



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

Module 9: Dispositif intra-utérin après avortement

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 9 : Dispositif intra-utérin du post-partum

Vue d'ensemble

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

Evaluations

Questionnaires pré et post test

Questionnaires pré et post test : feuille de réponse

Listes de vérification

Liste de vérification 9-1 : Compétences en counseling sur les MLDA après avortement

Liste de vérification 9-2 : Compétences cliniques pour l'insertion du DIU pour la période après évacuation immédiate

Liste de vérification 9-3 : Compétences cliniques pour l'insertion du DIU-LNG dans la période après évacuation immédiate

Liste de vérification 9-4 : Compétences cliniques pour l'insertion différée du DIU dans la période après évacuation

Liste de vérification 9-5 : Compétences cliniques pour l'insertion différée du DIU-LNG dans la période après évacuation

Polycopiés

Polycopié 9-1 : Facteurs qui influencent la planification familiale du post-partum et après avortement

Polycopié 9-2 : Fiche d'informations sur le DIU après avortement (TCu 380A / DIU-LNG)

Polycopié 9-3 : Mise à jour technique sur la planification familiale et le DIU après avortement

Polycopié 9-4 : Facteurs pour le counseling sur les MLDA pendant les soins après avortement

Polycopié 9-5 : Instructions pour la période après l'insertion et soins de suivi

Polycopié 9-6 : Prise en charge des effets secondaires et des complications liées à l'insertion du DIU après avortement

Polycopié 9-7 : Modèle de carte de cliente pour le suivi

Outils de travail

Outil de travail 9-1 : Utilisation des méthodes contraceptives après avortement

Outil de travail 9-2 : Fiche de consultation rapide des CRM de l'OMS

Outil de travail 9-3 : Tableau sur l'efficacité des méthodes

Outil de travail 9-4 : Instructions pour charger le DIU-LNG dans l'emballage stérile

Outil de travail 9-5 : Instructions pour charger le TCu 380A dans l'emballage stérile

Module 9 : Dispositif intra-utérin après avortement

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

Durée : 8 heures 30 minutes

Objectifs du module

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

- D'expliquer ce qui est unique au sujet du DIU/ système intra-utérin au lévonorgestrel (DIU-LNG) dans le contexte après avortement (counseling, moment et technique d'insertion).
- D'effectuer le counseling et l'évaluation appropriée pour l'insertion du DIU/DIU-LNG après avortement avant ou immédiatement après l'avortement.
- D'effectuer l'insertion après avortement du DIU / DIU-LNG.
- De décrire les instructions suivant l'insertion, les effets secondaires potentiels et les complications liées à l'insertion du DIU/DIU-LNG après avortement, et comment les prendre en charge.
- De correctement documenter les services fournis et les instructions suivant l'insertion.

Plans des sessions

1. Session 1 : Vue d'ensemble de la planification familiale après avortement, du counseling et de l'évaluation de la cliente pour une femme qui souhaite l'insertion du DIU/DIU-LNG après avortement
2. Session 2 : Insertion du DIU / DIU-LNG après avortement, pratique sur des modèles
3. Session 3 : Instructions suivant l'insertion, prise en charge des effets secondaires et des complications potentielles. Pratique clinique pour l'insertion du DIU/DIU-LNG sur les clientes.

Exemple de calendrier

Formation dans l'établissement de santé : trois jours consécutifs

Jour 1 (2 hrs 5 min)		Jour 2 (2 hrs 35 min)		Jour 3 (3 hrs 50 min)	
Durée	Session : Exercice	Durée	Session : Exercice	Durée	Session : Exercice
5 min	Session 1 : Introduction	5 min	Session 2 : Introduction	5 min	Session 3 : Introduction
10 min	Session 1 : Pré test	45 min	Session 2 : Passage en revue de la liste de vérification et démonstration	30 min	Session 3 : Instructions après l'insertion, prise en charge des effets secondaires et des complications courantes
30 min	Session 1 : Vue d'ensemble de la planification familiale après avortement	100 min	Session 2 : Pratique sur modèles de l'insertion du DIU après avortement	15 min	Session 3 : Tenue des dossiers
30 min	Session 1 : Choix des méthodes de planification familiale après avortement	5 min	Session 2 : Résumé et clôture	120 min	Session 3 : Pratique supervisée pour l'insertion du DIU après avortement
45 min	Session 1 : Scénario de jeux de rôle : counseling en planification familiale après avortement et évaluation des clientes			30 min	Session 3 : Debrief après la pratique clinique
5 min	Session 1 : Résumé et clôture			15 min	Session 3 : Résumé et plan d'action
				10 min	Session 3 : Post test
				5 min	Session 3 : Résumé et clôture

Module 9 : Dispositif intra-utérin après avortement

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. Pour des raisons de santé, combien de temps les femmes doivent-elles attendre après un avortement / une fausse couche avant d'essayer de retomber enceinte ?
 - a. Au moins 1 an
 - b. Au moins 6 semaines
 - c. Jusqu'à ce que les périodes mensuelles régulières soient revenues
 - d. Au moins 6 mois
2. Après un avortement ou une fausse couche, la fertilité revient très rapidement. Pour éviter de tomber enceinte, la femme doit commencer une méthode de planification familiale dans les délais suivants :
 - a. 1 semaine après un avortement ou une fausse couche
 - b. Après sa première période menstruelle
 - c. Après 40 jours
 - d. 4 semaines
3. Lorsqu'on conseille une femme qui a subi un avortement ou une fausse couche, il faut :
 - a. Attendre qu'elle soit calme et qu'elle se soit remise de la procédure
 - b. Être sensible et essayer de comprendre ce qu'elle a subi
 - c. La traiter avec respect et sans la juger
 - d. Tout ce qui précède
4. Quel est le moment optimal pour l'insertion du DIU / DIU-LNG après une intervention médicale (avortement non chirurgical) ?
 - a. Dans les 48 heures
 - b. Dans les 4 semaines
 - c. Lorsque l'utérus est complètement vide
 - d. Dans les 6 semaines

5. Dans la liste suivante, qu'est-ce qui représente une contre-indication pour l'insertion du DIU / DIU-LNG dans la période après avortement ?
 - a. Infection
 - b. Nullipare
 - c. Utérus rétroversé
 - d. Multipare
6. Pour réduire les risques d'infection lors de l'insertion du DIU après avortement, il faut :
 - a. Utiliser uniquement des gants stériles (autoclavés)
 - b. Utiliser la technique « sans toucher » pour insérer et charger le DIU / DIU-LNG
 - c. Donner des antibiotiques
 - d. Insérer le DIU / DIU-LNG 4 semaines après l'évacuation
7. Quelle méthode contraceptive devriez-vous recommander si une femme est soumise au stress ou souffre après un avortement ?
 - a. L'encourager à envisager des méthodes de contraception permanentes
 - b. N'offrir aucun moyen contraceptif
 - c. L'encourager à envisager des méthodes temporaires en ce moment
 - d. Choisir une méthode pour la cliente
8. Lorsqu'on conseille une femme enceinte à cause d'un échec contraceptif, il faut :
 - a. Évaluer les raisons de l'échec
 - b. Éviter de discuter des méthodes utilisées dans le passé
 - c. Suggérer une méthode permanente
 - d. Suggérer uniquement des méthodes contraceptives à long terme
9. Lorsqu'on conseille une cliente qui s'est fait insérer un DIU après avortement sur les soins de suivi, les informations les plus importantes à lui fournir sont les suivantes :
 - a. Le coût d'une méthode contraceptive
 - b. Où aller en cas de problème
 - c. La nécessité d'un contrôle régulier chaque mois
 - d. La nécessité de prendre un antibiotique pour les écoulements vaginaux
10. Quand une femme qui a eu un DIU inséré après avortement doit-elle faire un examen de suivi de routine ?
 - a. Après une semaine pour vérifier les fils
 - b. Après 10 semaines
 - c. Entre 4 et 6 semaines après l'avortement pour renforcer le counseling, répondre à toutes les questions et examiner les problèmes potentiels
 - d. Après 5 mois

Module 9 : Dispositif intra-utérin après avortement

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 9 : Dispositif intra-utérin après avortement

Liste de vérification 9-I : Compétences de counseling pour les MLDA

Adaptée pour la période après avortement

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 pour le counseling des méthodes de longue durée d'action (MLDA) (après avortement)					
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. Juge si c'est le bon moment pour donner un counseling (dans la négative prend des dispositions avec la patiente pour que le counseling ait lieu une autre fois)					
4. Est sensible et lui fait savoir qu'il/elle comprend ce qu'elle vient de vivre					
5. La traite avec respect et sans la juger					
6. S'assure de la confidentialité et de la protection de la vie personnelle, et se montre compréhensif quant à l'endroit où la cliente souhaite être conseillée					
7. Demande si la cliente utilisait la contraception avant de tomber enceinte. Dans l'affirmative, se renseigne pour savoir si elle : a. Utilisait la méthode correctement b. A arrêté d'utiliser la méthode c. Avait des problèmes à utiliser la méthode d. A des inquiétudes sur la méthode					

Liste de vérification pour le counseling des méthodes de longue durée d'action (MLDA) (après avortement)					
Tâche	Cas				
8. Lui dit qu'elle peut tomber enceinte seulement deux semaines après la procédure					
9. Explique les avantages de la planification et de l'espacement idéal des grossesses. L'informe que, pour des raisons de santé, elle doit attendre 6 mois avant de retomber enceinte					
Tâches exécutées avec compétence					
Counseling pour toutes les méthodes					
1. Demande à la cliente : a. Est-ce qu'elle souhaite avoir plus d'enfants ? b. A-t-elle déjà choisi une méthode de planification familiale ? c. Est-ce que son partenaire utilisera des préservatifs ? d. A-t-elle eu des difficultés avec une méthode de planification familiale dans le passé ? e. Lui parle des avantages de la planification familiale après avortement f. Explique qu'il est plus facile pour elle de recevoir une méthode de longue durée d'action pendant qu'elle est dans l'établissement pour l'aspiration manuelle pour le vide (AMIU) avant de rentrer chez elle (si elle n'a pas déjà reçu des services de SAA)					
2. Selon les réponses de la cliente, utilise les cartes de stratégie de counseling équilibré plus (BCS+) ou le Flipbook pour parler des méthodes appropriées a. Commence par montrer les cartes de counseling/Flip book en commençant avec la méthode la plus efficace b. Lit le verso de chaque carte ou Flip book, puis la place devant la cliente, avec l'image en face d'elle.					
3. Si la cliente exprime son intérêt à utiliser l'une des MLDA, continue avec les prochaines étapes					
4. Parle des avantages des méthodes de longue durée d'action : a. Peuvent être insérées à tout moment avant la sortie de l'hôpital b. Sont efficaces à plus de 99% pour la prévention de la grossesse c. N'ont pas d'impact sur l'allaitement a. Peuvent être retirées quand elle et son mari veulent un autre bébé b. Ne nécessitent aucune action de sa part					
5. Si la cliente s'intéresse au DIU au cuivre (TCu 380A)/dispositif intra-utérin au lévonorgestrel (DIU-LNG) décrit l'insertion après avortement du DIU/DIU-LNG et le moment d'insertion : a. Peut être inséré immédiatement après la procédure et avant la sortie de l'établissement b. S'il s'agissait d'un avortement médical, attendre que le traitement soit terminé et être certain que l'utérus est totalement vide c. Le DIU au cuivre est efficace pendant 12 ans d. Le DIU ne contient pas d'hormones e. 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 f. 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. 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.					

Liste de vérification pour le counseling des méthodes de longue durée d'action (MLDA) (après avortement)					
Tâche	Cas				
6. Si la cliente s'intéresse à l'implant, décrit l'insertion après avortement de l'implant et le moment d'insertion : a. Peut être inséré avant la sortie de l'hôpital b. Est efficace pendant 3 à 5 ans (selon le type d'implant) c. L'implant contient de faibles doses d'hormones et est sans danger pour les femmes allaitantes d. 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.					
7. Demande à la cliente si elle a des questions ou souhaite que le prestataire répète les informations.					
8. Consulte le Disque des critères de recevabilité médicale (CRM) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou la Fiche de consultation rapide pour les CRM de l'OMS pour l'utilisation des contraceptifs pour vérifier si la méthode choisie est sécuritaire pour elle. Sinon, l'aide à choisir une autre méthode.					
9. Confirme que la cliente a compris en lui posant des questions ouvertes et en répétant les informations clés.					
10. Laisse la cliente prendre une décision finale par elle-même (choix éclairé) sans contrainte.					
11. Décrit la méthode de planification familiale choisie sur la carte de la cliente.					
12. Indique à la cliente qu'elle peut modifier sa décision à tout moment et en informer le prestataire.					
Tâches exécutées avec compétence					
Dépistage systématique pour d'autres services					
1. 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.					
2. 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, la vaccination contre l'anatoxine tétanique, le traitement préventif intermittent pour le paludisme et la carence en fer / folate.					
3. Parle des infections sexuellement transmissibles (IST) / transmission et prévention du VIH avec la cliente, en utilisant les cartes de counseling.					
4. Demande à la cliente si elle connaît son statut VIH a. Si elle est positive : i. Passe en revue la carte de counseling : santé positive, dignité et prévention avec la cliente ii. La réfère à un centre de bien-être pour les soins et traitement b. Si la cliente sait qu'elle est négative : i. Discute du moment pour refaire le test c. Si la cliente ne connaît pas son statut VIH: i. Parle du counseling et du dépistage du VIH avec la cliente ii. Offre/l'aide à obtenir le dépistage du VIH selon les protocoles nationaux					
5. Donne des instructions de suivi et offre des préservatifs pour une double protection.					
6. Remercie la cliente d'avoir terminé la séance de counseling.					
Tâches exécutées avec compétence					

Certification du formateur

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

Counseling réalisé avec compétence : ☐ Oui ☐ Non

Signature du formateur : _____ Date : _____

Module 9 : Dispositif intra-utérin après avortement

Liste de vérification 9-2 : Compétences cliniques pour l'insertion du DIU dans la période après évacuation immédiate

Adaptée pour le DIU T30 A au cuivre

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

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

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

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

Apprenant : _____ Date d'observation : _____

Liste de vérification des compétences cliniques pour le DIU T 380 au cuivre					
Tâche	Cas				
Insertion du DIU					
1. La cliente a bénéficié du counseling pour l'insertion du DIU avant l'évacuation chirurgicale.					
Tâches exécutées avec compétence					
Etapes préalables à l'insertion					
1. Lorsque les signes indiquent que l'évaluation est complète, retire la seringue et la canule à aspiration manuelle par le vide (AMIU).					
2. Inspecte les tissus retirés de l'utérus pour être sûr que les produits restants de conception sont évacués et que l'évacuation est complète.					
3. Si la vérification prend du temps, retire le spéculum et la pince de Museux et laisse la cliente se reposer dans une position confortable sur la table d'examen.					
4. Informe la cliente que l'évacuation est complète et qu'i/qu'elle va maintenant insérer le DIU.					

Liste de vérification des compétences cliniques pour le DIU T 380 au cuivre					
Tâche	Cas				
5. Confirme avec la femme qu'elle veut toujours qu'on lui insère le DIU					
6. Confirme avec la cliente qu'elle sait que des changements dans les modes de saignement mensuel sont un effet secondaire fréquent chez les utilisatrices du DIU et que le DIU ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST).					
7. Décrit l'évaluation médicale requise après l'évacuation pour l'insertion du DIU, ainsi que les procédures d'insertion et de retrait.					
8. Fait un dépistage minutieux pour être sûr qu'il n'y a pas de condition médicale qui pourrait poser un problème.					
9. Encourage la femme à poser des questions. Fournit des informations supplémentaires et la rassure au besoin.					
10. S'assure que l'équipement et les fournitures pour l'insertion du DIU sont disponibles et prêts à l'emploi.					
11. Charge le DIU dans l'emballage stérile à l'aide de la technique " sans toucher. "					
12. Ajuste le curseur bleu à la profondeur de l'utérus mesurée lors de la procédure d'évacuation.					
Tâches exécutées avec compétence					
Etapes d'insertion du DIU					
Remarque : Si l'évacuation est terminée et que l'utérus est vide et bien contracté, procédez à l'insertion du DIU.					
1. Change de gants (propres ou désinfectés à haut niveau (DHN) le cas échéant.					
2. Réinsère doucement le spéculum pour visualiser l'utérus (si ce n'est pas déjà fait) et nettoie deux fois l'orifice du col et les parois vaginales à l'aide d'une solution antiseptique.					
3. Saisit doucement le col de l'utérus avec une pince de Museux désinfectée à haut niveau (ou stérile) et applique une légère traction.					
4. Insère soigneusement le DIU chargé, et le relâche dans l'utérus à l'aide de la technique de retrait.					
5. Avance doucement le tube inserteur vers le fond jusqu'à ressentir une légère résistance.					
6. Retire le mandrin, et le tube inserteur en partie, jusqu'à ce que les fils du DIU soient visibles.					
7. Coupe les fils à 3 ou 4 cm de l'orifice du col à l'aide de ciseaux Mayo désinfectés à haut niveau ou stériles.					
8. Retire doucement la pince de Museux et le spéculum et les place dans une solution de chlore à 0,5% pendant 10 minutes pour les décontaminer.*					
9. Observe le col à la recherche d'un saignement					
10. Demande à la cliente comment elle se sent et commencer les étapes post-insertion.					
Tâches exécutées avec compétence					
Etapes post-Insertion					
1. Avant de retirer les gants, place tous les instruments utilisés dans une solution de chlore à 0,5% pour les décontaminer.					
2. Elimine comme il se doit les déchets.					

Liste de vérification des compétences cliniques pour le DIU T 380 au cuivre					
Tâche	Cas				
3. Traite les gants selon les pratiques recommandées de prévention des infections (PI).					
4. Se lave les mains soigneusement et les sèche.					
5. Donne les instructions post-insertion (messages clés pour les utilisatrices de DIU) : <ul style="list-style-type: none"> • Informations de base sur le DIU (par exemple, le type, la durée d'efficacité, quand le remplacer/le retirer) • Ne protège pas contre les IST : utiliser des préservatifs si à risque • Effets secondaires possibles • Signes d'alerte (Voir polycopié 9-2 : Fiche d'informations sur le DIU après avortement (TCu 380A / DIU-LNG) (pour les détails sur ces signes.) • Comment vérifier une éventuelle expulsion du DIU • Quand revenir à la clinique 					
Tâches exécutées avec compétence					

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

Certification du formateur

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

Compétences cliniques réalisées avec compétence :

Sur les modèles

☐ Oui ☐ Non

Sur les clientes

☐ Oui ☐ Non

Signature du formateur : _____ Date : _____

Module 9 : Dispositif intra-utérin après avortement

Liste de vérification 9-3 : Compétences cliniques pour l'insertion du DIU-LNG dans la période après évacuation immédiate

Adaptée pour le 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 d'observation : _____

Liste de vérification des compétences cliniques pour l'insertion du DIU-LNG					
Tâche	Cas				
Insertion du DIU-LNG					
1. La cliente a bénéficié du counseling pour l'insertion du DIU-LNG avant l'évacuation chirurgicale.					
Tâches exécutées avec compétence					
Etapes préalables à l'insertion					
1. Lorsque les signes indiquent que l'évaluation est complète, retire la seringue et la canule à aspiration manuelle par le vide (AMIU).					
2. Inspecte les tissus retirés de l'utérus pour être sûr que les produits restants de conception (PRC) sont évacués et que l'évacuation est complète.					
3. Si la vérification prend du temps, retire le spéculum et la pince de Museux et laisse la cliente se reposer dans une position confortable sur la table d'examen.					

Liste de vérification des compétences cliniques pour l'insertion du DIU-LNG					
Tâche	Cas				
4. Informe la cliente que l'évacuation est complète et qu'il/qu'elle va maintenant insérer le DIU-LNG.					
5. Confirme avec la femme qu'elle veut toujours qu'on lui insère le DIU-LNG et qu'elle sait qu'il contient des hormones.					
6. Confirme avec la cliente qu'elle sait que des changements dans les modes de saignement mensuel, l'aménorrhée ou un flux menstruel réduit, sont des effets secondaire fréquents chez les utilisatrices du DIU-LNG et que le DIU-LNG ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST).					
7. Décrit l'évaluation médicale requise après l'évacuation pour l'insertion du DIU-LNG, ainsi que les procédures d'insertion et de retrait.					
8. Fait un dépistage minutieux pour être sûr qu'il n'y a pas de condition médicale qui pourrait poser un problème.					
9. Encourage la femme à poser des questions. Fournit des informations supplémentaires et la rassure au besoin.					
10. S'assure que l'équipement et les fournitures pour l'insertion du DIU-LNG sont disponibles et prêts à l'emploi.					
Tâches exécutées avec compétence					
Etapes d'insertion du DIU-LNG					
Remarque : Si l'évacuation est complète et que l'utérus est vide et bien contracté, procédez à l'insertion du DIU-LNG.					
1. Donne à la cliente un aperçu de la procédure d'insertion. Lui dit de lui signaler si elle a mal.					
2. Réinsère doucement le spéculum pour visualiser le col utérin (si ce n'est pas déjà fait) et nettoie deux fois le l'orifice du col et les parois vaginales à l'aide d'une solution antiseptique.					
3. Saisit doucement le col de l'utérus avec une pince de Museux désinfectée à haut niveau (ou stérile) et applique une légère traction.					
4. Charge le DIU-LNG dans son emballage stérile, à l'aide de la technique « sans toucher ». Voir l'Outil de travail 9-4 : Charger le DIU-LNG dans son emballage stérile.					
5. Ajuste le curseur bleu en fonction de la profondeur utérine mesurée lors de la procédure d'évacuation.					
6. Applique une légère traction sur la pince à col pour aligner la cavité du col utérin et l'orifice du col.					
7. Insère le tube d'insertion du DIU-LNG chargé dans le canal cervical jusqu'à ce que le bord supérieur du curseur se trouve à 1,5 cm à 2 cm de l'orifice du col.					
8. Relâche la pince à col.					
9. Tient le tube d'insertion avec la main dominante et le mandrin avec l'autre main.					
10. Tient le mandrin immobile et recule le tube d'insertion au deuxième cran (au bout) du mandrin.					
11. Attend 10 à 15 secondes pour que les bras du DIU-LNG s'ouvrent complètement.					
12. Applique une légère traction sur la pince à col avant d'insérer le DIU-LNG dans la cavité utérine.					

Liste de vérification des compétences cliniques pour l'insertion du DIU-LNG					
Tâche	Cas				
13. Avance le tube d'insertion, avec le mandrin dans la cavité utérine vers le haut jusqu'au fond utérin, jusqu'à ressentir une légère résistance (le curseur est au niveau du col).					
14. Tient le mandrin sans bouger d'une main, et retire le tube d'insertion jusqu'au niveau de l'anneau du mandrin de l'autre main.					
15. Tout en tenant le tube d'insertion, retire en premier le mandrin du tube et ensuite retire le tube d'insertion de 3 à 4 cm.					
16. Coupe les fils à 3 ou 4 cm de l'orifice du col à l'aide de ciseaux Mayo désinfectés à haut niveau ou stériles alors que les fils sont toujours dans le tube d'insertion.					
17. Retire doucement la pince à col et la place dans une solution de chlore à 0,5% pendant 10 minutes pour le décontaminer.*					
18. Observe le col à la recherche d'un saignement ; s'il n'y a pas de saignement, retire doucement le spéculum.					
19. Demande à la cliente comment elle se sent, et commence les étapes après l'insertion.					
Tâches exécutées avec compétence					
Etapes post-insertion					
1. Avant de retirer les gants, place tous les instruments dans une solution de chlore à 0,5% pour la décontamination.*					
2. Elimine les déchets comme il se doit.					
3. Traite les gants selon les pratiques recommandées de prévention des infections (PI).					
4. Se lave les mains soigneusement et les sèche.					
5. Donne les instructions post-insertion (messages clés pour les utilisatrices de DIU)-LNG : <ul style="list-style-type: none"> • Informations de base sur le DIU-LNG (par exemple, le type, la durée d'efficacité, quand le remplacer/le retirer) • Ne protège pas contre les IST : utiliser des préservatifs si à risque • Effets secondaires possibles • Signes d'alerte (voir le Polycopié 9-2 : Fiche d'information sur le DIU après avortement) • Comment vérifier une éventuelle expulsion du DIU-LNG • Quand revenir à la clinique. 					
Tâches exécutées avec compétence					

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

Certification du formateur

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

Compétences cliniques réalisées avec compétence :

Sur les modèles
☐ Oui ☐ Non

Sur les clientes
☐ Oui ☐ Non

Signature du formateur : _____ Date : _____

Module 9 : Dispositif intra-utérin après avortement

Liste de vérification 9-4 : Compétences cliniques pour l'insertion différée du DIU dans la période après évacuation

Adaptée pour le DIU au cuivre T 380A

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

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

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

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

Apprenant : _____ Date d'observation : _____

Liste de vérification pour le counseling et les compétences cliniques pour l'insertion du DIU au cuivre T 380A					
Tâche	Cas				
Counseling spécifique à la méthode					
1. Vérifier que la cliente a été conseillée de manière appropriée et a choisi le DIU par choix éclairé sans coercition.					
2. S'assurer qu'elle sait que les changements menstruels sont un effet secondaire fréquent chez les utilisatrices du DIU et qu'il ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST).					
3. Décrire l'évaluation médicale requise avant l'insertion du DIU, ainsi que les procédures d'insertion et de retrait du DIU.					
4. Encourager la cliente à poser des questions. Fournir des informations supplémentaires et la rassurer au besoin.					
Tâches exécutées avec compétence					
Insertion du DIU (avant de quitter l'hôpital ou dans la semaine qui suit l'évacuation)					

Liste de vérification pour le counseling et les compétences cliniques pour l'insertion du DIU au cuivre T 380A					
Tâche	Cas				
Evaluation de la cliente (Utiliser le Disque des critères de recevabilité médicale (CRM) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour l'utilisation des contraceptifs pour confirmer que la femme satisfait aux critères de recevabilité pour le DIU.)					
1. Revoir les dossiers médicaux/antécédents de la cliente pour s'assurer qu'elle satisfait aux critères de recevabilité pour les services de DIU après avortement.					
2. Exclure la présence d'infection ou de complication après avortement.					
3. S'assurer que l'équipement et les fournitures sont disponibles et prêts à l'emploi.					
4. Demander à la femme de vider la vessie et laver la région périnéale.					
5. Aider la femme à monter sur la table d'examen.					
6. Dire à la femme ce que vous allez faire et demandez-lui si elle a des questions.					
7. Bien se laver et se sécher les mains.					
8. Palper l'abdomen.					
9. Se laver les mains soigneusement et les sécher <u>à nouveau</u> .					
10. Enfiler des gants propres ou désinfectés à haut niveau (DHN) sur les deux mains.					
11. Inspecter les organes génitaux externes. Remarque : <ul style="list-style-type: none">• Si les résultats sont normaux, procéder à l'examen bimanuel en premier et à l'examen au spéculum ensuite.• S'il y a des problèmes potentiels, effectuer l'examen au spéculum en premier et à l'examen bimanuel ensuite.					
11a. Effectuer un examen bimanuel (Remarque ci-dessus).					
11b. Effectuer l'examen recto vaginal si indiqué.					
11c. En cas d'examen recto vaginal, changer de gants avant de continuer.					
12. Effectuer l' examen au spéculum (Remarque ci-dessus). (Remarque : si des tests de laboratoire sont indiqués et disponibles, prendre des échantillons à ce point.)					
Tâches exécutées avec compétence					
Étapes préalables à l'insertion et étapes d'insertion (à l'aide de la technique sans toucher tout au long de la procédure)					
1. Donner à la cliente un aperçu de la procédure d'insertion. Lui dire de vous signaler si elle a mal.					
2. Insérer doucement le spéculum désinfecté à haut niveau ou stérilisé et visualiser le col de l'utérus (si ce n'est pas déjà fait) et nettoyer l'orifice du col et les parois vaginales à deux reprises à l'aide d'une solution antiseptique.					
3. Saisir doucement le col de l'utérus avec une pince de Museux désinfectée à haut niveau (ou stérile) et appliquer une légère traction.					
4. Insérer la sonde désinfectée à haut niveau (ou stérile) à l'aide de la technique sans toucher.					

Liste de vérification pour le counseling et les compétences cliniques pour l'insertion du DIU au cuivre T 380A					
Tâche	Cas				
5. Charger le DIU dans son emballage stérile.					
6. Ajuster le curseur bleu en fonction de la profondeur utérine.					
7. Insérer soigneusement le DIU chargé et libérer les bras du stérilet dans l'utérus à l'aide de la technique du retrait.					
8. Pousser délicatement le tube d'insertion vers le haut jusqu'à ressentir une légère résistance.					
9. Retirer le mandrin et retirer le tube d'insertion partiellement jusqu'à ce qu'on puisse voir les fils du DIU.					
10. Couper les fils à 4 cm de l'orifice du col à l'aide de ciseaux Mayo désinfectés à haut niveau (ou stériles).					
11. Retirer doucement la pince de Museux et le spéculum et les placer dans une solution de chlore à 0,5% pendant 10 minutes pour les décontaminer.*					
12. Observer le col à la recherche d'un saignement.					
13. Demander à la cliente comment elle se sent et commencer les étapes post-insertion.					
Tâches exécutées avec compétence					
Etapes post-Insertion					
1. Avant de retirer les gants, placer tous les instruments utilisés dans une solution de chlore à 0,5% pour les décontaminer.*					
2. Eliminer comme il se doit les déchets.					
3. Traiter les gants selon les pratiques recommandées de prévention des infections (PI).					
4. Se laver les mains soigneusement et les sécher.					
5. Donner les instructions post-insertion (messages clés pour les utilisatrices de DIU) : <ul style="list-style-type: none"> • Informations de base sur le DIU (par exemple, le type, durée d'efficacité, quand le remplacer/le retirer) • Ne protège pas contre les IST : utiliser des préservatifs si à risque • Effets secondaires possibles • Signes d'alerte (voir le Polycopié 9-2 : Fiche d'informations sur le DIU après avortement (TCu 380A / DIU-LNG) pour les détails sur les signes précurseurs • Comment vérifier une éventuelle expulsion du DIU • Quand revenir à la clinique 					
Tâches exécutées avec compétence					

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

Certification du formateur

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

Compétences cliniques réalisées avec compétence :

Sur les modèles
☐ Oui ☐ Non

Sur les clientes
☐ Oui ☐ Non

Signature du formateur : _____ Date : _____

Module 9 : Dispositif intra-utérin après avortement

Liste de vérification 9-5 : Compétences cliniques pour l'insertion différée du DIU-LNG dans la période après évacuation

Adaptée pour le 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 d'observation : _____

Liste de vérification des compétences cliniques pour l'insertion et le retrait du DIU/LNG (système intra-utérin au lévonorgestrel)					
Tâche		Cas			
Counseling spécifique à la méthode					
1.	Une fois que la femme a choisi d'utiliser le DIU-LNG, évaluer sa connaissance de la méthode.				
2.	S'assurer qu'elle sait que les changements menstruels sont un effet secondaire fréquent chez les utilisatrices du DIU-LNG et qu'il ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST).				
3.	Décrire l'évaluation médicale requise avant l'insertion du DIU-LNG, ainsi que les procédures d'insertion et de retrait.				
4.	Encourager la cliente à poser des questions. Fournir des informations supplémentaires et la rassurer au besoin.				
Tâches exécutées avec compétence					
Insertion du DIU/LNG					

Liste de vérification des compétences cliniques pour l'insertion et le retrait du DIU/LNG (système intra-utérin au lévonorgestrel)					
Tâche	Cas				
Evaluation de la cliente (Utiliser le Disque des critères de recevabilité médicale (CRM) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour l'utilisation des contraceptifs pour confirmer que la femme satisfait aux critères de recevabilité pour le DIU-LNG).					
1. Revoir les dossiers médicaux/antécédents de la cliente pour la fourniture de services après avortement et assurer qu'elle satisfait aux critères de recevabilité pour le DIU-LNG.					
2. Exclure la présence d'infection ou de complication après avortement.					
3. S'assurer que l'équipement et les fournitures sont disponibles et prêts à l'emploi.					
4. Demander à la femme de vider la vessie et laver la région périnéale.					
5. Aider la femme à monter sur la table d'examen.					
6. Dire à la femme ce que vous allez faire et demandez-lui si elle a des questions.					
7. Bien se laver et se sécher les mains.					
8. Palper l'abdomen.					
9. Enfiler des gants propres sur les deux mains.					
10. Inspecter les organes génitaux externes.					
Remarque : <ul style="list-style-type: none">• Procéder à l'examen bimanuel en premier et à l'examen au spéculum ensuite.• S'il y a des problèmes (par exemple, frottis cervical, saignements, etc.), effectuer l'examen au spéculum en premier et à l'examen bimanuel ensuite.					
10a. Effectuer un examen bimanuel (remarque ci-dessus).					
10b. Effectuer l'examen recto vaginal si indiqué.					
10c. En cas d'examen recto vaginal, changer de gants avant de continuer.					
11. Effectuer un examen au spéculum (remarque ci-dessus)					
Remarque : <ul style="list-style-type: none">• Si des tests de laboratoire sont indiqués et disponibles, prendre des échantillons maintenant.					
Tâches exécutées avec compétence					
Étapes préalables à l'insertion et étapes d'insertion (à l'aide de la technique sans toucher tout au long de la procédure)					
1. Donner à la cliente un aperçu de la procédure d'insertion. Lui dire de vous signaler si elle a mal.					
2. Insérer doucement le spéculum désinfecté à haut niveau ou stérilisé et visualiser le col de l'utérus (si ce n'est pas déjà fait) et nettoyer à deux reprises l'orifice du col et le vagin à l'aide d'une solution antiseptique.					
3. Saisir doucement le col de l'utérus avec une pince à col désinfectée à haut niveau (ou stérile) et appliquer une légère traction.					
4. Insérer la sonde désinfectée à haut niveau (ou stérile) à l'aide de la technique sans toucher, et mesurer la profondeur utérine.					
5. Charger le DIU-LNG dans son emballage stérile, à l'aide de la technique sans toucher.					

Liste de vérification des compétences cliniques pour l'insertion et le retrait du DIU/LNG (système intra-utérin au lévonorgestrel)					
Tâche	Cas				
6. Appliquer une légère traction sur la pince à col pour aligner l'orifice du col et le canal vaginal					
7. Insérer le tube d'insertion du DIU-LNG chargé dans le canal cervical jusqu'à ce que le bord supérieur du curseur se trouve à 1,5 cm à 2 cm de l'orifice du col.					
8. Relâcher la pince à col.					
9. Tenir le tube d'insertion avec la main dominante et le mandrin avec l'autre main					
10. Maintenir le mandrin et reculer le tube d'insertion au deuxième cran (au bout) du mandrin					
11. Attendre 10 à 15 secondes pour que les bras du DIU-LNG s'ouvrent complètement					
12. Appliquer une légère traction sur la pince à col avant d'insérer le DIU-LNG dans la cavité utérine					
13. Avancer le tube d'insertion, avec le mandrin dans la cavité utérine vers le haut de la cavité utérine jusqu'au fond utérin, jusqu'à ressentir une légère résistance (le curseur est au niveau du col).					
14. Tenir le mandrin sans bouger d'une main, et retirer le tube d'insertion jusqu'au niveau de l'anneau du mandrin de l'autre main					
15. Tout en tenant le tube d'insertion, retirer en premier le mandrin du tube d'insertion et ensuite retirer le tube d'insertion de 3 à 4 cm.					
16. Couper les fils du DIU-LNG à 3 ou 4 cm à l'aide de ciseaux Mayo désinfectés à haut niveau ou stériles, alors qu'ils sont toujours dans le tube d'insertion.					
17. Retirer doucement la pince à col et la placer dans une solution de chlore à 0,5% pendant 10 minutes pour la décontaminer.*					
18. Observer le col à la recherche d'un saignement ; s'il n'y a pas de saignement, retirer doucement le spéculum.					
19. Demander à la cliente comment elle se sent, et commencer les étapes après l'insertion.					
Tâches exécutées avec compétence					
Etapes suivant l'insertion					
1. Avant de retirer les gants, placer tous les instruments utilisés dans une solution de chlore à 0,5% pour les décontaminer.					
2. Eliminer comme il se doit les déchets.					
3. Traiter les gants selon les pratiques recommandées de prévention des infections.					
4. Se laver les mains soigneusement et les sécher.					

Liste de vérification des compétences cliniques pour l'insertion et le retrait du DIU/LNG (système intra-utérin au lévonorgestrel)					
Tâche	Cas				
5. Donner les instructions post-insertion (messages clés pour les utilisatrices de DIU-LNG) : <ul style="list-style-type: none"> • Informations de base sur le DIU-LNG (par exemple, le type, la durée d'efficacité, quand le remplacer/le retirer) • Ne protège pas contre les IST : utiliser des préservatifs si à risque • Effets secondaires possibles • Signes d'alerte (voir le Polycopié 9-2 : Fiche d'information sur le DIU (TCu 380A / DIU-LNG) après avortement • Comment vérifier une éventuelle expulsion du DIU-LNG • Quand revenir à la clinique. 					
Tâches exécutées avec compétence					
Etapes suivant le retrait					
1. Avant de retirer les gants, placer tous les instruments utilisés et le DIU-LNG dans une solution de chlore à 0,5% pour les décontaminer.*					
2. Eliminer comme il se doit les déchets.					
3. Traiter les gants selon les pratiques recommandées de prévention des infections.					
4. Se laver les mains soigneusement et les sécher.					
5. Si vous avez inséré un nouvel implant DIU-LNG, passer en revue les messages clés des étapes 5 après insertion pour les utilisatrices du DIU-LNG. (Si la femme commence une autre méthode, donnez les informations dont elle a besoin pour l'utiliser correctement (et une méthode d'appoint, si nécessaire)					
Tâches exécutées avec compétence					

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

Certification du formateur

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

Compétences cliniques réalisées avec compétence :

Sur les modèles
☐ Oui ☐ Non

Sur les clientes
☐ Oui ☐ Non

Signature du formateur : _____ Date : _____

Module 9 : Dispositif intra-utérin après avortement

Polycopié 9-I : Facteurs qui influencent la planification familiale du post-partum et après avortement

Post-partum	Après avortement
Opportunités et obstacles des systèmes de santé	
<p>Opportunités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opportunité de counseling / fourniture de méthodes éventuellement augmentée par les contacts multiples des femmes avec le système de santé • Des soins de planification familiale peuvent être disponibles dans la maternité • Facile d'identifier les femmes en période post-partum pour le suivi de la planification familiale • Approche préventive des soins • Attitudes typiquement favorables des fournisseurs envers la mère <p>Obstacles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les cliniques et les prestataires de santé privés trop fréquentés n'ont pas le temps de conseiller la femme enceinte. • Non disponibilité des fournitures contraceptives dans la salle de travail 	<p>Opportunités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opportunité de counseling / fourniture de méthodes est minimale parce que la femme n'a généralement qu'un seul contact avec le système de santé, et peu de suivi <p>Obstacles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins dispensés dans un service d'urgence ou de gynécologie où la planification familiale n'est pas offerte de façon routinière • Difficile d'identifier les femmes dans la période post-avortement pour le suivi de la planification familiale • Approche curative et axée sur la prise en charge des situations de crise • Des attitudes souvent insensibles et parfois punitives envers les femmes qui ont subi un avortement • Non disponibilité des fournitures contraceptives dans les salles d'urgence et de SAA
Clinique	
<p>Opportunités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La femme peut rentrer à la maison avec un contraceptif lorsqu'elle est dans l'établissement pour l'accouchement • Une visite de suivi efficace par rapport aux couts peut être combinée avec des visites postnatales <p>Obstacles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La femme se considère en sécurité car la reprise des règles peut être retardée, en particulier si la mère allaite • L'allaitement maternel empêche l'utilisation de certaines méthodes hormonales • Les préjugés des prestataires et les idées fausses concernant l'utilisation des méthodes de CRLDA en période post-partum 	<p>Opportunités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La femme peut rentrer à la maison avec un contraceptif lors de la visite pour les services de SAA <p>Obstacles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La femme n'est pas consciente du retour rapide de l'ovulation et des règles et des risques de tomber enceinte • Les complications liées à l'avortement à risque peuvent influencer le choix ou le moment de la méthode • Les préjugés des prestataires et les idées fausses concernant l'utilisation des méthodes de CRLDA en période post-avortement

Post-partum	Après avortement
Psychosocial/Culturel	
<ul style="list-style-type: none"> • La femme s'identifie en tant que mère et a un soutien sociétal pendant la période post-partum • Certaines pratiques post-partum retardent le risque de grossesses futures telles que l'allaitement maternel et l'abstinence • Rôle sociologique de la fertilité confirmé • Les femmes en période post-partum peuvent avoir un faible risque de grossesse 	<ul style="list-style-type: none"> • Peu de connaissances sur les perceptions des femmes d'elles-mêmes et sur l'expérience de l'avortement. Peu de soutien social après l'avortement. • Peu de connaissances sur les pratiques contraceptives après l'avortement • Rôle de la fertilité dans la société ne peut être confirmé, de sorte qu'elle est moins ouverte à la PF • Les femmes peuvent ne pas savoir que le retour de la fertilité est presque immédiat

Source : Benson J. et al. *Meeting Women's Needs for Post-Abortion Family Planning: Framing the Questions*. Carrboro, NC: Ipas, 1992.

Module 9 : Dispositif intra-utérin après avortement

Polycopié 9-2 : Fiche d'informations sur le DIU après avortement (TCu 380A / DIU-LNG)

La planification familiale après avortement est l'initiation et l'utilisation des méthodes de planification familiale immédiatement après, et dans les 48 heures suivant un avortement, avant le retour de la fécondité. Dans la plupart des cas, la fécondité revient en moyenne environ deux semaines après un avortement ; cependant, l'ovulation peut se produire dès le 11ème jour après l'avortement. L'objectif est de prévenir les grossesses non désirées, en particulier pour les femmes qui ne veulent pas être enceintes et peuvent subir un avortement subséquent si la contraception n'est pas disponible pendant ce bref intervalle.

A qui convient le DIU/DIU-LNG après avortement ?

Toutes les femmes qui ont subi un avortement chirurgical ou une fausse couche peuvent se faire insérer un DIU / DIU-LNG immédiatement après les soins après avortement, dans les conditions suivantes :

- Il n'y a pas de complications graves (infection, blessure, saignement important) nécessitant un traitement ultérieur.
- Elles reçoivent un counseling adéquat, un choix des contraceptifs, l'assurance du réapprovisionnement en contraceptifs et l'accès aux soins de suivi.
- Le prestataire dépiste la cliente pour vérifier la recevabilité avant d'insérer le dispositif.

Disponibilité des services de planification familiale après avortement

- Dans les programmes où les avortements sont légaux, les femmes peuvent obtenir le counseling en matière de planification familiale au moment du rendez-vous et peuvent recevoir des services de planification familiale immédiatement après les services d'avortement avant la sortie de l'établissement.
- Dans les programmes où les services d'avortement sont illégaux, le traitement d'urgence, le counseling et les services de planification familiale après avortement sont fournis en tant que service unique.
- Dans les programmes où une évacuation chirurgicale est effectuée en cas de fausse couche ou d'avortement incomplet, les femmes peuvent être conseillées pour la planification familiale après la procédure et / ou recevoir des services de planification familiale après la procédure, avant de quitter l'établissement ou plus tard lors d'une visite de suivi.
- Dans les programmes où les services complets de soins après avortement (SAA) ne sont pas disponibles, référer la cliente à une clinique où elle peut recevoir des services de planification familiale après un avortement.

Même lorsque les méthodes ne sont pas fournies, les informations sur la planification familiale et le counseling devraient être offerts à toutes les clientes de SAA, quel que soit le mode de traitement de l'évacuation utérine (dilatation et curetage, aspiration électrique, par pompe à pédale ou manuelle).

N'oubliez pas ! Les SAA ne sont pas complets sans planification familiale.

Qu'est-ce qui est particulier au sujet du counseling après avortement ?

Counseling en planification familiale après avortement

Une femme qui a eu un avortement doit être conseillée avec compassion. Elle a été confrontée à des risques liés à la fin de la grossesse ou à l'avortement provoqué dangereux. Procéder comme suit :

- Approcher la femme quand elle est calme et qu'elle a récupéré.
- Être sensible et lui faire savoir que vous comprenez ce qu'elle vient de vivre.
- La traiter avec respect, sans jugement ni critique.
- Assurer la confidentialité et de la protection de la vie personnelle, et vous montrer compréhensif quant à l'endroit où la cliente souhaite être conseillée.
- Lui demander si elle veut qu'une personne à laquelle elle fait confiance soit présente pendant le counseling.
- L'informer que la fécondité revient rapidement (dans les 8 – 15 jours) après l'avortement
- Lui donner toutes les informations et les explications qui lui permettent de faire un choix éclairé, d'une manière qu'elle comprend. Lui demander si elle utilisait la contraception et se renseigner pour identifier les raisons possibles de l'échec de la contraception.
- La femme qui reçoit du misoprostol pour un avortement médical doit être conseillée pour la planification familiale avant ou au moment de recevoir le médicament et être avisée de revenir dans l'établissement dès qu'elle finit de prendre son médicament pour l'avortement.

Moment d'insertion

Le DIU / DIU-LNG peut être posé :

- Immédiatement ou dans les 7 jours suivant un avortement ou une fausse couche du premier ou deuxième trimestre, à condition qu'aucune infection ne soit présente. Une méthode d'appoint n'est pas nécessaire.
- Si plus de 7 jours après un avortement du premier ou deuxième trimestre et qu'aucune infection n'est présente, le dispositif intra-utérin peut être inséré si le prestataire est raisonnablement certain que la femme n'est pas enceinte. Conseiller l'utilisation d'une méthode d'appoint pendant 7 jours après l'insertion (à l'exception de DIU au cuivre T 380A).
- Dans le cas d'un avortement médical (non chirurgical), retarder l'insertion du DIU / DIU-LNG jusqu'à confirmation que l'utérus est complètement vide.

Technique d'insertion

- Après un avortement du premier trimestre : identique à l'insertion du DIU / DIU-LNG pour la période d'intervalle, en utilisant le tube d'insertion, lorsqu'il n'y a pas d'infection
- Après un avortement du deuxième trimestre : identique à l'insertion DIU / DIU-LNG pour la période d'intervalle, en utilisant un tube d'insertion, lorsqu'il n'y a pas d'infection et que l'utérus est bien contracté.

Effets secondaires

Les effets secondaires ne sont généralement pas des signes d'un problème de santé et peuvent diminuer ou changer avec le temps.

DIU au cuivre T 380A

- Douleurs ou crampes pendant la menstruation
- Saignement menstruel prolongé et intense
- Saignement ou saignotement entre les périodes mensuelles

DIU-LNG

- Douleur ou crampes pendant la menstruation
- L'aménorrhée est plus fréquente chez les utilisatrices du DIU-LNG
- Règles irrégulières et légères
- Saignement ou saignotement entre les périodes mensuelles
- Kystes ovariens bénins
- Maux de tête, nausées, sensibilité mammaire, acné
- Changements d'humeur, dépression légère (moins fréquent)

Quand revenir pour un suivi

- Visite de routine 4 à 6 semaines après l'avortement pour renforcer le counseling, répondre aux questions et dépister des problèmes éventuels
- A tout moment en cas d'inquiétude ou d'effets secondaires associés à l'utilisation du DIU / DIU-LNG

Signes précurseurs

Dire à la cliente de revenir à la clinique si elle ressent l'un de ces symptômes :

- Grossesse ou problèmes liés à la grossesse
- Crampes abdominales aiguës : pendant les 3 à 5 jours suivant l'insertion (perforation)
- Saignement irrégulier : saignement irrégulier ou douleur pendant chaque cycle (dislocation possible, expulsion partielle ou perforation)
- Ne se sent pas bien : fièvre et frissons, écoulement vaginal inhabituel ou douleur abdominale basse (infection possible)
- Problèmes de fils : fils manquants (expulsion éventuelle)

Sources : Organisation Mondiale de la Santé, Department of Reproductive Health and Research (OMS/RHR) et Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. *Family Planning: A Global Handbook for Providers* (2011 update). Baltimore et Genève: CCP et OMS, 2011; USAID et FHI 360. "Family Planning After Miscarriage or Abortion." In *Facts for Family Planning*. Washington, DC: USAID et FHI360, 2012; EngenderHealth. *Counseling the Postabortion Client: A Training Curriculum*. New York: Engender Health, 2003.

Module 9 : Dispositif intra-utérin après avortement

Polycopié 9-3 : Mise à jour technique sur la planification familiale et le DIU après avortement

Les femmes peuvent ovuler rapidement, dès 10 à 11 jours, après un avortement (spontané ou provoqué), il est donc essentiel qu'elles reçoivent un counseling efficace et un choix de méthodes de planification familiale immédiatement après la prise en charge de l'avortement et avant qu'elles ne quittent l'établissement de santé.

Planification familiale après avortement

La planification familiale après avortement est l'initiation et l'utilisation de méthodes de planification familiale au moment de la prise en charge d'un avortement ou avant le retour de la fécondité après l'avortement. (La fécondité peut revenir 10 à 11 jours après l'avortement spontané ou provoqué.)

Après un avortement spontané ou provoqué, l'intervalle minimum recommandé pour la prochaine grossesse est d'au moins six mois afin de réduire les risques de résultats maternels et périnataux adverses (OMS / MPS et RHR 2006).

Importance de la planification familiale après avortement

Les femmes sont prises en charge pour l'avortement dans l'établissement et ne sont pas susceptibles de revenir pour des services de planification familiale. Immédiatement après l'avortement, quand elles sont encore à l'établissement ou en contact avec un prestataire de santé, c'est le moment opportun de fournir le counseling et des services de planification familiale aux femmes qui subissent un avortement spontané ou provoqué.

L'objectif est d'éviter les grossesses non planifiées ou non souhaitées à venir. Les femmes et leurs partenaires doivent assurer l'espacement recommandé d'au moins 6 mois avant de tenter la prochaine grossesse. La grossesse devrait être évitée, en particulier chez les femmes qui ne veulent pas être enceintes et qui peuvent subir un avortement provoqué par la suite si la contraception n'est pas disponible immédiatement après l'avortement.

Les femmes qui viennent de subir un avortement ont besoin d'un accès immédiat et facile aux services de planification familiale. Il est important d'intégrer les services de planification familiale aux soins après avortement. Pour augmenter la probabilité que les femmes utilisent la contraception pour éviter une grossesse non souhaitée, les services de planification familiale devraient être offerts immédiatement après l'avortement. (OMS / RHR et CCP / K4H Project 2011).

Les problèmes suivants sont associés à l'avortement :

- 20 millions d'avortements à risque se produisent chaque année à l'échelle mondiale
- 70 000 femmes meurent des complications d'avortement à risque chaque année
- 1 décès lié à la grossesse sur 8 est dû à un avortement à risque

La planification familiale après avortement peut éviter de nombreux problèmes. Par exemple, la planification familiale pourrait prévenir 90% de la mortalité maternelle associée à un avortement à risque.

Tableau I : Retour à la fertilité après avortement

Moment de l'avortement	Méthode d'avortement	Retour à la fertilité
Avortement du premier trimestre	Après aspiration sous vide	L'ovulation peut reprendre dans les 10 jours suivant l'avortement (Boyd et al. 1972) ; la femme peut tomber enceinte si elle reprend l'activité sexuelle sans utiliser une méthode de planification familiale (Wolf et al. 1994).
	Après un avortement médical avec mifepristone et misoprostol	En moyenne, une femme ovule dans les 20 jours après un avortement médical avec mifepristone et misoprostol, mais elle peut ovuler dès 8 jours (Schreiber, Sober, Ratcliffe, Creinin 2011).
Avortement du deuxième trimestre	Après dilatation et évacuation	Dans les 4 semaines suivant un avortement ou une fausse couche au deuxième trimestre.

Messages pour le counseling après avortement

Une femme a des choix importants à faire après avoir reçu des soins après avortement. Pour prendre des décisions concernant sa santé et sa fertilité, elle doit savoir ce qui suit :

- **Elle devrait attendre au moins 6 mois avant d'essayer de tomber enceinte.** Attendre au moins 6 mois réduit les risques de faible poids à la naissance, de naissance prématurée et d'anémie maternelle.
- **Le retour à la fertilité est rapide** — 10 à 11 jours après un avortement ou une fausse couche du premier trimestre et dans les 4 semaines suivant un avortement ou une fausse couche du deuxième trimestre. Par conséquent, elle a besoin d'une protection contre la grossesse presque immédiatement.
- **Elle peut choisir parmi plusieurs méthodes différentes de planification familiale qui peuvent être démarrées immédiatement.** Les méthodes que les femmes ne devraient pas utiliser immédiatement après l'accouchement ne présentent aucun risque particulier après l'avortement.
- **Elle peut attendre avant de choisir une méthode contraceptive pour une utilisation continue, mais si elle a des rapports sexuels entre-temps, elle devrait envisager d'utiliser une méthode d'appoint.** Si une femme décide de ne pas utiliser de contraceptifs à ce moment, les prestataires peuvent proposer des informations sur les méthodes disponibles et où les obtenir. En outre, les prestataires peuvent proposer des préservatifs, des contraceptifs oraux ou des pilules contraceptives d'urgence que les femmes peuvent prendre avec elles et utiliser plus tard.
- **Pour éviter toute infection, elle ne devrait pas avoir de rapports sexuels jusqu'à ce que le saignement s'arrête.** Si elle est traitée pour une infection ou une lésion vaginale ou cervicale, elle devrait s'abstenir de rapports sexuels jusqu'à ce qu'elle soit complètement guérie.
- **Si elle choisit une méthode de planification familiale,** après avoir été informée de toutes ses options de planification familiale, elle devrait recevoir un counseling spécifique à la méthode.

Recevabilité aux méthodes de planification familiale après avortement

En général, toutes les méthodes modernes de planification familiale peuvent être utilisées immédiatement après les avortements spontanés ou provoqués. En fournissant une méthode de planification familiale à une femme après un avortement, il est important de s'assurer que :

- Il n'y a pas de complications nécessitant un traitement supplémentaire
- La femme reçoit un counseling adéquat et donne son consentement éclairé.
- Le prestataire vérifie la recevabilité à la méthode de planification familiale particulière que la femme a choisie.

Tableau 2 : quand commencer une méthode contraceptive après un avortement

	Méthode de planification familiale	Moment d'initiation après avortement
Après l'avortement spontané ou aspiration sous vide au premier trimestre	<ul style="list-style-type: none"> Comprimés contraceptifs oraux combinés Injectables à progestatifs seuls Préservatifs masculins et féminins 	Peut être commencé immédiatement
	<ul style="list-style-type: none"> DIU / DIU-LNG Stérilisation féminine 	Peut être commencé immédiatement, lorsque l'infection et les blessures aux voies génitales sont exclues ou résolues
Après avortement médical au premier trimestre avec mifepristone et misoprostol	<ul style="list-style-type: none"> Comprimés contraceptifs oraux combinés Injectables à progestatifs seuls Préservatifs masculins et féminins 	<p>Peut être commencé immédiatement</p> <p>Les pilules ou les injectables peuvent commencer le 3ème jour ou le 15ème jour du protocole d'avortement médical, pourvu qu'il n'y ait pas de contre-indications médicales et qu'il soit certain que l'avortement est complet.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> DIU / DIU-LNG 	<p>Le DIU/DIU-LNG inséré dans les 5-10 jours de l'avortement médical avec succès a des taux d'expulsion bas et une continuation plus élevée.</p> <p>Il est important d'être raisonnablement sûr que l'avortement est complet (basé sur jugement clinique) et il n'y a pas de saignement et d'infection.</p> <p>Remarque : le prestataire doit noter les antécédents pertinents et effectuer un examen pelvien pour s'assurer que l'avortement est complet. Si l'examen pelvien ne confirme pas l'expulsion des produits de la conception ou que le processus d'avortement est incomplet, ou si le saignement continue, référer pour examen échographique.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Implant 	L'implant peut être inséré après un avortement médical réussi dans la mesure où on est raisonnablement sûr que l'avortement est complet et qu'il n'y a pas de saignement continu. La cliente doit recevoir le counseling au sujet des changements dans les modes de saignement après insertion de l'implant.
	<ul style="list-style-type: none"> Stérilisation féminine 	La stérilisation féminine peut être effectuée après le premier cycle menstruel.

	Méthode de planification familiale	Moment d'initiation après avortement
Après le deuxième trimestre, l'avortement spontané, ou la dilatation et l'évacuation	<ul style="list-style-type: none"> • Comprimés contraceptifs oraux combinés • Injectables à progestatifs seuls • Implants • Préservatifs masculins et féminins 	Peut être commencé immédiatement
	<ul style="list-style-type: none"> • DIU/DIU-LNG 	<p>Peut être inséré immédiatement, lorsque l'infection et les blessures aux voies génitales sont exclues.</p> <p>Si, après évacuation, l'utérus a une taille de 18 à 20 semaines, l'insertion doit être effectuée par un prestataire spécialement formé spécialisé dans la technique d'insertion du DIU post-partum.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Stérilisation féminine 	<p>Dans les 48 heures suivant l'avortement sans complication, si elle a fait un choix volontaire et informé à l'avance.</p> <p>La ligature des trompes par minilaparotomie devrait être effectuée. La ligature laparoscopique ne doit pas être effectuée. Cette procédure peut causer des blessures aux trompes de Fallope. Les trompes de Fallope peuvent conserver un excès de liquide et gonfler, ce qui amène les anneaux à glisser des trompes.</p>
Avortement spontané ou provoqué	<ul style="list-style-type: none"> • Stérilisation masculine 	À tout moment

Presque toutes les méthodes modernes de planification familiale peuvent être utilisées immédiatement après les avortements du premier trimestre et du deuxième trimestre sans complication.

Services de planification familiale après avortement : éléments critiques

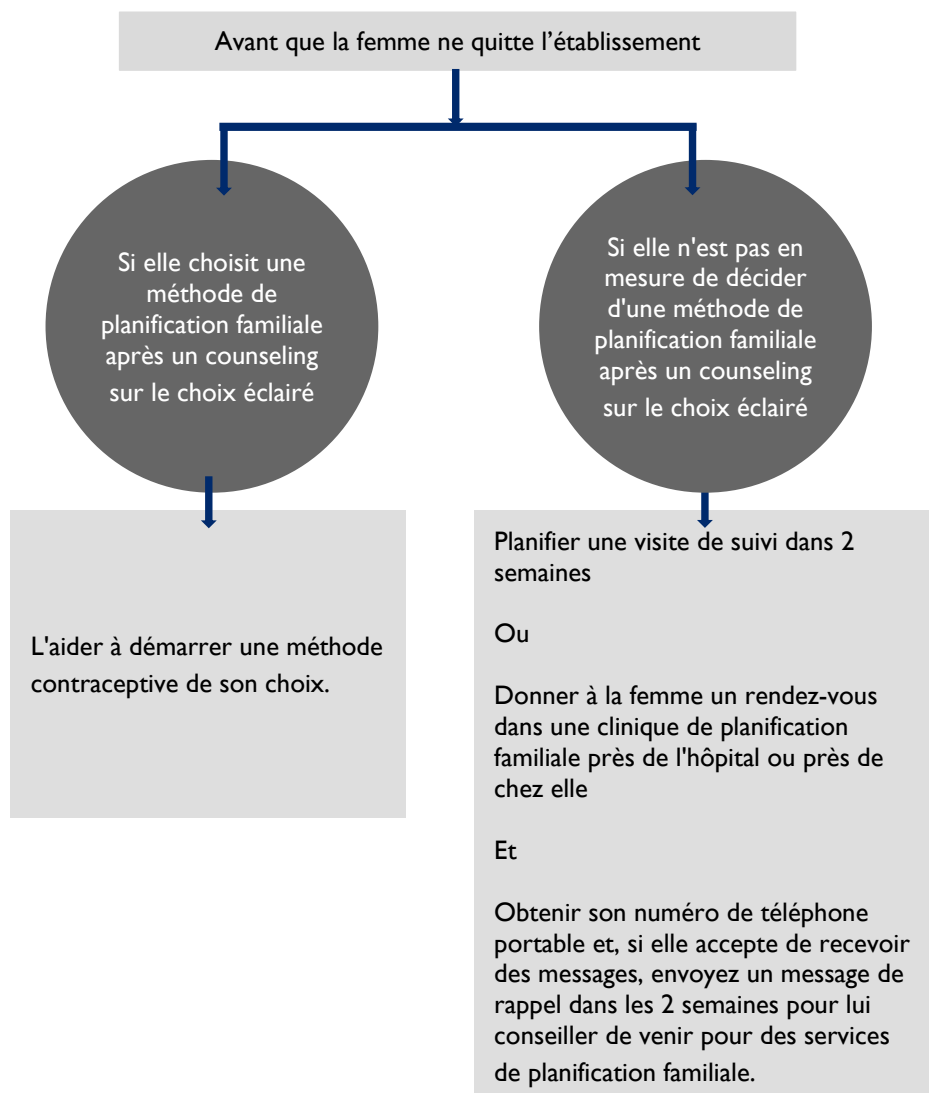


Tableau 3 : Vue d'ensemble des méthodes de planification familiale après avortement

Méthode de planification familiale	Quand commencer après l'avortement spontané ou provoqué	Avantages	Limites	Efficacité contraceptive
Préservatifs	Immédiatement <ul style="list-style-type: none"> Dès que la femme reprend son activité sexuelle 	<ul style="list-style-type: none"> Aide à protéger contre la grossesse et les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH Fiable, pas d'effets secondaires hormonaux Peuvent être utilisés comme méthode temporaire ou d'appoint Peuvent être utilisés sans consulter un prestataire de santé 	Préservatifs en latex : <ul style="list-style-type: none"> Peuvent provoquer une irritation pour certaines personnes (personnes souffrant d'allergie au latex) Peuvent diminuer la sensation pour certains hommes Exigent une utilisation correcte lors de chaque rapport sexuel pour une plus grande efficacité 	<ul style="list-style-type: none"> Le taux d'échec est de 2 grossesses / 100 femmes au cours de la première année, si utilisés correctement et lors de chaque rapport sexuel
Contraceptifs oraux combinés (COC)	Immédiatement <ul style="list-style-type: none"> Si elle commence dans les 7 jours suivant un avortement spontané ou provoqué du premier ou deuxième trimestre, il n'est pas nécessaire d'utiliser une méthode d'appoint. Si plus de 7 jours après un avortement spontané ou provoqué du premier ou deuxième trimestre, elle peut commencer à tout moment s'il est raisonnablement sûr qu'elle n'est pas enceinte. Elle aura besoin d'une méthode d'appoint les 7 premiers jours de la prise de pilules. 	<ul style="list-style-type: none"> Peut être fourni par des agents de santé autres que les médecins / infirmières Ne gênent pas les rapports sexuels 	<ul style="list-style-type: none"> Doit être prise tous les jours Le réapprovisionnement doit être disponible Ne convient pas aux femmes qui ont une cirrhose hépatique, une pression artérielle élevée, le diabète, une maladie de la vésicule biliaire, le cancer du sein Pas donné aux femmes qui prennent des médicaments comme la rifampicine, le Dilantin et la griséofulvine parce que l'efficacité des COC peut être diminuée Effets secondaires comme des changements dans les saignements menstruels - plus légers et moins de jours de saignements, vertiges, nausées, maux de tête, sensibilité des seins. 	<ul style="list-style-type: none"> Très efficaces Le taux d'échec est inférieur à 1 grossesse / 100 femmes (0,3 / 100) au cours de la première année, si utilisés de manière cohérente et correcte

Méthode de planification familiale	Quand commencer après l'avortement spontané ou provoqué	Avantages	Limites	Efficacité contraceptive
Progestatifs seuls injectables (AMPR)	Immédiatement <ul style="list-style-type: none"> Si elle commence dans les 7 jours après un avortement spontané ou provoqué du 1er ou 2ème trimestre ; pas besoin d'une méthode d'appoint. Au-delà de sept jours, après un avortement spontané ou provoqué du 1er ou 2ème trimestre, elle peut commencer à tout moment s'il est raisonnablement certain que la femme n'est pas enceinte. Elle aura besoin d'un autre moyen de contraception pendant les sept premiers jours après l'injection. 	<ul style="list-style-type: none"> Peut être commencé immédiatement même si une infection est présente Ne nécessite pas d'action quotidienne Ne gênent pas les rapports sexuels 	<ul style="list-style-type: none"> Effets secondaires comme les saignements irréguliers, les saignements prolongés ou fréquents, les saignotements, l'aménorrhée Retour à la fertilité retardé et imprévisible après l'arrêt de l'utilisation (peut prendre 6-9 mois après la dernière injection) Doit être référée pour une injection tous les 3 mois Aucune protection contre les IST / VIH 	<ul style="list-style-type: none"> Très efficaces Le taux d'échec est inférieur à 1 grossesse / 100 femmes (0,3 / 100) au cours de la première année, si la femme ne manque pas les 3 injections mensuelles
DIU non hormonal au cuivre T 380A	Immédiatement à condition que le risque ou la présence d'une infection soit exclue. <ul style="list-style-type: none"> Si le DIU est inséré dans les 12 jours qui suivent un avortement spontané ou provoqué du premier ou du deuxième trimestre, et si aucune infection n'est présente ; une méthode d'appoint n'est pas utile Si plus de 12 jours après un avortement spontané ou provoqué du premier ou deuxième trimestre, et qu'aucune infection n'est présente, un DIU peut être inséré si on est raisonnablement sûr que la femme n'est pas enceinte. Une méthode d'appoint n'est pas utile. 	<ul style="list-style-type: none"> Efficace dès l'insertion Contraception à long terme, efficace pendant 12 ans (DIU au cuivre T 380A) Retour immédiat à la fertilité dès le retrait Ne gêne pas les rapports sexuels 	<ul style="list-style-type: none"> Effets secondaires comme l'augmentation des saignements menstruels et des crampes pendant les premiers mois Aucune protection contre les IST / VIH Il faut un prestataire formé pour l'insertion et le retrait 	<ul style="list-style-type: none"> Très efficace Le taux d'échec est inférieur à 1 grossesse / 100 femmes (0,6 / 100) au cours de la première année

Méthode de planification familiale	Quand commencer après l'avortement spontané ou provoqué	Avantages	Limites	Efficacité contraceptive
DIU hormonal (DIU-LNG)	<ul style="list-style-type: none"> • Immédiatement si inséré dans les 12 jours qui suivent un avortement spontané ou provoqué du premier ou du deuxième trimestre, et si aucune infection n'est présente ; une méthode d'appoint n'est pas utile. • Si plus de 7 jours après un avortement ou une fausse couche et qu'aucune infection n'est présente, on peut insérer le DIU-LNG si on est sûr qu'elle n'est pas enceinte. Donnez une méthode d'appoint pour les 7 premiers jours après l'insertion. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le DIU-LNG pendant 3 à 5 ans (selon le type) • Réduction significative de la perte menstruelle de sang ; les périodes deviennent plus courtes, plus légères et moins pénibles • Le DIU-LNG n'interfère pas avec la fertilité normale après le retrait. La femme peut tomber enceinte dans le même cycle menstruel) 	<ul style="list-style-type: none"> • L'aménorrhée est commune et augmente au fil du temps ; le counseling doit préparer les femmes à cela et les rassurer que ce n'est pas dangereux • Il faut un prestataire formé pour l'insertion et le retrait • L'examen pelvien avant l'insertion du DIU-LNG est obligatoire, ce qui n'est pas le cas pour d'autres méthodes d'espacement • Peut causer une douleur ou un malaise mineur lors des procédures d'insertion et de retrait • Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Très efficace: Moins de 1 grossesse pour 100 femmes (2 pour 1 000 femmes) pour l'utilisation au cours de la première année. Plus de 5 ans d'utilisation, moins de 1 grossesse pour 100 femmes (5-8 pour 1 000 femmes)
Implants	<ul style="list-style-type: none"> • Immédiatement après l'avortement du premier ou du deuxième trimestre, Une méthode d'appoint n'est pas utile. • Si plus de 7 jours après l'avortement du premier ou du deuxième trimestre, elle peut avoir l'implant inséré chaque fois qu'il est raisonnablement sûr qu'elle n'est pas enceinte. Une méthode d'appoint est nécessaire pour les 7 premiers jours après l'insertion. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contraception à long terme pendant 3 à 5 ans selon le type d'implant • Retour rapide à la fertilité après le retrait • Aucune action quotidienne n'est requise • Ne gêne pas les rapports sexuels 	<ul style="list-style-type: none"> • Seul un prestataire de services qualifié peut fournir des services d'implant • Les changements dans les saignements menstruels sont fréquents. (Le counseling devrait préparer la femme adéquatement pour cela). • L'insertion et le retrait requièrent une chirurgie mineure • La femme ne peut pas abandonner la méthode seule • Les implants contraceptifs ne protègent pas une femme des infections des voies génitales (GTI) et d'autres IST, y compris le virus de l'hépatite B (VHB) et le VIH / sida 	<ul style="list-style-type: none"> • Très efficace • Taux d'échec de moins d'une grossesse / 100 femmes utilisant des implants au cours des 5 premières années (5 pour 10 000)
Stérilisation féminine	<ul style="list-style-type: none"> • Immédiatement dans les 48 heures suivant un avortement sans complication, si elle a fait un choix volontaire et informé à l'avance 	<ul style="list-style-type: none"> • Méthode permanente • Efficace immédiatement • Aucun effet secondaire à long terme • Ne gêne pas les rapports sexuels 	<ul style="list-style-type: none"> • Le consentement éclairé écrit est obligatoire et il est important que la femme comprenne que c'est une méthode permanente. • Légère possibilité de complications chirurgicales • Aucune protection contre les IST / VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Très efficace • Le taux d'échec est inférieur à 1 grossesse pour 100 femmes (0,5 / 100) au cours de la première année

Méthode de planification familiale	Quand commencer après l'avortement spontané ou provoqué	Avantages	Limites	Efficacité contraceptive
Stérilisation masculine (Vasectomie)	<ul style="list-style-type: none"> Peut être réalisée à tout moment indépendamment de l'avortement 	<ul style="list-style-type: none"> Méthode permanente Ne gêne pas les rapports sexuels Permet à l'homme de prendre en charge la prévention de la grossesse 	<ul style="list-style-type: none"> Pas immédiatement efficace. Les 20 premières éjaculations après la vasectomie peuvent contenir du sperme. Le couple doit utiliser une autre méthode de planification familiale pendant au moins les 20 premières éjaculations ou les 3 premiers mois, selon la première éventualité. L'analyse du sperme doit se faire après 3 mois pour confirmer l'azoospermie. Aucune protection contre les IST / VIH 	<ul style="list-style-type: none"> Très efficace Le taux d'échec est inférieur à 1 grossesse / 100 femmes (0,2 / 100) en première année lorsque les hommes peuvent faire examiner leur sperme après une vasectomie

DIU après avortement : une méthode de planification familiale sûre, efficace, réversible et pratique

L'insertion du DIU immédiatement après l'avortement est une option parce que la femme n'est pas enceinte, la douleur de l'insertion est moindre car l'os cervical est ouvert, et sa motivation à utiliser la contraception peut être élevée.

Une revue systématique Cochrane (Cochrane Database Systematic Review 2014) indique que l'insertion du DIU juste après l'avortement est sans risque et pratique. Les taux d'expulsion du DIU sont plus élevés immédiatement après l'avortement par rapport à l'insertion retardée. Cependant, à six mois après l'avortement, l'utilisation du DIU est plus élevée après l'insertion immédiate par rapport à l'insertion retardée <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25101364#> (Okusanya, Oduwole, Effa 2014).

L'Organisation mondiale de la santé affirme que l'insertion du DIU immédiatement après l'avortement — provoqué ou « spontané » - est à la fois sans risque et pratique. Les taux d'expulsion du DIU sont plus élevés après les avortements du deuxième trimestre que les avortements du premier trimestre. Dans l'insertion du DIU après avortement, il est important d'exclure l'infection actuelle des voies génitales, le risque d'infection ou l'hémorragie et les blessures des voies génitales <http://apps.who.int/rhl/fertility/contraception/nncm/en/> (Nguyen Thi Nhu Ngoc 2005). L'insertion du DIU après un avortement médical réussi ne présente pas un risque accru d'expulsion (Shimoni N et al. 2011).

Insertion du DIU après avortement

1. L'insertion du DIU devrait être effectuée après avoir confirmé qu'une femme a choisi cette méthode après avoir reçu un counseling sur le choix éclairé.
2. Avant l'insertion, il est important d'exclure l'infection actuelle des voies génitales, le risque d'infection, l'hémorragie et les blessures des voies génitales.
3. La technique d'insertion du DIU immédiatement après l'avortement dépend de la taille de l'utérus après l'évacuation du contenu.

Visite de suivi des clientes du DIU après avortement

Il faut conseiller aux femmes :

- De venir au moins une fois pour le suivi de routine après 1 mois (dans les 3-6 semaines après l'insertion), de préférence après les prochaines règles
- De revenir immédiatement si l'un des signes de danger se présente
- Les soins de suivi et la prise en charge des problèmes après avortement liés au DIU seront les mêmes que ceux prévus pour le DIU pendant la période d'intervalle.

Références

Ipas. *Clinical Updates in Reproductive Health*. Chapel Hill, NC: Ipas, July 2013.

Ipas. *Handbook on Medical Methods of Abortion by Government of Madhya Pradesh and Ipas to Expand Access to New Technologies for Safe Abortion*. Madhya Pradesh, India, and Chapel Hill, NC: Ipas, 2013.

Maternal Health Division, Ministry of Health and Family Welfare (MOHFW), Government of India. *Provider's Manual on Comprehensive Abortion Care*. New Delhi: MOHFW, April 2014.

Nguyen Thi Nhu Ngoc. Immediate postabortion insertion of intrauterine devices: RHL commentary (last revised: 18 January 2005). The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization. At <http://apps.who.int/rhl/fertility/contraception/nncom/en/> (Accessed November 2016).

Okusanya BO, Oduwole O, Effa EE. Immediate postabortal insertion of intrauterine devices. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Jul 28;(7):CD001777. At <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25101364#> (Accessed November 2016).

Shimoni N, Davis A, Ramos ME, Rosario L, Westhoff C. Timing of copper intrauterine device insertion after medical abortion. *Obstet Gynecol* 2011;118:623-8.
Wolf et al. 1994

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) Department of Making Pregnancy Safer (MPS) and Department of Reproductive Health and Research (RHR). *Report of a WHO Technical Consultation on Birth Spacing*. Geneva: WHO, 2006.

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), Knowledge for Health Project. *Family Planning: A Global Handbook for Providers* (2011 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2011.

Module 9 : Dispositif intra-utérin après avortement

Polycopié 9-4 : Facteurs intervenant dans le counseling sur les MLDA pendant les soins après avortement

Facteurs	Recommandations	Raisonnement
1. Si la femme ne veut pas tomber enceinte sous peu	<ul style="list-style-type: none"> Considérer toutes les méthodes contraceptives à longue et à courte durée 	<ul style="list-style-type: none"> Chercher un traitement pour les services d'avortement est une indication de grossesse non désirée et le besoin de contraception pendant une longue période.
2. Si la femme tombe enceinte pendant qu'elle utilise une méthode contraceptive (échec de la méthode)	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer les raisons de l'échec, si elle utilise la méthode de manière incohérente ou incorrecte, etc. L'aider à choisir une méthode très efficace (taux d'échec faible), de longue durée, qui dépend du prestataire, et ne nécessite pas d'action quotidienne ou de réapprovisionnement fréquent. 	<ul style="list-style-type: none"> L'échec de la méthode peut se produire en raison d'une utilisation incohérente ou incorrecte. L'accès aux contraceptifs peut encore être difficile et cela peut se traduire par une autre grossesse non souhaitée.
3. Si le partenaire n'est pas disposé à utiliser des préservatifs	<ul style="list-style-type: none"> Si la femme le permet, inviter le partenaire à être présent pendant le counseling. Même si elle n'invite pas son partenaire, protéger sa confidentialité. Discuter des méthodes qui peuvent être utilisées sans la connaissance de son partenaire (par exemple, injectables, implants). 	<ul style="list-style-type: none"> Respecter les souhaits de la femme si elle ne veut pas impliquer son partenaire pendant le counseling.
4. Si la femme est victime d'un abus sexuel	<ul style="list-style-type: none"> Lui donner des informations sur la contraception d'urgence, d'autres méthodes discrètes de contraception et des services aux victimes. 	<ul style="list-style-type: none"> La femme risque de subir des agressions répétées et peut avoir besoin d'informations sur différents choix de contraceptifs et des pilules contraceptives d'urgence (PCU).

Facteurs	Recommandations	Raisonnement
5. Si la femme est stressée ou si elle a mal	<ul style="list-style-type: none"> Fournir les informations nécessaires sur le retour rapide de la fertilité après un avortement et lui conseiller de retourner à la clinique lorsqu'elle se sent mieux pour des méthodes contraceptives de longue durée comme le dispositif intra-utérin DIU / DIU au levonorgestrel (DIU-LNG) ou les implants. 	<ul style="list-style-type: none"> Le stress et la douleur interfèrent avec une prise de décision libre et éclairée et pourraient conduire à l'abandon de la méthode. Si elle est sous traitement pour des complications de l'avortement, ce n'est pas le bon moment pour une femme de prendre une décision concernant la contraception. Il est préférable d'attendre jusqu'à ce qu'elle soit calme et qu'elle ait récupéré de la procédure. Offrez-lui des préservatifs et / ou des pilules si elle le veut avant de quitter la clinique.
6. Si la femme a cessé d'utiliser une méthode contraceptive à court terme comme la pilule	<ul style="list-style-type: none"> Essayer de trouver les raisons de l'abandon, telles que les effets secondaires inacceptables, les difficultés de réapprovisionnement, etc. Rassurer la femme en lui disant que les effets secondaires sont temporaires et diminuent progressivement. Donnez un traitement contre les effets secondaires si elle accepte. Sinon, si elle veut une autre méthode avec moins d'effets secondaires, l'aider à choisir une méthode efficace qui ne nécessite pas d'action quotidienne et a moins d'effets secondaires 	<ul style="list-style-type: none"> La difficulté de réapprovisionnement et le manque d'acceptation peuvent encore exister, entraînant une autre grossesse indésirable.
7. Si la femme veut tomber enceinte sous peu	<ul style="list-style-type: none"> Conseiller sur la période d'attente recommandée de 6 mois. Ne pas insister sur l'offre d'une méthode contraceptive. Fournir des informations ou la référence à une clinique de santé génésique pour d'autres services. 	<ul style="list-style-type: none"> Si la femme a des avortements spontanés répétés, il faudra peut-être la référer à une clinique de fertilité.

Source : EngenderHealth. Counseling a Postabortion Client: A Training Curriculum. New York: Engender Health, 2003.

Module 9 : Dispositif intra-utérin après avortement

Polycopié 9-5 : Instructions pour la période après l'insertion et soins de suivi

Instructions après l'insertion

Avant que la femme ne quitte la clinique, lui donner les messages clés :

- « On vous a inséré un DIU au cuivre T 380 A / DIU-LNG. »
- « Il faut le remplacer dans 12 ans (pour le DIU au cuivre T 380A, 5 ans pour le DIU-LNG), mais vous pouvez revenir pour le faire retirer pour quelque raison que ce soit, et à tout moment. »
- S'il s'agit du DIU au cuivre T 380A, lui dire : « Il est efficace immédiatement. Vous pouvez avoir des rapports sexuels dès que vous le souhaitez sans aucune autre méthode d'appoint. »
- Si le DIU-LNG est posé après 7 jours, utiliser une méthode d'appoint pendant 7 jours.
- Demander à la cliente de répéter les informations clés pour s'assurer qu'elle les comprend.
- Demander à la cliente de répéter les signes précurseurs et lui dire de revenir immédiatement à la clinique si elle éprouve un des signes graves (plus bas dans le texte)
- Encourager la cliente à poser des questions et à signaler toute préoccupation qu'elle pourrait avoir.
- Fournir un réconfort, au besoin.
- Donner à la femme une carte de rappel / de suivi et lui dire de l'apporter avec elle lorsqu'elle se présente pour la visite.
- Lui dire qu'elle peut revenir à la clinique à tout moment si elle souhaite que le DIU soit retiré ou si elle a besoin, pour une raison quelconque, de consulter un prestataire de santé.

Soins de suivi

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

Objectifs clés

- Evaluer la satisfaction générale de la femme avec le DIU et traiter les questions ou préoccupations de la femme.
- Identifier et prendre en charge les problèmes éventuels.
- Renforcer les messages clés.

Après la pose du DIU, on conseille à la femme de revenir à la clinique pour son premier bilan routinier après ses premières règles suivant la pose du DIU (3 à 6 semaines ; pas plus de 3 mois), à moins qu'elle ait des problèmes graves qui requièrent des services d'urgence. Les problèmes graves qui nécessitent des soins immédiats sont les suivants :

- Problèmes liés aux règles ou symptômes de grossesse
- Douleur abdominale ou pendant les rapports sexuels
- Infections ou pertes vaginales inhabituelles
- Ne se sent pas bien, fièvre, frissons
- Problème lié aux fils

Il faut encourager la femme à revenir si :

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

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

Pendant la visite de suivi

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

Module 9 : Dispositif intra-utérin après avortement

Polycopié 9-6 : Prise en charge des effets secondaires et complications liées à l'insertion du DIU après avortement

Donner des conseils sur les effets secondaires

Important : Un counseling attentif sur les changements dans les saignements et les crampes après l'insertion doit être effectué avant l'insertion du DIU / DIU-LNG. Le counseling sur les changements dans les saignements représente probablement l'aide la plus importante dont une femme a besoin pour continuer à utiliser la méthode. La cliente doit consulter immédiatement le prestataire si elle ressent l'un des signes avant-coureurs. Pour plus de détails sur ces signes, voir le polycopié 9-2 : Fiche d'informations sur le DIU après avortement (TCu 380A / DIU-LNG).

Décrire les effets secondaires les plus courants

- **TCu 380A :** Changement dans les modes de saignement : saignements prolongés et abondants pendant les règles / saignements irréguliers, accompagnés de crampes et de douleurs.
- **Système intra-utérin au lévonorgestrel (DIU-LNG) :** pas de saignement mensuel, saignements plus légers, plus courts, peu fréquents ou irréguliers. S'attendre à avoir des crampes et de la douleur les premiers 2 jours. Acné, maux de tête, seins endoloris et sensibles, et autres effets secondaires mineurs possibles.

Expliquer les effets secondaires

- Les changements dans les saignements ne sont pas un signe de maladie.
- Les effets secondaires hormonaux du DIU-LNG sont mineurs, et en général, ne nécessitent pas de traitement.
- Les effets secondaires généralement s'atténuent lors des premiers mois (3 à 6 mois).
- La probabilité de ne pas avoir de saignement avec le DIU-LNG augmente avec le temps.
- La cliente peut revenir à tout moment si les effets secondaires la préoccupent.

Prise en charge des effets secondaires courants

Prendre en charge selon le cas échéant en fonction des résultats :

- Saignements abondants ou prolongés (deux fois plus que la normale ou plus de 8 jours)
 - Rassurer la cliente et lui indiquer que généralement, ce n'est pas grave et le problème s'atténue ou s'arrête après les premiers mois d'utilisation.
 - Lui remettre de l'acide tranexamique : (1500 mg) 3 fois par jour pendant 3 jours, puis 1000 mg une fois par jour pendant 2 jours, ou des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) tels que de l'ibuprofène (600-800 mg) par voie orale trois fois par jour ou de l'indométacine (25 mg) par voie orale deux fois par jour avec des aliments pendant 5 jours, en commençant dès qu'apparaissent les saignements abondants

- Lui remettre des comprimés de fer si possible, et lui dire qu'il est important qu'elle mange des aliments qui contiennent du fer comme de la viande et de la volaille (bœuf, foie de poulet, etc.), du poisson, des légumes à feuilles vertes et des légumineuses.

Saignements irréguliers (saignements à des moments inattendus qui préoccupent la cliente)

- La rassurer et lui dire qu'un grand nombre de femmes utilisant les DIU ont des saignements irréguliers. Ce n'est pas grave et généralement, ces saignements diminuent ou s'arrêtent après les premiers mois d'utilisation.
- Pour un soulagement modeste à court terme, elle peut essayer les AINS comme l'ibuprofène (600 à 800 mg) par voie orale trois fois par jour, ou de l'indométacine (25 mg) 2 fois par jour après les repas pendant 5 jours, dès que surviennent les saignements irréguliers.
- Si ces changements de saignements menstruels sont très gênants et qu'elle souhaite le retrait du DIU, le retirer dès que possible.

Crampes et douleurs

- S'attendre à des crampes et à la douleur pendant un ou deux jours après la pose.
- Recommander un médicament contre la douleur (paracétamol / ibuprofène).
- Si les crampes continuent et surviennent en dehors des règles : évaluer pour voir s'il existe d'autres pathologies médicales et traiter ou référer. S'il n'existe aucune pathologie sous-jacente et si les crampes sont très prononcées, discuter de la possibilité de retirer le DIU / DIU-LNG.

Complications	Risques	Liées à	Diminuées par	Prise en charge
Perforation	Très rare	Compétence et expérience du prestataire	Formation supervisée et utilisation de la technique d'insertion correcte	<ul style="list-style-type: none"> • Se produit généralement pendant l'insertion et guérit habituellement sans traitement. Arrêter immédiatement la procédure et retirer doucement les instruments. Garder la cliente sous observation pendant environ 2 heures et surveiller les signes vitaux. Cherchez des signes de choc, si elle a des fortes douleurs, évanouissement, pouls rapide, pression artérielle basse. Prendre en charge immédiatement. Si vous ne récupérez pas et que les symptômes aggravent, référer immédiatement vers un niveau supérieur de soins pour la prise en charge et l'échographie. Conseiller le suivi dans une semaine, ou au besoin. • Si on soupçonne une perforation de l'utérus dans les 6 semaines suivant la pose ou si on la soupçonne plus tard et si elle cause des symptômes, référer la cliente vers un clinicien qui a de l'expérience pour retirer ce type de DIU pour évaluation et échographie* (si disponible). • * La disponibilité de l'échographie n'est pas une condition préalable pour l'établissement qui fournit des services d'insertion de DIU

Complications	Risques	Liées à	Diminuées par	Prise en charge
Infection	Rare	Manque de pratiques de prévention des infections pendant l'insertion	Utilisation de la technique aseptique	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer les signes vitaux, faire un examen abdominal et pelvien et des tests de laboratoire appropriés (test de grossesse, CBC, cultures) pour exclure d'autres problèmes : endométrite ; appendicite ; expulsion partielle du DIU ; perforation utérine ; grossesse / grossesse extra-utérine ; ou infection urinaire. Commencer immédiatement le traitement avec un antibiotique approprié. Si le diagnostic de maladie inflammatoire pelvienne (MIP) est confirmé, traiter ou référer immédiatement et donner un traitement antibiotique approprié. Pas besoin de retirer le DIU / DIU- LNG si la cliente veut continuer à l'utiliser.
Expulsion	Rare	Compétences du prestataire, âge et parité de la cliente et moment d'insertion	Dépistage attentif, examen et technique d'insertion	<ul style="list-style-type: none"> Faire une évaluation notamment un examen pelvien pour exclure la grossesse Si l'expulsion complète du DIU est confirmée (p. ex., observée par la femme, confirmée par radiographie ou par ultrasons) : insérer le DIU / DIU-LNG si souhaité après avoir évalué la cliente pour exclure la grossesse et l'infection ou conseiller une autre méthode de planification familiale. Si le DIU / DIU-LNG s'est déplacé vers la cavité abdominale, référer immédiatement pour la prise en charge de la perforation et du retrait du DIU / DIU-LNG. Si l'expulsion partielle du DIU / DIU-LNG est confirmée (p. ex. sentie/vue par la femme ou le clinicien) : retirer le DIU / DIU-LNG et poser un autre DIU / DIU-LNG si souhaité et approprié (la cliente n'est pas enceinte et n'a pas une infection) ou offrir une autre méthode de planification familiale. Si le DIU / LNG-IUS semble s'être incrusté dans le canal cervical et ne peut pas être retiré facilement par la manière standard, référez la femme auprès d'un prestataire spécialement formé qui se chargera de le retirer. <p>Remarque : l'échographie n'est jamais recommandée pour confirmer le placement dans des conditions normales</p>

Complications	Risques	Liées à	Diminuées par	Prise en charge
Grossesse	Rare	Expulsion non détectée ou partielle, compétence du fournisseur	Dépistage attentif, examen et technique d'insertion	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la grossesse ectopique a été exclue et si la grossesse est au premier trimestre : conseiller la femme sur les risques du retrait immédiat du DIU / DIU-LNG : le retrait augmente légèrement le risque d'avortement ; et laisser le DIU/DIU-LNG en place peut provoquer un avortement, une infection et un accouchement prématuré au deuxième trimestre. • Si la femme demande le retrait, procéder immédiatement au retrait si les fils sont visibles et si la grossesse est au premier trimestre. • Si les fils ne sont pas visibles, faire un ultrason pour savoir si le DIU se trouve toujours dans l'utérus ou a été expulsé. Si le DIU est toujours en place, ne pas essayer de le retirer. • Si la femme refuse le retrait, fournir les soins prénatals, un suivi attentif de la grossesse par un prestataire qualifié. 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. S'assurer que le DIU est retiré lors de l'accouchement.

Complications	Risques	Liées à	Diminuées par	Prise en charge
Fils manquants				<ul style="list-style-type: none"> • Eliminer la possibilité d'une grossesse. Faire un examen au speculum pour visualiser les fils ; s'ils ne sont pas visibles, faire une radiographie/ultrason pour localiser le DIU. • Une fois que la possibilité de grossesse a été éliminée : sonder le canal cervical avec une pince hémostatique longue droite ou une cytobrosse désinfectée à haut niveau (ou stérile) pour localiser les fils, et les tirer délicatement pour qu'ils sortent du canal vaginal. • Si les fils ne peuvent pas être localisés dans le canal cervical (ou qu'on ne peut pas les tirer), et si la femme ne souhaite pas garder le DIU/DIU-LNG, la référer pour le retrait vers un formateur spécialisé qui pourra faire une échographie pour vérifier si le DIU est toujours en place ou a été expulsé. Si le DIU est toujours en place, les fils peuvent être tirés à l'aide de pinces (hémostatique longue droite ou pince alligator)

Sources : Organisation Mondiale de la Santé, Department of Reproductive Health and Research (OMS/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. *Family Planning: A Global Handbook for Providers* (2011 update). Baltimore et Genève : CCP et OMS, 2011 ; Bluestone J, Chase R, Lu ER (eds). *IUD Guidelines for Family Planning Service Programs: A Problem-Solving Reference Manual*. Third Edition. Baltimore, MD: Jhpiego Corporation, 2006.

Module 9 : Dispositif intra-utérin après avortement

Polycopié 9-7 : 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 9 : Dispositif intra-utérin après avortement

Outil de travail 9-I : Utilisation des méthodes contraceptives après avortement

Etat clinique	Précautions pour l'emploi des contraceptifs
Pas de complications	<ul style="list-style-type: none"> Recommander le démarrage de la méthode immédiatement. La plupart des méthodes peuvent être utilisées immédiatement. Après un avortement sans complication, il n'existe aucune restriction médicale pour le DIU (cuivre ou lévonorgestrel), les pilules (combinées ou à base de progestatif), les injectables (combinés ou à base de progestatifs), les implants, les méthodes de barrière (diaphragme, cape cervicale, spermicide, préservatifs), stérilisation féminine ou masculine. Attendre le retour du cycle menstruel normal avant d'utiliser la planification familiale naturelle (rythme, abstinence périodique).
Infection : (Diagnostic confirmé ou provisoire), signes d'un avortement provoqué septique ou non médicalisé , ou signes ou symptômes d'une septicémie ou infection, ou impossibilité d'exclure une infection	<ul style="list-style-type: none"> Ne pas pratiquer la stérilisation féminine ou l'insertion du DIU/DIU-LNG avant que l'infection soit complètement guérie ou que le risque d'infection soit écarté. Fournir une méthode à court terme et donner un rendez-vous de suivi ou référer. Considérer toute autre méthode.
Lésion du tractus génital, perforation de l'utérus, grave blessure vaginale ou cervicale, brûlures chimiques	<ul style="list-style-type: none"> Ne pas pratiquer la stérilisation féminine avant que la blessure grave soit guérie. Si une chirurgie abdominale doit être effectuée pour réparer un traumatisme et qu'il n'y a pas de risque supplémentaire, la stérilisation peut être effectuée simultanément. Ne pas insérer le DIU/DIU-LNG avant la guérison de la perforation utérine ou autre traumatisme grave. Fournir une méthode à court terme et donner un rendez-vous de suivi ou référer. Les blessures qui affectent le vagin ou le col de l'utérus peuvent limiter l'utilisation des barrières féminines et des spermicides. Considérer toute autre méthode.
Hémorragie grave et anémie connexe : L'hémorragie doit être écartée avant qu'une méthode de planification familiale (autre que la planification familiale naturelle) ne soit envisagée.	<ul style="list-style-type: none"> Retarder la stérilisation féminine en raison du risque de perte de sang supplémentaire. Fournir une méthode à court terme et donner un rendez-vous de suivi ou une référence. L'augmentation de la perte de sang qui peut se produire avec l'utilisation de DIU au cuivre peut être un facteur pour les femmes sévèrement anémiques. Considérer le DIU-LNG qui diminue la perte de sang menstruel.
Avortement du deuxième trimestre : en cas de trouble excessif de coagulation, comme on peut le voir avec un avortement incomplet, il faut un traitement spécial avant de pouvoir utiliser une méthode de contraception.	<ul style="list-style-type: none"> Il peut être plus difficile de localiser les trompes de Fallope si la procédure de stérilisation féminine est effectuée avant que l'utérus ne reprenne sa taille d'avant la grossesse. Envisager d'insérer un DIU / DIU-LNG ou un implant après la récupération complète ou d'offrir des méthodes à court terme si la femme ne souhaite pas une méthode à long terme.
Les préférences personnelles, les contraintes et la situation sociale d'une femme sont aussi importantes dans la planification familiale post-avortement que dans son état clinique.	

Source : Adapté de Leonard AH and Winkler J. Postabortion family planning: A woman's informed choice today can prevent an unwanted pregnancy. *Advances in Abortion Care* 6(1), Carrboro, NC: Ipas.

Outil de travail 9 - 2 : Fiche de consultation rapide

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

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

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

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























- Catégorie 1** Aucune restriction d'emploi.
- Catégorie 2** En général utiliser la méthode ; suivi nécessaire dans certains cas.
- Catégorie 3** Habituellement, emploi déconseillé ; compétences cliniques et accès à des services cliniques, nécessaires pour utilisation.
- Catégorie 4** Méthode à proscrire.

ETAT	Sous - état	COC	DMPA	Implants	DIU-Cu	ISU-LNG
Céphalées	Migraine sans aura (âge < 35 ans)	A P				
	Migraine sans aura (âge ≥ 35 ans)	A P				
	Migraines avec aura (quel que soit l'âge)		A P	A P		A P
Saignements vaginaux inexpliqués (avant évaluation)					A P	A P
Maladie trophoblastique gestationnelle	Taux de β-hCG en diminution ou indécélabes					
	Taux de β-hCG durablement élevés ou maladie maligne					
Cancers	Col utérin (attendant le traitement)				A P	A P
	Endomètre				A P	A P
	Ovaire				A P	A P
Maladie du sein	Cancer en cours					
	En rémission depuis 5 ans					
Déformation utérine due aux fibromes ou anomalies anatomiques						
IST / MIP	Cervicite purulente actuelle, chlamydia, gonorrhée				A P	A P
	Maladie inflammatoire pelvienne (MIP) actuelle				A P	A P
	Risque individuel d'exposition aux IST très élevé				A P	A P
Tuberculose pelvienne					A P	A P
Diabète	Néphropathie/rétinopathie/neuropathie					
	Diabète pour les > 20 ans					
Maladie symptomatique de la vésicule biliaire (en cours ou traitée)						
Cholestase (antécédents liés à l'emploi de contraceptifs oraux)						
Hépatite (aiguë ou poussée)		A P				
Cirrhose (grave)						
Tumeurs hépatiques (adénome ou carcinome hépatocellulaires)						
SIDA	Pas de traitement antirétroviral (TAR)	Voir ii.	Voir ii.	Voir ii.	A P	A P
	Aucune amélioration sous TAR				A P	A P
Interactions médicamenteuses	Rifampicine ou rifabutine					
	Traitement par 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 9-3 : Tableau sur l'efficacité des méthodes

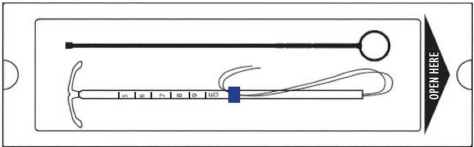
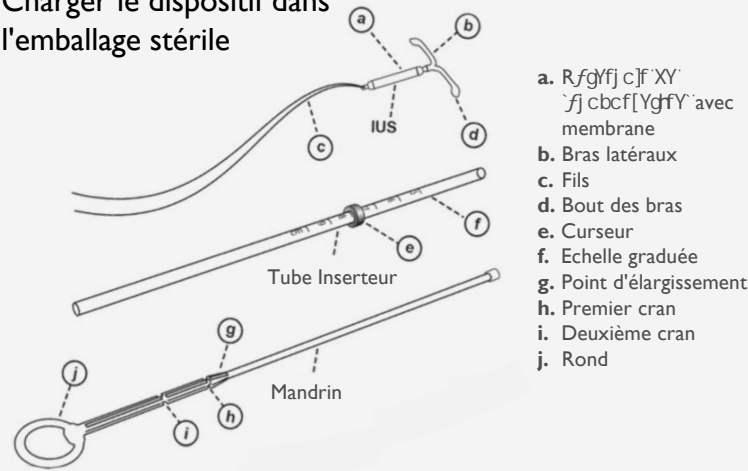
Méthode	Si la méthode est utilisée de façon correcte et régulière (<i>utilisation parfaite</i>) :	Si la méthode n'est pas toujours utilisée ou utilisée de manière incorrecte (<i>utilisation générale</i>) :
Implants	Moins d'une 	Moins d'une 
DIU	Moins d'une 	Moins d'une 
Stérilisation féminine et vasectomie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

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

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

Dispositif intra-utérin (DIU-LNG)

Charger le dispositif dans l'emballage stérile



1 Poser l'emballage du DIU-LNG sur une surface plate et ouvrir à partir du bas.

2 Ouvrir l'emballage à 1/3, en repliant le plastique jusqu'à ce que le bout distal du DIU-LNG, des fils, du mandrin et du tube inserteur soient visibles.

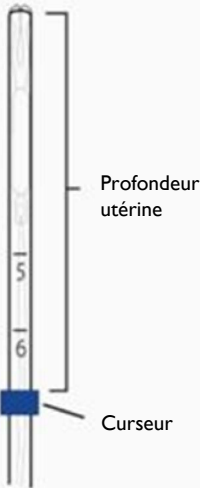
3 Tenir le tube inserteur et le mandrin fermement avec le pouce et l'index de la main dominante.

Tout en tenant le tube inserteur et les fils, retirer le mandrin et l'insérer dans le tube inserteur jusqu'à ce que la pointe du mandrin se trouve à 5 cm.

De l'autre main, attraper les fils et tirer le DIU-LNG vers le bas lentement et fermement dans le tube inserteur jusqu'à ce que les bouts des bras latéraux recouvrent l'ouverture distale du tube.

4 Le DIU-LNG doit être placé dans le tube avec les bouts des bras latéraux formant un dôme hémisphérique.

5 Positionner le curseur bleu à la taille de l'utérus à travers l'emballage stérile et s'assurer qu'il est parallèle aux bras du DIU-LNG.



Tenir fermement le tube et le mandrin pour maintenir la position.

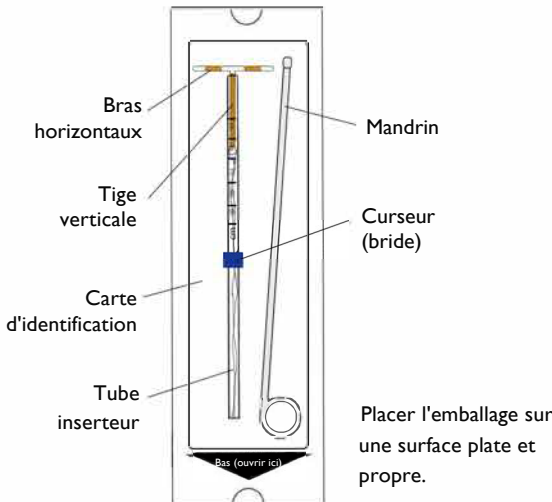
6 Maintenir fermement le bas du tube inserteur et retirer le DIU LNG chargé du tube inserteur de l'emballage.

Dispositif intra-utérin au cuivre (TCu)

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

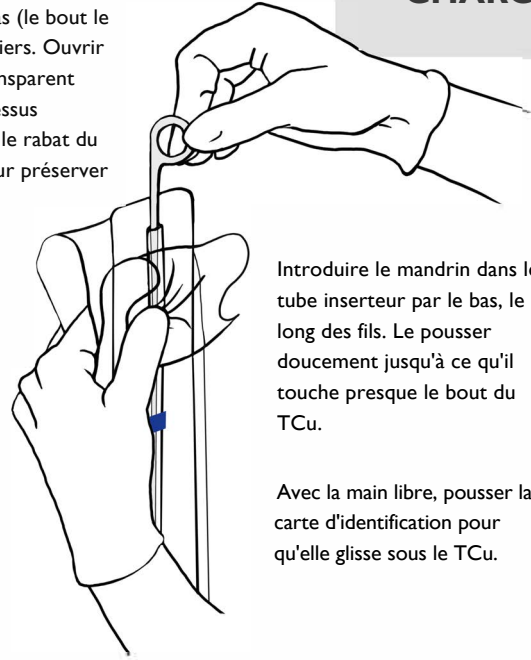
**UTILISER LA
TECHNIQUE SANS
TOUCHER TOUT
AU LONG DU
CHARGEMENT**

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



2

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



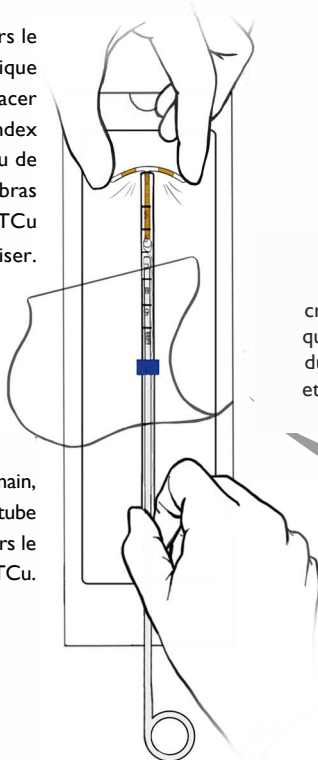
Introduire le mandrin dans le tube inserteur par le bas, le long des fils. Le pousser doucement jusqu'à ce qu'il touche presque le bout du TCu.

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

3

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

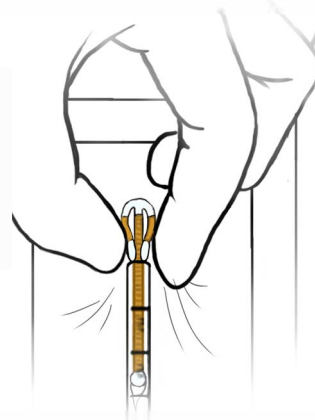
Avec l'autre main, pousser le tube inserteur vers le TCu.



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

4

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

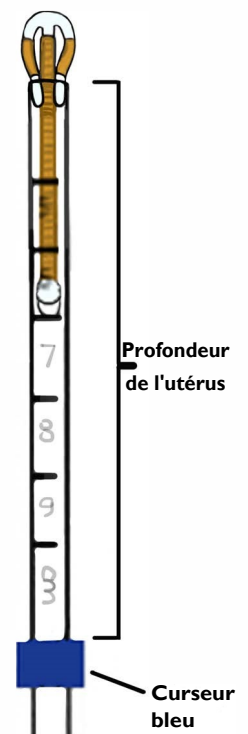


Pousser et tourner doucement le tube applicateur et tournez-le pour qu'il recouvre les bras pliés du T, afin que les deux extrémités se trouvent à l'intérieur du tube.

5

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

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



6

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



Soulever l'inserteur chargé, en le gardant à l'horizontale, pour que le TCu ou le mandrin blanc ne tombent pas.



USAID

FROM THE AMERICAN PEOPLE

Maternal and Child
Survival Program