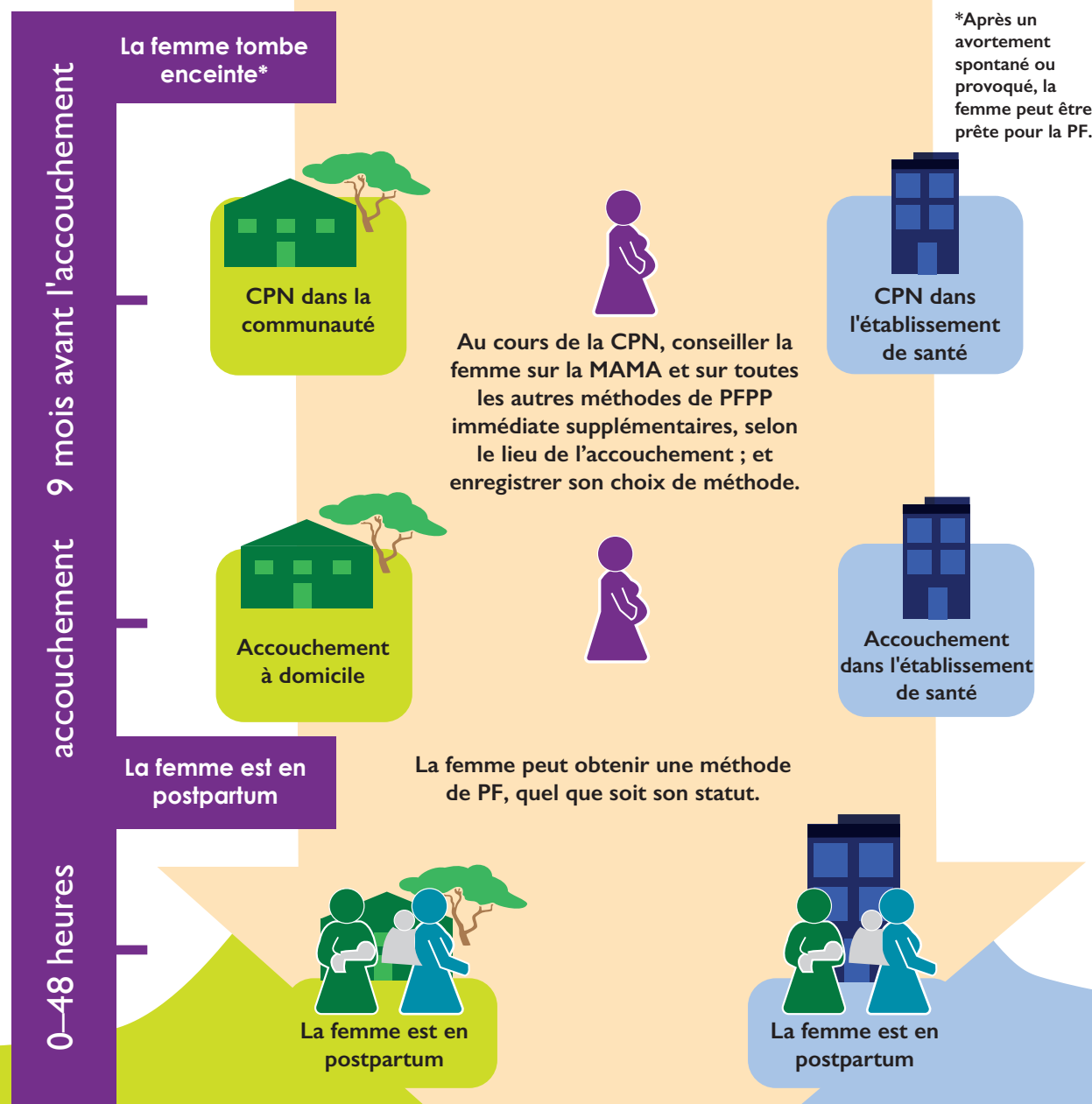
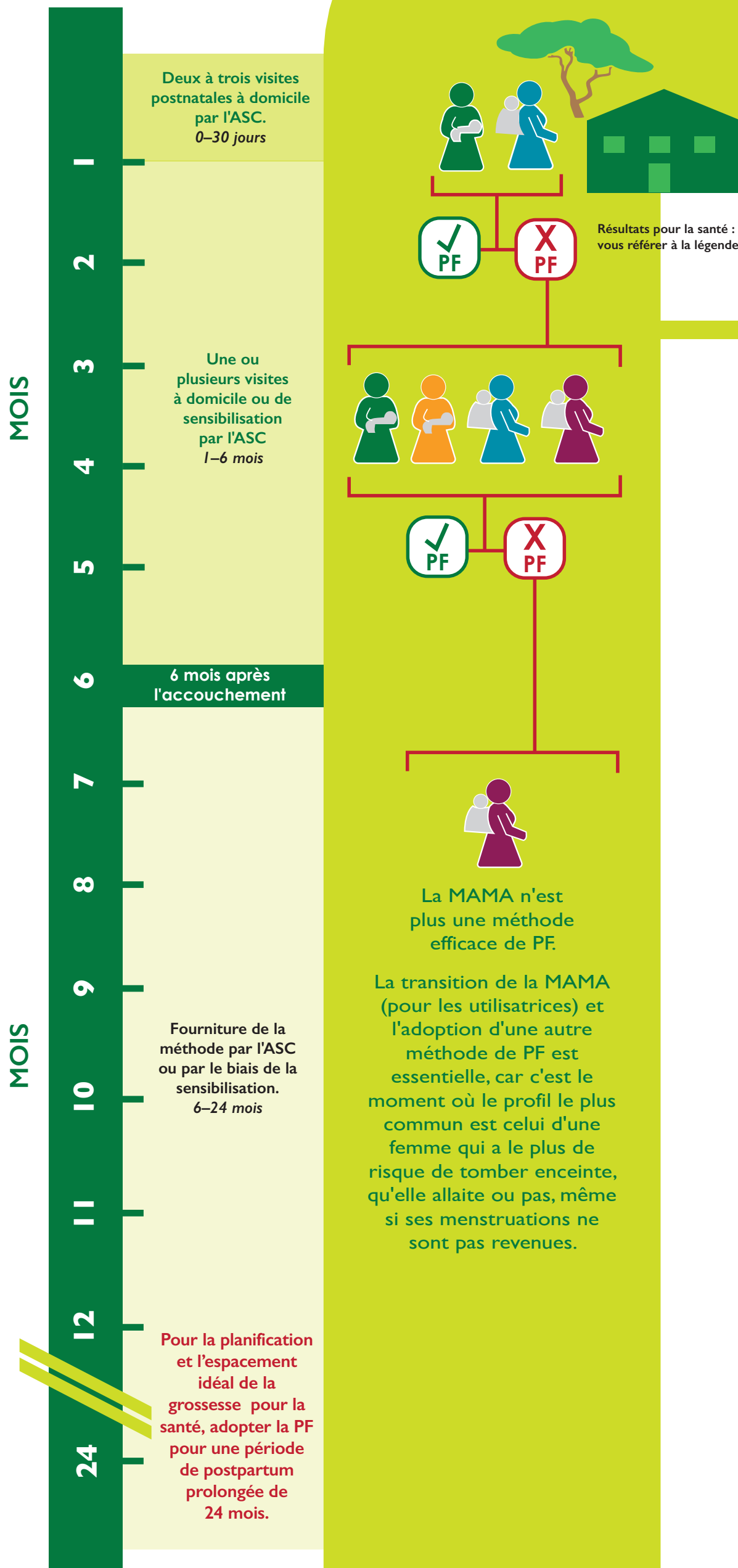
C : Allaita exclusivement, retour des règles

D : Allaita partiellement ou pas, sans retour des règles

E : Allaita partiellement ou pas, retour des règles

La reprise de l'activité sexuelle se déroule parfois peu de temps après l'accouchement, même si les pratiques culturelles suggèrent ou assument que les couples retardent le moment de cette reprise. On peut, pour cette raison, présumer que toutes les femmes en postpartum, même les femmes qui sont dans la période de 6 semaines après l'accouchement, risquent peut-être de tomber enceinte pendant cette période.

Points de contacts communautaires



Légende :

Résultats pour la santé pour la femme en postpartum



La femme est protégée par une méthode de PF
Hoora !



Coup de chance !

Enceinte trop tôt

Désirée

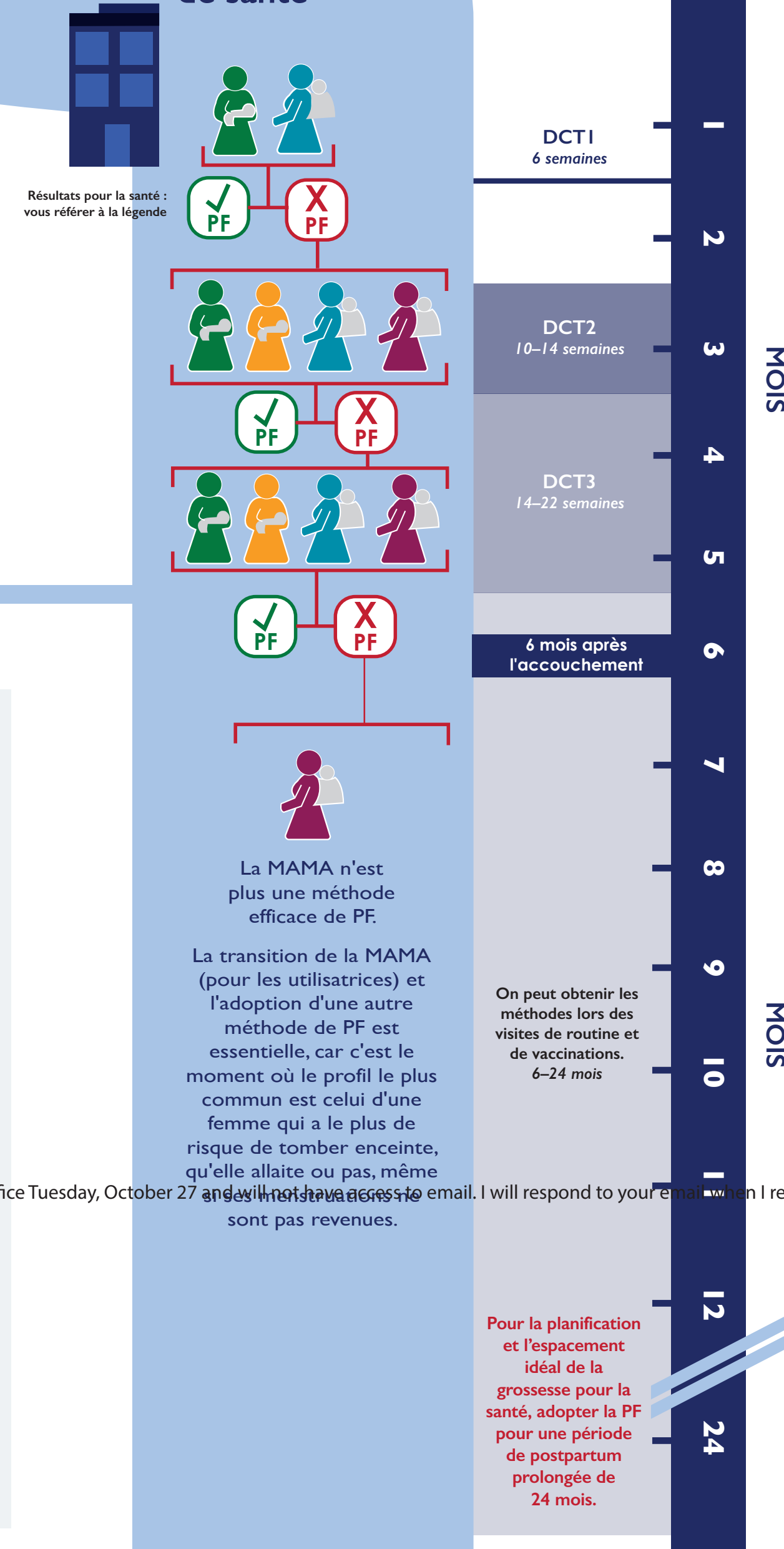
Non désirée

Oh la la!

Risque plus élevé de mortalité et morbidité maternelle, infantile et néonatale

Avortement
Risque plus élevé de mortalité et morbidité maternelle

Points de contacts dans l'établissement de santé



Référence ou visite autonome à l'établissement de santé

Accèdent aux services communautaires

La transition de la MAMA

Les utilisatrices de la MAMA bénéficient si elles ont du soutien de la famille et de la communauté pour l'allaitement maternel. Les poussées de croissance infantile et l'intrusion des grands-mères ou des maris peuvent influencer les pratiques d'allaitement maternel exclusif ou amener les femmes à cesser d'allaiter plus tôt. Des groupes de soutien aux mères sur la MAMA encouragent cette pratique. Des visites régulières par les ASC ou d'autres rappels peuvent inciter une femme en postpartum à passer à une autre méthode avant le retour de la fécondité. On a constaté que la fourniture de la PCU au moment du counseling sur la MAMA a augmenté la transition à une autre méthode en temps opportun. En outre, les services de PF et de vaccination intégrés ou reliés peuvent servir de signal pour la transition de la méthode MAMA.

Thank you.

Pour qu'une méthode de PF soit adoptée, il faut qu'elle soit :

1. **Proposée** par un prestataire de santé ou demandée par la cliente au point de contact ;
2. **Disponible** au point de contact le jour du service ; et
3. **Adaptée** aux conditions médicales de la cliente.

Module 8 : Dispositif intra-utérin du post-partum (DIUPP)

Outil de travail 8-6 : Liste de vérification pour l'évaluation avant l'insertion du DIUPP

Dans le cadre de la préparation pour l'insertion du DIU / DIU- LNG, avant la sortie de l'hôpital, confirmer les renseignements suivants au sujet de la femme et de sa situation clinique

Liste de vérification avant l'insertion du dispositif intra-utérin du post-partum


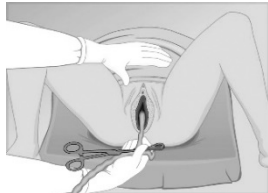
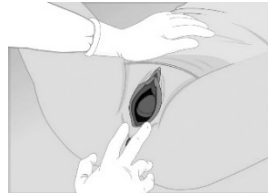

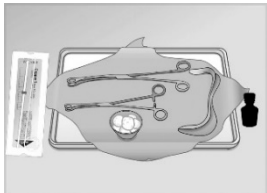
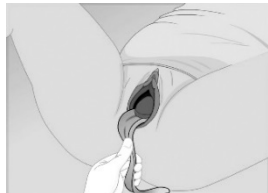
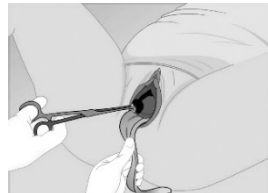
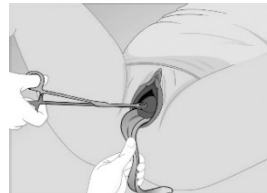


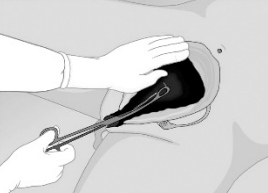
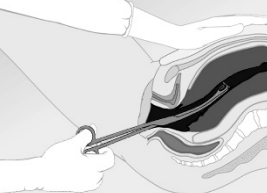
Demande à la femme si elle souhaite toujours utiliser le DIU / DIU-LNG comme méthode de planification familiale (PFPP)	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
Examine son dossier prénatal pour être certain que :		
Son évaluation prénatale montre que le DIU / DIU-LNG est une méthode appropriée pour elle	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
Elle a bénéficié du counseling en planification familiale en dehors du travail d'accouchement actif et il y a une preuve de consentement dans son dossier OU	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
Elle est conseillée dans la période du post-partum	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
Revoir le déroulement du travail et de l'accouchement et s'assurer qu'aucune des conditions suivantes n'est présente :		
S'il est prévu une <i>insertion post placentaire immédiate</i> , vérifier qu' <u>aucune</u> des conditions suivantes n'est présente :		
Chorioamnionite (pendant le travail)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Plus de 18 heures depuis la rupture des membranes	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Hémorragie du post-partum non maîtrisée	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
S'il est prévu une insertion post-partum (avant la sortie de l'hôpital), s'assurer qu'aucune des conditions suivantes n'est présente :		
Septicémie puerpérale	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Endométrite / métrite post-partum	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Hémorragie post-partum excessive et continu	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Traumatisme génital étendu dont la réparation pourrait être compromise par la pose du DIU / DIU-LNG	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Assurez-vous que les instruments stériles sont disponibles	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui

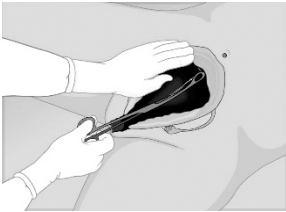
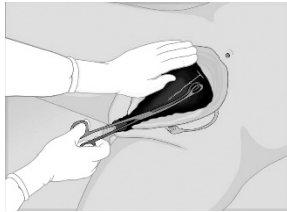
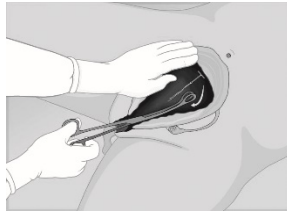
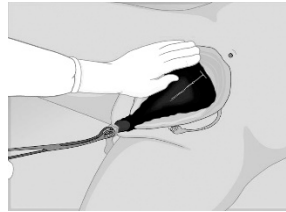
Demande à la femme si elle souhaite toujours utiliser le DIU / DIU-LNG comme méthode de planification familiale (PFPP)	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
	Si UNE case est cochée dans cette colonne, reporter l'insertion du DIU / DIU-LNG et fournir à la femme des informations sur une autre méthode.	Si TOUTES les cases de cette colonne sont cochées, procéder à l'insertion de DIU / DIU-LNG.

Adapté de : Jhpiego. *Postpartum Intrauterine Contraceptive Device (PPIUD) Services: Learning Resource Package*. Baltimore: Jhpiego Corporation, 2010.

Module 8 : Dispositif intra-utérin du post-partum

Outil de travail 8-7 : Etapes pour l'insertion du DIUPP

Outil de travail : étapes pour l'insertion du DIUPP	Utiliser la technique douce « sans contact ».		Suivre toutes les pratiques recommandées de prévention des infections.
			
1. S'assurer que la femme a choisi le DIU et qu'elle a reçu un counseling.	2. Prendre en charge le travail et l'accouchement, y compris la gestion active du troisième stade du travail (GATPA).	3. Faire un deuxième dépistage, y compris l'inspection du périnée pour déceler des lacerations.	4. S'il n'y a pas de problème, demandez à la femme si elle est prête pour l'insertion du DIU.
			
5. Disposer les fournitures, le matériel et le DIU de côté.	6. Visualiser le col de l'utérus avec un rétracteur.	7. Nettoyer le col de l'utérus et le vagin DEUX FOIS en utilisant deux compresses.	8. Saisir la lèvre antérieure du col de l'utérus à l'aide de la pince à anneau.
			
9. Ouvrir l'emballage du DIU et le prendre avec une autre pince.	10. Insérer la pince avec le DIU dans le col de l'utérus pour abaisser la cavité utérine ; éviter de toucher le vagin et maintenir les pinces fermées.	11. Retirer la pince à anneau et placer la main sur l'abdomen.	12. « Elever » l'utérus en poussant vers le haut, vers la tête de la femme.

Outil de travail : étapes pour l'insertion du DIUPP	Utiliser la technique douce « sans contact ».		Suivre toutes les pratiques recommandées de prévention des infections.
			
13. Déplacer le DIU et la pince vers le haut, vers l'ombilic, jusqu'à sentir le fonds utérin ; suivre le contour de la cavité utérine.	14. Relâcher la pince et libérer le DIU dans la cavité utérine.	15. Faire glisser la pince sur la paroi latérale de l'utérus.	16. Retirer lentement la pince en la maintenant légèrement ouverte.
Laisser la femme se reposer.	Veiller à ce qu'elle reçoive des soins complets après l'accouchement.		Donner les instructions post insertion.

Source : Adapté de Jhpiego. *Postpartum Intrauterine Contraceptive Device (PPIUD) Services: Learning Resource Package*. Baltimore: Jhpiego Corporation, 2010.

Module 8 : Dispositif intra-utérin du post-partum

Outil de travail 8-8 : Protocole de prise en charge pour les fils introuvables du DIUPP

Cas # _____

Date : _____

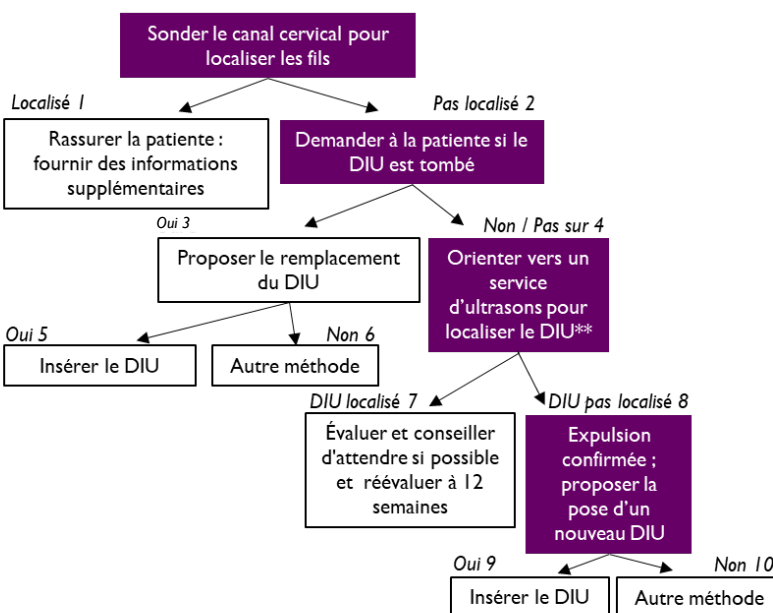
Protocole de prise en charge pour les fils introuvables du DIUPP *

Situation : Utiliser ce protocole lorsque les fils du DIU ne dépassent pas le col de l'utérus lors de l'examen d'une patiente qui se présente après la pose du DIU post-partum.

Vérifier les étapes

1		2	
3		4	
5		6	
7		8	
9		10	

11	
12	
13	



* Si les fils ne sont pas visibles à 3 mois, répétez le protocole depuis le début. si les fils ne sont toujours pas localisés, soit :

- 1) Rassurer et faire le suivi 11
- 2) Retirer le DIU et le remplacer 12

** Prévoir une radiographie de l'abdomen au lieu de, ou pour corroborer les résultats de l'échographie 13

Source : Adapté de Jhpiego. Postpartum Intrauterine Contraceptive Device (PPIUD) Services: Learning Resource Package. Baltimore: Jhpiego Corporation, 2010.