



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

---

## Module 10 : Implants contraceptifs

### 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 10 : Implants contraceptifs

## Vue d'ensemble

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

## Evaluations

Questionnaire pré et post test

Questionnaire pré et post test : feuille de réponses

## Listes de vérification

Liste de vérification 10-1 : Compétences en counseling pour la période d'intervalle pour les méthodes de longue durée d'action

Liste de vérification 10-2A : Compétences en counseling pour la période prénatale pour les méthodes de longue durée d'action

Liste de vérification 10-2B : Compétences en counseling pour la période post-partum pour les méthodes de longue durée d'action

Liste de vérification 10-3 : Compétences en counseling après avortement pour les méthodes de longue durée d'action

Liste de vérification 10-4 : Dépistage des clientes qui souhaitent commencer l'usage des implants contraceptifs

Liste de vérification 10-5 : Compétences cliniques pour l'insertion de l'implant (Implanon) à un bâtonnet

Liste de vérification 10-6 : Compétences cliniques pour l'insertion de l'implant (Jadelle, Sino-implant [II]/Levoplant) à deux bâtonnets

Liste de vérification 10-7 : Compétences cliniques pour l'insertion de l'implant (Implanon NXT) à un bâtonnet

Liste de vérification 10-8 : Prestation d'implants accompagnée de pratiques appropriées de prévention des infections

Liste de vérification 10-9 : Compétences cliniques pour le retrait de l'implant

Liste de vérification 10-10 Compétences cliniques : retrait de l'implant inséré profondément

## Polycopiés

Polycopié 10-1 : Fiche d'information sur les implants contraceptifs

Polycopié 10-2 : Rumeurs et idées fausses sur les implants

Polycopié 10-3 : Implants pour les adolescentes

Polycopié 10-4 : Conseils pour le retrait réussi des implants

Polycopié 10-5 : Instructions post-insertion et soins de suivi

Polycopié 10-6 : Prise en charge des effets secondaires et des complications potentielles

Polycopié 10-7 : Modèle de carte de rappel pour les implants

## Outils de travail

Outil de travail 10-1 : Comparer l'efficacité des méthodes de planification familiale

Outil de travail 10-2 : Tableau sur l'efficacité des méthodes

Outil de travail 10-3 : Fiche de consultation rapide des CRM de l'OMS

Outil de travail 10-4 : Insertion de l'implant à un bâtonnet (Implanon)

Outil de travail 10-5 : Insertion de l'implant à deux bâtonnets (Jadelle ou Sino-implant [II]/Levoplant)

Outil de travail 10-6 : Insertion de l'implant Implanon NXT

Outil de travail 10-7 : Retrait standard de l'implant

Outil de travail 10-8 : Retrait de l'implant inséré profondément

# Module 10 : Implants contraceptifs

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

Durée : 10 heures 55 minutes

### Objectifs du module

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

- D'expliquer les caractéristiques des implants contraceptifs : mécanisme d'action, efficacité, avantages et risques.
- De conseiller, évaluer et sélectionner les clientes qui demandent des implants à l'aide de l'aide des outils de travail.
- De décrire les effets secondaires courants des implants, les complications potentielles et leur prise en charge.
- D'insérer et de retirer les implants à un et à deux bâtonnets.
- De fournir des instructions post-insertion et des soins de suivi.
- D'enregistrer correctement les services d'implant fournis.

### Plan des sessions

1. Session 1 : Caractéristiques de base des implants contraceptifs, évaluation de la cliente et dépistage
2. Session 2 : Effets secondaires, soins de suivi, tenue de dossiers et insertion d'implants sur modèle
3. Session 3 : Retrait des implants à un et à deux bâtonnets sur modèles et pratique clinique
4. Session 4 : Insertion et retrait des implants à un et à deux bâtonnets et pratique clinique



## Exemple de calendrier

Formation dans l'établissement de santé : quatre jours consécutifs

Jour 1 (2 hrs 15 min)		Jour 2 (2 hrs 55 min)		Jour 3(2 hrs 55 min)		Jour 4 (2 hrs 50 min)	
Durée	Session : Exercice	Durée	Session : Exercice	Durée	Session : Exercice	Durée	Session : Exercice
5 min	Session 1 : Introduction	5 min	Session 2 : Introduction	5 min	Session 3 : Introduction	5 min	Session 4 : Introduction
10 min	Session 1 : Pré Test	30 min	Session 2 : Discussion : soins de suivi post-insertion et prise en charge des effets secondaires	20 min	Session 3 : Discussion et vidéo de démonstration (Vidéo : retrait de l'implant) : techniques de retrait	90 min	Session 4 : Pratique clinique : insertion et retrait des implants sur les clientes (suite).
10 min	Session 1 : Vue d'ensemble des implants contraceptifs	15 min	Session 2 : Discussion : tenue des dossiers	40 min	Session 3 : Pratique des compétences en laboratoire : retrait de l'implant sur les modèles	15 min	Session 4 : Debrief après la pratique clinique
30 min	Session 1 : Discussion : caractéristiques des implants contraceptifs	60 min	Session 2 : Discussion et vidéo de démonstration : techniques d'insertion	90 min	Session 3 : Pratique clinique	30 min	Session 4 : Jeu de l'implant : vue d'ensemble des implants contraceptifs
15 min	Session 1 : Discussion : rumeurs et idées fausses sur les implants	60 min	Session 2 : Démonstration et pratique : insertion d'implants sur les modèles	15 min	Session 3 : Debrief après la pratique clinique	15 min	Session 4 : Résumé
30 min	Session 1 : Passer en Revue : listes de vérification et outils de travail sur le counseling et le dépistage	5 min	Session 2 : Résumé	5 min	Session 3 : Résumé	10 min	Session 4 : Post Test
30 min	Session 1 : Démonstration et pratique : counseling, évaluation et sélection					5 min	Session 4 : Clôture
5 min	Session 1 : Résumé						

# Module 10 : Implants contraceptifs

## 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. Laquelle des méthodes contraceptives suivantes est *aussi efficace* que les implants à base de progestatifs ?
  - a. COC
  - b. Système intra-utérin au lévonorgestrel (DIU-LNG)
  - c. AMPR
  - d. PPS
2. Les implants à base de progestérone empêchent la grossesse principalement en :
  - a. Empêchant l'œuf fécondé de pénétrer dans le revêtement utérin
  - b. Épaississant la glaire cervicale
  - c. Interférant avec le mouvement des spermatozoïdes
  - d. Endommageant les spermatozoïdes
3. Les femmes qui allaitent peuvent utiliser les implants en toute sécurité, car ils contiennent seulement :
  - a. Des progestatifs
  - b. Des estrogènes
  - c. L'hormone gonadotrophine chorionique humaine (HCG)
  - d. De la prolactine
4. L'implant peut être inséré après les 7 premiers jours des règles, à condition d'être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte, mais il faut une méthode d'appoint pendant :
  - a. 5 jours
  - b. 7 jours
  - c. 24 heures
  - d. 48 heures

5. Afin de réduire les risques d'infection au site d'insertion de l'implant :
  - a. Nettoyer le site d'insertion en utilisant uniquement une solution antiseptique.
  - b. Préparer le site avec un antiseptique et administrer un traitement antibiotique de 3 jours.
  - c. Demander à la cliente de se laver le bras avec du savon et de l'eau, puis nettoyer avec un antiseptique.
  - d. Changer le pansement chaque jour pendant les 3 jours suivant l'insertion.
6. Les implants peuvent être retirés facilement s'ils sont correctement :
  - a. Insérés dans la graisse sous-cutanée
  - b. Insérés sous la peau
  - c. Retirés sous anesthésie générale
  - d. Insérés dans le muscle du bras
7. Lors du retrait de l'implant encapsulé dans le tissu fibreux, il faut :
  - a. Tirer doucement le bâtonnet vers vous avec une pince mosquito droite
  - b. Stabiliser le bâtonnet avec une pince hémostatique longue droite et pratiquer une petite incision dans la gaine tissulaire pour exposer l'extrémité du bâtonnet puis le tirer avec une pince mosquito courbe
  - c. Arrêter la procédure et référer à l'hôpital
  - d. Laisser le bâtonnet et appeler la cliente dans 2 semaines pour faire le retrait
8. La première étape la plus importante pour le retrait des implants est la suivante :
  - a. Enfiler des gants stériles de taille correcte
  - b. Mettre 5cc d'anesthésie locale sur le bâtonnet
  - c. Palper et faire une marque sur le bras pour identifier la pointe du/des bâtonnet(s)
  - d. Donner une couverture antibiotique pendant 7 jours
9. Les changements les plus courants que les femmes éprouvent lors de l'utilisation d'implants à base de progestérone sont des :
  - a. Modifications dans les saignements mensuels
  - b. Vertiges
  - c. Vomissements
  - d. Augmentation des risques de développer le diabète
10. Une femme qui utilise des implants doit faire une visite de suivi :
  - a. Tous les 6 mois
  - b. Les visites périodiques de routine ne sont pas nécessaires
  - c. Après chaque cycle menstruel
  - d. Après 3 jours

# Module 10 : Implants contraceptifs

## 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 10 : Implants contraceptifs

## Liste de vérification 10-1 : Compétences de counseling pour les méthodes de longue durée d'action

### Adaptée pour la période pendant l'intervalle

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

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

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

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

Apprenant : \_\_\_\_\_ Date de l'exercice : \_\_\_\_\_

Liste de vérification pour le counseling pendant la période d'intervalle pour les méthodes de longue durée d'action (MLDA)					
Tâche	Cas				
Counseling général pour la planification familiale					
1. Accueille la cliente avec respect et amabilité					
2. Se présente et établit un lien avec la cliente					
3. S'assure de la confidentialité et de la protection de la vie personnelle					
4. Obtient des informations biographiques (nom, adresse, etc.)					
5. Informe la cliente (et le partenaire, si présent) qu'il y aura des occasions de répondre à la fois aux besoins en matière de santé et à la planification familiale au cours de cette consultation					
6. Demande à la cliente la taille de sa famille, l'âge de son dernier enfant et ses pratiques et son expérience en matière de planification familiale					
7. Si la dernière grossesse date de moins de 2 ans, l'informe des avantages pour la santé - pour la mère et le bébé - d'utiliser la planification familiale pour espacer d'au moins 24 à 36 mois la prochaine grossesse					
8. Utilise la Liste de vérification 10-4 : Liste de vérification pour le dépistage des clientes					

Liste de vérification pour le counseling pendant la période d'intervalle pour les méthodes de longue durée d'action (MLDA)					
Tâche	Cas				
Counseling pour toutes les méthodes					
1. Demande à la femme quels sont ses objectifs de reproduction : <ul style="list-style-type: none"><li>• Est-ce qu'elle veut plus d'enfants ?</li><li>• Combien de temps elle et son partenaire veulent attendre pour la prochaine grossesse ?</li><li>• A-t-elle utilisé une méthode de PF dans le passé ? Quelle a été son expérience avec la méthode ?</li><li>• Est-ce qu'elle allaite un bébé de moins de 6 mois ?</li><li>• A-t-elle une méthode de PF en tête ?</li><li>• Est-ce que son partenaire la soutiendra pour la planification familiale ?</li><li>• A-t-elle des problèmes médicaux ou prend-elle des médicaments ?</li></ul>					
10. Selon les réponses de la cliente, lui parle des méthodes qui pourraient lui convenir : commence par montrer les cartes de counseling ou le Flipbook en commençant par la méthode la plus efficace.					
11. Lit le verso de chaque carte ou Flip book, puis la place devant la cliente, avec l'image en face d'elle.					
12. Demande à la cliente si elle est intéressée à utiliser l'une de ces méthodes					
13. Si la cliente exprime son intérêt à utiliser l'une des MLDA, continue avec les prochaines étapes					
14. Parle des avantages des méthodes de longue durée d'action : <ul style="list-style-type: none"><li>a. Peuvent être insérées à tout moment pendant le cycle menstruel après avoir exclu la grossesse</li><li>b. Sont efficaces à plus de 99% pour la prévention de la grossesse</li><li>c. N'ont pas d'impact sur l'allaitement maternel</li><li>d. Peuvent être retirées quand elle veut un autre bébé ou si la cliente a des préoccupations majeures</li><li>e. Ne nécessitent pas une action quotidienne de la part de la cliente</li></ul>					
15. Si la cliente s'intéresse au DIU, décrit l'insertion d'intervalle du dispositif intra-utérin au cuivre (DIU TCu 380A) /DIU au lévonorgestrel (DIU-LNG) et le moment de l'insertion : <ul style="list-style-type: none"><li>a. Peut être inséré à tout moment pendant le cycle menstruel (après avoir exclu la grossesse)</li><li>b. Est efficace pendant 12 ans</li><li>c. Le DIU ne contient pas d'hormones</li><li>d. Le DIU-LNG est efficace de 3 à 5 ans, * contient de faibles doses d'hormones et est sans danger pour les femmes qui allaitent</li><li>e. 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</li></ul>					
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 pendant la période d'intervalle pour les méthodes de longue durée d'action (MLDA)					
Tâche	Cas				
16. Si la cliente s'intéresse à l'implant, décrit l'insertion et le moment de l'insertion : a. Peut être inséré à tout moment pendant le cycle menstruel (après avoir exclu la grossesse) 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.					
17. Demande à la cliente si elle a des questions ou souhaite que le prestataire répète les informations.					
18. Consulte le Disque des critères de recevabilité médicale (CRM) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour l'utilisation des contraceptifs ou l'Outil de travail 10-3 : Fiche de consultation rapide pour les CRM de l'OMS, pour vérifier si la méthode choisie est sécuritaire pour elle. Sinon, l'aide à choisir une autre méthode.					
19. Confirme que la cliente a compris en lui posant des questions ouvertes et en répétant les informations clés sur la méthode choisie.					
20. Laisse la cliente prendre une décision finale par elle-même (choix éclairé) sans contrainte.					
21. Note la méthode de planification familiale choisie dans la carte de la cliente.					
22. Indique à la cliente qu'elle peut modifier sa décision à tout moment et l'informer.					
23. Remercie la cliente et l'aide à obtenir la méthode de son choix.					
<b>Dépistage systématique pour d'autres services</b>					
1. Demande à la cliente quand elle a eu le dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein et propose de les effectuer si le dernier contrôle était il y a plus de 3 ans.					
2. Suit les lignes directrices nationales pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) et le dépistage de la syphilis, de la vaccination contre l'anatoxine tétanique, du traitement préventif intermittent pour le paludisme et de la carence en fer / folate.					
3. Parle de la transmission et de la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) / VIH et de la double protection avec la cliente, à l'aide des cartes de stratégie du counseling équilibrée Plus (BCS) + ou le Flip Book.					
4. Demande à la cliente si elle connaît son statut VIH a. Si elle est positive : i. Parle de 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, et l'aide à obtenir le dépistage du VIH selon les protocoles nationaux.					

Liste de vérification pour le counseling pendant la période d'intervalle pour les méthodes de longue durée d'action (MLDA)					
Tâche	Cas				
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.					

## 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 10 : Implants contraceptifs

## Liste de vérification 10-2A : Compétences de counseling pour les méthodes de longue durée d'action

### Adaptée pour la période prénatale

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

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

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

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

Apprenant : \_\_\_\_\_ Date de l'exercice : \_\_\_\_\_

Liste de vérification 10-2A : Compétences en counseling pendant la période prénatale pour les MLDA						
Tâche	Cas					
Counseling général pour la planification familiale						
1. Accueille la cliente avec respect et amabilité						
2. Se présente et établit un lien avec la cliente						
3. S'assure de la confidentialité et de la protection de la vie personnelle						
4. Obtient des informations biographiques (nom, adresse, etc.)						
Counseling prénatal						
1. Explique les avantages pour la santé - pour la mère et le bébé - d'utiliser la planification familiale pour espacer les naissances et retarder la prochaine grossesse d'au moins 24 à 36 mois.						
2. Demande à la cliente si elle et son partenaire souhaitent avoir plus d'enfants après cet accouchement.						

Liste de vérification 10-2A : Compétences en counseling pendant la période prénatale pour les MLDA					
Tâche		Cas			
3. Demande à la femme : a. Combien de temps elle et son partenaire veulent attendre pour la prochaine grossesse ? b. Va-t-elle allaiter son bébé ? c. Est-ce que son partenaire la soutient pour la planification familiale ? d. A-t-elle des problèmes médicaux ou prend-elle des médicaments ? e. Y a-t-il des méthodes qu'elle ne veut pas utiliser ou n'a pas tolérées par le passé ?					
4. Parle des avantages et des méthodes de planification familiale du post-partum avant la sortie de l'hôpital a. Explique qu'il est plus facile pour la mère de recevoir une méthode permanente ou de longue durée d'action pendant qu'elle est à l'hôpital pour l'accouchement avant de rentrer chez elle b. Parle des avantages de l'allaitement exclusif et de la méthode d'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) comme méthode de contraception					
5. Selon les réponses de la cliente, utilise les cartes de stratégie du 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					
6. Si la cliente exprime son intérêt à utiliser l'une des MLDA, continue avec les prochaines étapes.					
7. 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 d. Peuvent être retirées quand elle et son mari veulent un autre bébé.					
8. Si la cliente s'intéresse au DIU/DIU-LNG/à l'implant contraceptif : a. Montre le DIU/DIU-LNG, et les cartes spécifiques de la méthode d'implant et demande à la cliente si elle est intéressée à utiliser l'une de ces méthodes après l'accouchement ou avant la sortie de l'hôpital (dans les 48 heures)					
9. Si la cliente s'intéresse au DIU au cuivre (TCu 380A)/DIU au lévonorgestrel (DIU-LNG), décrit l'insertion post-partum et le moment d'insertion : a. Peut être inséré à tout moment immédiatement suivant l'accouchement, avant la sortie de l'hôpital b. Est efficace pendant 12 ans c. Le DIU ne contient pas d'hormones d. 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 e. 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 <b>Remarque :</b> 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 10-2A : Compétences en counseling pendant la période prénatale pour les MLDA					
Tâche	Cas				
10. Si la cliente s'intéresse à l'implant : a. Décrit l'insertion post-partum de l'implant (et le moment d'insertion) 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.					
11. Consulte le Disque des critères de recevabilité médicale (CRM) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour l'utilisation des contraceptifs ou l'Outil de travail 10-3 : Fiche de consultation rapide pour les CRM de l'OMS, pour vérifier s'il y a des contre-indications. Dans ce cas, l'aide à choisir une autre méthode.					
12. Demande à la cliente si elle a des questions ou a besoin de clarification sur la méthode.					
13. Si elle ne veut pas avoir plus d'enfants et sélectionne l'une des méthodes permanentes : a. Note sur la carte prénatale (CPN) de la cliente son souhait pour la ligature des trompes en post-partum OU la vasectomie b. Parle à la cliente de la nécessité et de l'importance du consentement pour les méthodes permanentes c. Parle de cette méthode en détail (avantages, inconvénients, effets secondaires, etc.). d. Lui dit d'informer le docteur de son choix contraceptif au moment de l'accouchement.					
14. Laisse la cliente prendre une décision finale par elle-même (choix éclairé) sans contrainte					
15. Confirme que la cliente a compris en lui posant des questions ouvertes.					
16. Indique à la cliente qu'elle peut modifier sa décision à tout moment et en informer le prestataire.					
17. Décrit la méthode de planification familiale choisie sur la carte de CPN de la cliente, et en informe le médecin au moment de l'accouchement.					
18. Si la cliente ne prend pas de décision à la fin de la session, il lui fournit des brochures / dépliants de méthode (si disponibles) a. Lui dit de lire ces brochures à la maison et qu'elle peut revenir pour poser des questions b. La guide pour obtenir des services de planification familiale plus tard.					
19. Effectue un dépistage systématique pour d'autres services (si le service est disponible) a. 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 b. 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 c. Parle des infections sexuellement transmissibles (IST) / transmission et prévention du VIH avec la cliente, en utilisant les cartes de counseling d. Fournit des préservatifs pour une double protection					
20. Remercie la cliente d'avoir terminé la séance de counseling					

## 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 10 : Implants contraceptifs

## Liste de vérification 10-2B : Compétences de counseling pour les méthodes de longue durée d'action

### Adaptée pour la période post-partum

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

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

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

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

Apprenant : \_\_\_\_\_ Date de l'exercice : \_\_\_\_\_

Liste de vérification en counseling pendant la période post-partum pour les méthodes de longue durée d'action (MLDA)					
Tâche	Cas				
Counseling général					
1. Accueille la cliente avec respect et amabilité					
2. Se présente et établit un lien avec la cliente en lui demandant comment elle va et comment se porte son bébé					
3. S'assure de la confidentialité et de la protection de la vie personnelle					
4. La félicite pour la naissance du bébé et lui donne le temps de récupérer et de se reposer					
Counseling pour le postpartum immédiat					
1. Aide la femme à mettre le bébé au sein dans l'heure qui suit la naissance					
a. Explique la nécessité de l'allaitement exclusif du bébé sur demande, jour et nuit, pendant les 6 premiers mois de vie.					

Liste de vérification en counseling pendant la période post-partum pour les méthodes de longue durée d'action (MLDA)					
Tâche	Cas				
<p>2. Parle du retour à l'activité sexuelle, du retour de la fertilité, et de l'espacement idéal des grossesses</p> <p>a. Trop de grossesses rapprochées peuvent être dangereuses pour la mère et son bébé</p> <p>b. Si la mère n'allait pas, la fertilité peut revenir dès 3 semaines après l'accouchement</p> <p>c. Si elle allaite exclusivement, le retour des règles est retardé et cela peut être utilisé comme une méthode efficace de contraception (efficace à 98%)</p> <p>d. Une autre méthode de contraception doit être démarrée avant de donner au bébé des aliments solides ou avant que les règles ne reviennent.</p>					
<p>3. Demande à la femme quels sont ses objectifs de reproduction :</p> <p>a. Est-ce qu'elle veut plus d'enfants ?</p> <p>b. Combien de temps elle et son partenaire veulent attendre pour la prochaine grossesse ?</p> <p>c. A-t-elle utilisé une méthode de PF dans le passé ?</p> <p>d. Quelle a été son expérience avec la méthode ?</p> <p>e. A-t-elle été informée sur les méthodes de PFPP lors des consultations prénatales ?</p> <p>f. A-t-elle une méthode de PF en tête ?</p> <p>g. A-t-elle l'intention d'allaiter exclusivement son bébé ?</p> <p>h. Est-ce que son partenaire la soutiendra pour la planification familiale ?</p> <p>i. Lui parle des avantages de la planification familiale du post-partum ; parle des méthodes avant la sortie de l'hôpital</p> <p>j. Explique qu'il est plus facile pour la mère de recevoir une méthode de longue durée d'action pendant qu'elle est à l'hôpital avant de rentrer chez elle.</p>					
<p>4. Selon les réponses de la cliente, parle des méthodes qui sont appropriées pour elle :</p> <p>a. Commence par montrer les cartes de counseling/Flip book en commençant avec la méthode la plus efficace</p> <p>b. Lit le verso de chaque carte ou Flip book, puis la place devant la cliente, avec l'image en face d'elle.</p>					
<p>5. Si la cliente exprime son intérêt à utiliser l'une des MLDA parle des avantages des méthodes de longue durée d'action :</p> <p>a. Peuvent être insérées à tout moment avant la sortie de l'hôpital</p> <p>b. Sont efficaces à plus de 99% pour la prévention de la grossesse</p> <p>c. N'ont pas d'impact sur l'allaitement</p> <p>d. Peuvent être retirées quand elle veut un autre bébé ou si elle a des préoccupations</p> <p>e. Ne nécessitent aucune action quotidienne.</p>					
<p>6. Si la cliente s'intéresse au DIU au cuivre T 380A / DIU –LNG :</p> <p>a. Décrit l'insertion post-partum du DIU/DIU LNG) et le moment d'insertion :</p> <p>i. Est efficace pendant 12 ans</p> <p>ii. Le DIU au cuivre T 380A ne contient pas d'hormones</p> <p>iii. Le DIU-LNG contient de faibles doses d'hormones et est sans danger pour les femmes allaitantes.</p> <p>iv. Des changements mineurs dans les modes de saignement peuvent se produire au début.</p>					

Liste de vérification en counseling pendant la période post-partum pour les méthodes de longue durée d'action (MLDA)					
Tâche	Cas				
7. Si la cliente s'intéresse à l'implant contraceptif, lui explique : a. L'implant peut être inséré avant la sortie de l'hôpital b. Décrit l'insertion post-partum de l'implant et le moment d'insertion i. L'implant est efficace pendant 3 à 5 ans (selon le type) ii. L'implant contient de faibles doses d'hormones et est sans danger pour les femmes qui allaitent iii. Parle franchement des effets secondaires et des changements attendus initialement dans les modes de saignements. Dit que ces changements ne sont pas dangereux et que la cliente doit revenir chez le prestataire si elle cela présente des préoccupations.					
8. Explique la MAMA et les 3 critères : a. Les règles ne sont pas revenues b. Le bébé est allaité exclusivement jour et nuit c. Le bébé a moins de six mois d. La mère doit passer à une méthode de planification familiale de son choix lorsque l'un des critères ne s'applique plus e. Si une méthode d'allaitement maternel a été choisie, l'aider à faire un plan pour une contraception continue après avoir cessé l'allaitement.					
9. Décrit d'autres méthodes auxquelles la cliente s'intéresse et pour lesquelles elle satisfait aux critères d'éligibilité.					
10. Demande à la cliente si elle a des questions ou si elle souhaite que le prestataire répète les informations.					
11. Laisse la cliente prendre une décision finale par elle-même (choix éclairé) sans contrainte a. Si la cliente choisit une méthode à démarrer plus tard, le prestataire l'aide à élaborer un plan pour savoir comment et où obtenir ce service.					
12. Consulte le Disque des critères de recevabilité médicale (CRM) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour l'utilisation des contraceptifs ou l'Outil de travail 10-3 : Fiche de consultation rapide pour les CRM de l'OMS pour vérifier si la méthode choisie est sécuritaire pour elle. Sinon, l'aide à choisir une autre méthode.					
13. Confirme que la cliente a compris en lui posant des questions ouvertes et en répétant les informations clés sur la méthode choisie.					
14. Décrit la méthode de planification familiale choisie sur la carte/registre de la cliente.					
15. Indique à la cliente qu'elle peut modifier sa décision à tout moment et en informer le prestataire.					
16. Conseille et réfère la cliente aux services spécialisés comme le dépistage ou le traitement du cancer du sein ou du col de l'utérus, le VIH, etc., si nécessaire.					
17. Réitère les informations clés sur la méthode choisie.					

## 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 10 : Implants contraceptifs

## Liste de vérification 10-3 : Compétences de counseling pour les méthodes de CRLDA

### 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 en counseling des méthodes de contraception réversible de longue durée d'action (CRLDA) (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 prendre 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 en counseling des méthodes de contraception réversible de longue durée d'action (CRLDA) (après avortement)					
Tâche	Cas				
8. Lui dit qu'elle peut tomber enceinte après 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					
<b>Counseling pour toutes les méthodes</b>					
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 méthodes de CRLDA, 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 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 T 380A 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. <b>Remarque :</b> 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 en counseling des méthodes de contraception réversible de longue durée d'action (CRLDA) (après avortement)					
Tâche	Cas				
6. Si la cliente s'intéresse à l'implant, décrit l'insertion de l'implant après avortement et le moment d'insertion : a. Peut être inséré avant la sortie de l'établissement 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) pour l'utilisation des contraceptifs ou l'Outil de travail 10-3 : Fiche de consultation rapide des CRM de l'OMS pour vérifier si la méthode choisie est sécuritaire pour elle. Sinon, l'aide à choisir une autre méthode					
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					
<b>Dépistage systématique pour d'autres services</b>					
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, de la vaccination contre l'anatoxine tétanique, du traitement préventif intermittent pour le paludisme et de 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 et parle de 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					

## 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 : \_\_\_\_\_

des symptômes aigus qui les amènent à rechercher des soins. Pour cette raison, elles seront normalement au courant de leur état de santé et répondront « oui ». Etant donné que l’usage des implants peut aggraver ces affections, une réponse affirmative à cette question signifie que les implants ne conviennent habituellement pas à la femme. Cependant, les femmes ayant des caillots de sang dans les jambes ou les poumons qui suivent régulièrement un traitement anticoagulant peuvent généralement utiliser les implants.

3. Avez-vous une grave maladie du foie ou la jaunisse (jaunissement des yeux ou de la peau) ?

Cette question vise à identifier les femmes qui savent qu’elles ont une grave maladie du foie, telle qu’une cirrhose grave ; des tumeurs hépatiques malignes ; ou des tumeurs hépatiques bénignes — à l’exception de l’hyperplasie nodulaire focale (tumeur qui se compose de tissu cicatriciel et de cellules hépatiques normales). Les femmes atteintes d’une de ces affections ne devraient habituellement pas utiliser des implants, étant donné que les hormones contenues dans les implants sont transformées par le foie et qu’elles peuvent affaiblir davantage la fonction hépatique. Les femmes atteintes d’autres problèmes de foie, comme une hépatite aiguë ou chronique, peuvent utiliser les implants sans danger.

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

Cette question vise à identifier les femmes qui ont reçu un diagnostic de lupus érythémateux disséminé (LED). Les femmes qui en sont atteintes et qui ne sont pas sous traitement immunosuppresseur ne devraient habituellement pas utiliser les implants, en raison d’un possible risque accru de thrombose.

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

Cette question est destinée à repérer les femmes qui peuvent être atteintes d’une pathologie sous-jacente. Bien que les implants n’aggravent pas ces affections,

les perturbations menstruelles, qui sont des effets secondaires courants chez les utilisatrices d’implants, pourraient dissimuler de telles pathologies, rendant ainsi leur diagnostic plus difficile. Des saignements inhabituels et inexpliqués peuvent indiquer une infection ou un cancer à évaluer sans tarder ou à traiter par un prestataire de rang supérieur. L’utilisation des implants doit être différée tant que le problème n’aura pas été évalué. Par contre, les femmes qui ont tendance à avoir des règles abondantes, prolongées ou irrégulières peuvent commencer et continuer l’usage des implants sans danger.

Ecarter l’éventualité d’une grossesse

Les questions 6 à 11 visent à aider le prestataire à déterminer, avec un degré raisonnable de certitude, que la femme n’est pas enceinte. Si la cliente répond « oui » à l’une de ces questions et qu’elle ne présente aucun signe ou symptôme de grossesse, il est fort probable qu’elle n’est pas enceinte. La cliente peut alors se faire insérer des implants tout de suite.

Si la cliente a commencé ses règles et moins de 7 jours (5 jours pour l’Implanon) se sont écoulés depuis le premier saignement, elle peut alors commencer la méthode immédiatement. Le recours à un contraceptif d’appoint est inutile.

Si le premier saignement est apparu il y a plus de 7 jours (plus de 5 jours pour l’Implanon), la cliente peut commencer la méthode immédiatement, mais elle doit aussi utiliser un contraceptif d’appoint (préservatif ou abstinence, par exemple) pendant 7 jours afin de prévoir suffisamment de temps pour assurer l’efficacité des implants.

Si, à l’aide de la liste de contrôle, il vous est impossible de déterminer avec un degré raisonnable de certitude que la cliente n’est pas enceinte, et si vous ne disposez pas d’un test de grossesse, la femme doit alors attendre ses prochaines règles avant de se faire insérer des implants. Il faudra lui donner des préservatifs à utiliser entre-temps.

Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l’usage des implants contraceptifs

Les implants contraceptifs, tels que, Jadelle, Sino-implant (II), Sinoplant et Implanon, sont efficaces et sans danger pour la plupart des femmes, y compris celles qui sont exposées au risque de maladie cardiovasculaire, d’infections sexuellement transmissibles (IST) et d’infection au VIH, ou celles qui vivent avec le VIH. Chez quelques femmes, les implants ne sont généralement pas recommandés en raison de la présence de certaines pathologies, comme le cancer du sein ou la plupart des tumeurs hépatiques. De ce fait, il incombe aux prestataires de soins de rechercher certains problèmes médicaux chez les femmes qui désirent utiliser les implants afin de déterminer si cette méthode pourrait leur convenir.



FHI 360 (anciennement Family Health International), avec le soutien de l’Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), a mis au point une simple liste de contrôle (voir page intérieure) afin d’aider les prestataires à évaluer les clientes qui ont été informées sur leurs options en matière de contraception et qui ont pris la décision éclairée d’utiliser les implants. Cette liste de contrôle est une mise à jour de la précédente *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l’usage des implants contraceptifs*, produite par FHI 360 en 2008. Les modifications reflétées dans cette version s’appuient sur les recommandations incluses dans les *Critères de recevabilité pour l’adoption et l’utilisation continue de méthodes contraceptives* (OMS, mise à jour 2015). Cette révision comprend également des directives pour les prestataires dont les clientes peuvent être admissibles à la contraception d’urgence.

La liste de contrôle se compose de 11 questions et fournit des instructions en fonction des réponses des clientes. Les cinq premières questions visent à déceler toute affection médicale qui empêcherait l’utilisation sans danger des implants ou qui nécessiterait une évaluation plus approfondie. Les clientes qui sont exclues en raison de leurs réponses à certaines des questions relatives aux critères de recevabilité pourront malgré tout utiliser les implants si une évaluation plus approfondie permet d’écartier l’affection suspectée. Les six dernières questions permettent aux prestataires de déterminer avec une raisonnable certitude que la femme n’est pas enceinte avant qu’elle n’adopte la méthode.

Un prestataire de soins devra remplir la liste de contrôle avant d’insérer les implants. Dans certains cas, la responsabilité de cette procédure peut être partagée — entre un conseiller qui remplit la liste de contrôle et un prestataire de soins convenablement formé qui effectue l’insertion. Les prestataires formés pour effectuer des insertions peuvent inclure des infirmières, infirmières sages-femmes, infirmières praticiennes, sages-femmes et médecins, et selon les normes éducatives et professionnelles d’un pays, des adjoints et des assistants de médecins.

Cette liste de contrôle fait partie d’une série de listes qui sont destinées aux prestataires de services de santé de la reproduction. Les autres listes de contrôle sont la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l’usage des contraceptifs oraux combinés*, la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l’usage du DMPA (ou du NET-EN)*, la *Liste de contrôle pour la sélection des clientes souhaitant un DIU au cuivre*, ainsi que la liste intitulée *Comment être raisonnablement sûr que la cliente n’est pas enceinte*. Pour tout renseignement complémentaire sur ces listes de contrôle, prière de consulter le site [www.fhi360.org](http://www.fhi360.org).

Evaluer la recevabilité médicale pour les implants

1. Vous a-t-on dit que vous avez le cancer du sein ?

Cette question vise à identifier les femmes qui savent qu’elles ont eu le cancer du sein ou qu’elles l’ont actuellement. Les implants ne conviennent pas à ces femmes, étant donné que le cancer du sein est une tumeur sensible aux hormones et que les implants peuvent exercer un effet défavorable sur l’évolution de la maladie.

2. Avez-vous actuellement un caillot de sang dans les jambes ou les poumons ?

Cette question vise à identifier les femmes qui savent qu’elles ont des caillots sanguins et non à déterminer si une femme pourrait avoir un caillot non diagnostiqué. Les femmes ayant des caillots de sang dans les jambes ou les poumons éprouvent en général



# Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l’usage des implants contraceptifs

Afin de déterminer si les implants sont médicalement sans danger pour la cliente, posez-lui les questions 1 à 5. Dès que la cliente répond **OUI** à *une question*, arrêtez-vous et suivez les instructions figurant après la question 5.

NON	1. Vous a-t-on dit que vous avez le cancer du sein ?	OUI
NON	2. Avez-vous actuellement un caillot de sang dans les jambes ou dans les poumons ?	OUI
NON	3. Avez-vous une grave maladie du foie ou la jaunisse (jaunissement des yeux ou de la peau) ?	OUI
NON	4. Vous a-t-on dit que vous avez une maladie rhumatismale comme le lupus ?	OUI
NON	5. Avez-vous des saignements inhabituels en dehors de vos règles ou après un rapport sexuel ?	OUI

Si la cliente répond **NON** à *toutes les questions 1 à 5*, elle peut se faire insérer les implants. Passez aux questions 6 à 11.

Si la cliente répond **OUI** à la *question 1*, les implants ne lui conviennent pas. Informez la cliente sur les autres méthodes disponibles ou référez-la à un prestataire qualifié.

Si la cliente répond **OUI** à l’*une des questions 2 à 5*, elle ne peut pas recevoir les implants sans une évaluation plus approfondie. Évaluez la cliente ou référez-la à un prestataire qualifié, et donnez-lui des préservatifs à utiliser entre-temps. Consultez les explications au verso pour des instructions supplémentaires.

Posez les questions 6 à 11 afin d’être raisonnablement sûr que la cliente n’est pas enceinte. Dès que la cliente répond **OUI** à *une question*, arrêtez-vous et suivez les instructions figurant après la question 11.

OUI	6. Vos dernières règles ont-elles commencé au cours des 7 derniers jours ?	NON
OUI	7. Vous êtes-vous abstenue de rapports sexuels depuis vos dernières règles ou depuis que vous avez accouché ?	NON
OUI	8. Utilisez-vous une méthode contraceptive fiable de manière correcte et systématique depuis vos dernières règles ou depuis que vous avez accouché ?	NON
OUI	9. Avez-vous accouché au cours des 4 dernières semaines ?	NON
OUI	10. Avez-vous accouché il y a moins de 6 mois, allaitez-vous exclusivement ou presque et est-il exact que vous n’avez pas eu vos règles depuis l’accouchement ?	NON
OUI	11. Avez-vous fait une fausse couche ou subi un avortement au cours des 7 derniers jours ?	NON

Si la cliente répond **OUI** à *au moins une des questions 6 à 11* et qu’elle ne présente aucun signe ou symptôme de grossesse, vous pouvez être raisonnablement sûr qu’elle n’est pas enceinte. Elle peut recevoir des implants immédiatement.

Si ses dernières règles ont commencé *au cours des 7 derniers jours (5 jours pour l’Implanon)*, la cliente peut recevoir des implants immédiatement. Le recours à un contraceptif d’appoint est inutile.

Si ses dernières règles ont commencé *il y a plus de 7 jours (5 jours pour l’Implanon)*, la cliente *peut recevoir des implants immédiatement*, mais informez-la qu’elle devra *utiliser des préservatifs ou s’abstenir de relations sexuelles pendant les 7 prochains jours*. Donnez-lui des préservatifs à utiliser pendant les 7 prochains jours.

Si la cliente répond **NON** à *toutes les questions 6 à 11*, on ne peut pas écarter la possibilité d’une grossesse utilisant la liste de contrôle.

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

Offrez la contraception d’urgence si chaque acte sexuel non protégé depuis les dernières règles a eu lieu au cours des 5 derniers jours.

# Module 10 : Implants contraceptifs

## Liste de vérification 10-5 : Compétences cliniques pour l'insertion de l'implant à un bâtonnet (Implanon, hors Implanon NXT)

**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 : insertion de l'implant à un bâtonnet (Implanon)						
Tâche	Cas					
<b>Counseling préalable à l'insertion</b>						
1. Accueillir la cliente avec respect et amabilité						
2. Revoir la Liste de vérification 10-4 : Liste de vérification pour le dépistage de la cliente pour déterminer si l'implant à un bâtonnet est un choix approprié pour elle						
3. Effectuer une évaluation plus approfondie, (ou référer) si indiqué						
4. Évaluer les connaissances de la femme sur les effets secondaires majeurs des implants <ul style="list-style-type: none"><li>• Confirmer que la cliente accepte les changements menstruels possibles avec les implants</li></ul>						
5. Décrire la procédure d'insertion et à quoi s'attendre						
<b>Se préparer</b>						
1. S'assurer que le matériel nécessaire et l'implant à un bâtonnet sont disponibles						
2. Se laver les mains soigneusement et bien les sécher						
3. Demander à la cliente de bien laver et rincer son bras (si l'eau et le savon sont disponibles)						
4. Expliquer à la cliente ce qui va être fait et l'encourager à poser des questions						

Liste de vérification pour le counseling et les compétences cliniques : insertion de l'implant à un bâtonnet (Implanon)					
Tâche	Cas				
5. Positionner le bras de la femme et placer un linge propre et sec sous son bras					
6. Marquer l'emplacement sur le bras pour l'insertion du bâtonnet à 6 à 8cm au-dessus du pli du coude					
7. Enfiler une paire de gants d'examen propres					
<b>Etapes préalables à l'insertion</b>					
1. Préparer le site d'insertion avec solution antiseptique					
2. Injecter 2 ml de lidocaïne à 1% appliquée juste sous la peau, en soulevant une papule sur le point d'insertion et en avançant jusqu'à 5 cm long de la voie d'insertion. Masser doucement la zone d'infiltration.					
<b>Insertion</b>					
1. En utilisant la technique sans toucher, retirer l'applicateur jetable de l'implant à un bâtonnet de son emballage thermoformé, puis retirer le capuchon de l'aiguille. (Attention à ne pas toucher la partie de l'aiguille qui sera introduite dans la peau)					
2. Vérifier visuellement la présence de l'implant à l'intérieur de la partie métallique de l'aiguille					
3. Tendre la peau autour du site d'insertion entre le pouce et l'index <b>ou alternativement</b> , tendre la peau du site d'insertion en tirant légèrement avec le pouce					
4. Piquer la peau avec la pointe de l'aiguille à un angle de 30° et insérer uniquement jusqu'au biseau de l'aiguille					
5. Relâcher la peau. Abaisser l'applicateur en une position horizontale.					
6. Avancer doucement, tout en soulevant la peau, en formant une tente, jusqu'à l'insertion de la longueur de l'aiguille sans forcer. Maintenir l'applicateur parallèlement à la surface de la peau					
7. Casser le scellé de l'applicateur. Tourner le piston à un angle de 90 degrés					
8. Maintenir d'une main le piston contre le bras de la cliente. Avec l'autre main, tirer doucement l'aiguille du bras. Ne jamais exercer de pression sur le piston					
9. Retirer l'aiguille et appliquer une pression sur le site d'ouverture					
10. Palper pour vérifier que le bâtonnet est en place					
<b>Taches suivant l'insertion</b>					
1. Essuyer la peau de la cliente avec de l'alcool					
2. Rapprocher les bords de l'incision et fermer avec du sparadrap chirurgical, puis couvrir avec un pansement ou un ruban adhésif (Band-Aid®) sur une compresse stérile (2x2)					
3. Demander à la cliente de palper l'implant avant de poser le pansement (facultatif)					
4. Appliquer un pansement compressif avec pression modérée					
5. Avant de retirer les gants, éliminer le matériel en : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaçant l'aiguille utilisée (sans le capuchon), et le trocart dans un conteneur pour objets tranchants, et</li> <li>• Plaçant les déchets dans un récipient étanche ou dans un sac en plastique</li> </ul>					
6. Retirer les gants en les retournant à l'envers et les placer dans un récipient étanche ou un sac en plastique					
7. Bien se laver et sécher les mains					



Liste de vérification pour le counseling et les compétences cliniques : insertion de l'implant à un bâtonnet (Implanon)					
Tâche	Cas				
8. Compléter le dossier de la cliente en dessinant la position du bâtonnet					
<b>Counseling après l'insertion</b>					
1. Donner les instructions à la cliente sur les soins à apporter aux plaies, puis donner un rendez-vous pour la prochaine visite, si nécessaire					
2. Discuter de la marche à suivre en cas de problème ou d'effets secondaires après l'insertion de l'implant					
3. Rassurer la cliente et lui expliquer que l'implant peut être retiré à tout moment si elle le souhaite					
4. Demander à la cliente de répéter toutes les instructions et répondre à ses questions					
5. Compléter la carte de la cliente en indiquant le nom de l'implant qui a été posé et la date à laquelle elle doit revenir pour le faire retirer					
6. Garder la cliente en observation pendant au moins 15 à 20 minutes avant de la laisser partir					

## Certification du formateur

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

---



---



---



---

Compétences cliniques réalisées avec compétence :

Sur les modèles

☐ Oui ☐ Non

Sur les clientes

☐ Oui ☐ Non

Signature du formateur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

# Module 10 : Implants contraceptifs

## Liste de vérification 10-6 : Compétences cliniques pour l'insertion de l'implant à deux bâtonnets

**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 : insertion de l'implant à deux bâtonnets (Jadelle and Sino-implant [11]/Levoplant)					
Tâche	Cas				
<b>Counseling préalable à l'insertion</b>					
1. Accueillir la cliente avec respect et amabilité					
2. Revoir la Liste de vérification 10-4 : Liste de vérification pour le dépistage de la cliente, pour déterminer si l'implant à deux bâtonnets est un choix approprié					
3. Effectuer une évaluation supplémentaire, ou référer si nécessaire					
4. Évaluer les connaissances de la femme sur les effets secondaires majeurs des implants <ul style="list-style-type: none"><li>• Confirmer que la cliente accepte les changements menstruels possibles avec les implants</li></ul>					
5. Décrire la procédure d'insertion et à quoi s'attendre					
<b>Se préparer</b>					
1. Assurer que les instruments stériles ou désinfectés à haut niveau et les implants à deux bâtonnets sont préparés					
2. Se laver les mains soigneusement et bien les sécher					
3. Demander à la cliente de bien laver et rincer son bras (si de l'eau et du savon sont disponibles)					
4. Expliquer à la cliente ce qui va être fait et l'encourager à poser des questions					

Liste de vérification pour le counseling et les compétences cliniques : insertion de l'implant à deux bâtonnets (Jadelle and Sino-implant [II]/Levoplant)					
Tâche	Cas				
5. Positionner le bras de la femme et placer un linge propre et sec sous son bras					
6. Marquez la position sur le bras de la cliente pour l'insertion des bâtonnets à 6 cm à 8 cm au-dessus du pli du coude (pour former un " V ")					
7. Enfiler une paire de gants stériles					
<b>Etapes préalables à l'insertion</b>					
1. Préparer le champ stérile et poser les bâtonnets de l'implant et le trocart					
2. Préparer le site d'insertion en l'essuyant avec une solution antiseptique.					
3. Placer un champ opératoire stérile ou désinfecté à haut niveau sur le bras (facultatif).					
4. Injecter 2 ml de lidocaïne à 1% appliquée juste sous la peau, en soulevant une papule au point d'insertion et en avançant jusqu'à 5 cm de la ligne d'insertion. Injecter 1 ml d'anesthésique local le long de la voie d'insertion sans enlever l'aiguille.					
5. Sans la sortir, rediriger l'aiguille vers la deuxième ligne d'insertion, en avançant jusqu'à 5 cm et injectez à nouveau 1 ml d'anesthésique local le long de la ligne en retirant l'aiguille. Masser doucement la zone d'infiltration.					
<b>Insertion</b>					
1. Insérer le trocart directement (sous-cutané et superficiellement)					
2. En soulevant la peau, avancer le trocart et le piston vers la marque (1) la plus proche de l'embase du trocart.					
3. Retirer le piston et charger le premier bâtonnet dans le trocart avec la main gantée ou une pince.					
4. Réinsérer le piston et avancer jusqu'à ce qu'une légère résistance soit ressentie.					
5. Tenir fermement en place le piston avec une main et faire glisser le trocart hors de l'incision jusqu'à ce qu'il atteigne la poignée du piston.					
6. Retirer le trocart et le piston ensemble jusqu'à la marque (2) la plus proche de l'extrémité du trocart, juste au-dessus de l'incision (ne pas retirer le trocart de la peau).					
7. Déplacer la pointe du trocart à l'écart de l'extrémité du bâtonnet, puis tenir le bâtonnet hors de la trajectoire du trocart.					
8. Rediriger le trocart à environ 15°, puis avancer le trocart et le piston jusqu'à la marque (1).					
9. Insérer le deuxième bâtonnet en utilisant la même technique.					
10. Palper les bâtonnets pour assurer que tous deux ont été insérés en formant un « V ».					
11. Palper l'incision pour vérifier que les deux bâtonnets sont à 5 mm de l'incision.					
12. Retirer le trocart uniquement après l'insertion du deuxième bâtonnet.					
<b>Taches suivant l'insertion</b>					
1. Retirer le champ opératoire, puis essuyer la peau de la cliente avec de l'alcool.					

Liste de vérification pour le counseling et les compétences cliniques : insertion de l'implant à deux bâtonnets (Jadelle and Sino-implant [II]/Levoplant)					
Tâche	Cas				
2. Rapprocher les bords de l'incision et fermer avec du sparadrap chirurgical, puis couvrir avec un pansement ou un ruban adhésif (Band-Aid®) sur une compresse stérile (2x2)					
3. Demander à la cliente de palper les deux bâtonnets avant de poser le pansement (facultatif)					
4. Appliquer un pansement compressif avec pression modérée					
5. Avant de retirer les gants, éliminer le matériel en : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaçant l'aiguille utilisée (sans le capuchon) et le trocart dans un conteneur pour objets tranchants, et</li> <li>• Plaçant les déchets dans un récipient étanche ou dans un sac en plastique</li> </ul>					
6. Retirer les gants en les retournant à l'envers et les placer dans un récipient étanche ou un sac en plastique					
7. Bien se laver et sécher les mains					
8. Compléter le dossier de la cliente en dessinant la position des bâtonnets					
<b>Counseling après l'insertion</b>					
1. Donner les instructions à la cliente sur les soins à apporter aux plaies, puis donner un rendez-vous pour la prochaine visite, si nécessaire					
2. Discuter de la marche à suivre en cas de problème ou d'effets secondaires après l'insertion de l'implant					
3. Rassurer la cliente en lui disant qu'elle peut se faire retirer les bâtonnets quand elle le souhaite.					
4. Demander à la cliente de répéter toutes les instructions et répondre à ses questions					
5. Compléter la carte de la cliente en indiquant le nom de l'implant qui a été posé et la date à laquelle elle doit revenir pour le faire retirer					
6. Garder la cliente en observation pendant au moins 15 à 20 minutes avant de la laisser partir					

## Certification du formateur

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

---



---



---



---

Compétences cliniques réalisées avec compétence :

Sur les modèles  
☐ Oui ☐ Non

Sur les clientes  
☐ Oui ☐ Non

Signature du formateur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

# Module 10 : Implants contraceptifs

## Liste de vérification 10-7 : Compétences cliniques pour l'insertion de l'implant à un bâtonnet (Implanon NXT)

**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 les compétences cliniques : insertion de l'implant à un bâtonnet (Implanon NXT)						
Tâche	Cas					
<b>Counseling préalable à l'insertion</b>						
1. Accueillir la cliente avec respect et amabilité.						
2. Revoir la Liste de vérification 10-4 : Liste de vérification pour le dépistage de la cliente pour déterminer si l'implant à un bâtonnet est un choix approprié pour la cliente.						
3. Effectuer une évaluation supplémentaire, si indiqué (ou référer).						
4. Évaluer les connaissances de la femme sur les effets secondaires majeurs des implants. <ul style="list-style-type: none"><li>• Confirmer que la cliente accepte les changements menstruels possibles avec les implants.</li></ul>						
5. Décrire la procédure d'insertion et à quoi s'attendre.						
<b>Se préparer</b>						
1. S'assurer que le matériel nécessaire et l'implant à un bâtonnet sont disponibles.						
2. Se laver les mains soigneusement et bien les sécher .						
3. Demande à la cliente de bien laver et rincer son bras non dominant (si l'eau et le savon sont disponibles).						

Liste de vérification pour les compétences cliniques : insertion de l'implant à un bâtonnet (Implanon NXT)					
Tâche	Cas				
4. Expliquer à la cliente ce qui va être fait et l'encourager à poser des questions.					
5. Positionner le bras de la cliente avec le coude plié de sorte que sa main soit sous la tête, et placer un linge propre et sec sous son bras.					
6. Marquer l'emplacement sur le bras pour l'insertion du bâtonnet à 8 à 10 cm au-dessus de l'épicondyle médial de l'humérus et 3 à 5 cm postérieur au sillon, au-dessus du triceps.					
7. Enfiler une paire de gants d'examen propres .					
<b>Etapes préalables à l'insertion</b>					
1. Préparer le site d'insertion avec solution antiseptique.					
2. Injecter 2 ml de lidocaïne à 1% appliquée juste sous la peau, en soulevant une papule sur le point d'insertion et en avançant jusqu'à 5 cm long de la voie d'insertion. Masser doucement la zone d'infiltration.					
<b>Insertion</b>					
1. Retirer l'applicateur jetable de l'implant à un bâtonnet de son emballage thermoformé, puis retirer le capuchon de l'aiguille. (Attention à ne pas toucher la partie de l'aiguille qui sera introduite dans la peau)					
2. Tenir l'applicateur juste au-dessus de l'aiguille au niveau de la zone striée. Retirer le capuchon protecteur transparent de l'aiguille contenant l'implant.					
3. Vérifier visuellement la présence de l'implant à l'intérieur de la pointe métallique de l'aiguille. L'apprenant se positionne de façon à bien voir le site d'insertion et s'assurer que l'implant est sous-cutané et parallèle au bras.					
4. Tendre la peau autour du site d'insertion entre le pouce et l'index <b>ou</b> tendre la peau du site d'insertion en la tirant légèrement avec le pouce.					
5. Piquer la peau avec la pointe de l'aiguille à un angle de 30° et insérer uniquement jusqu'au biseau de l'aiguille.					
6. Abaisser l'applicateur en position horizontale de sorte qu'il soit parallèle à la surface de la peau tout en continuant à tirer ou à soulever la peau avec la pointe de l'aiguille afin d'assurer un placement superficiel.					
7. Tout en soulevant la peau avec la pointe de l'aiguille, introduire l'aiguille sur toute sa longueur vers la marque d'orientation tout en continuant à soulever la peau pendant que vous avancez le trocart. Assurer que la totalité de la longueur de l'aiguille est insérée sous la peau.					
8. En maintenant l'applicateur dans la même position avec l'aiguille insérée sur toute sa longueur avec une main, déverrouiller la manette coulissante violette en la poussant légèrement vers le bas avec l'autre main libre.					
9. Déplacer le curseur complètement vers l'arrière jusqu'à ce qu'il s'arrête, en laissant l'implant dans sa position sous-cutané définitive et en verrouillant l'aiguille à l'intérieur du corps de l'applicateur.					
10. Retirer l'applicateur.					
11. Palper pour vérifier que le bâtonnet est sous l'épiderme et au-dessus du triceps.					
<b>Taches suivant l'insertion</b>					
1. Essuyer la peau de la cliente avec de l'alcool.					

Liste de vérification pour les compétences cliniques : insertion de l'implant à un bâtonnet (Implanon NXT)					
Tâche	Cas				
2. Rapprocher les bords de l'incision et fermer avec du sparadrap chirurgical, puis couvrir avec un pansement ou un ruban adhésif (Band-Aid®) sur une compresse stérile (2x2).					
3. Demander à la cliente de palper l'implant avant de poser le pansement (facultatif).					
4. Appliquer un pansement compressif avec pression modérée.					
5. Avant de retirer les gants, éliminer le matériel en : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaçant l'aiguille utilisée (sans le capuchon) et le trocart dans un conteneur pour objets tranchants, et</li> <li>• Plaçant les déchets dans un récipient étanche ou dans un sac en plastique.</li> </ul>					
6. Retirer les gants en les retournant à l'envers et les placer dans un récipient étanche ou un sac en plastique.					
7. Bien se laver et sécher les mains.					
8. Compléter le dossier de la cliente en dessinant la position du bâtonnet.					
<b>Counseling après l'insertion</b>					
1. Donner les instructions à la cliente sur les soins à apporter aux plaies, puis donner un rendez-vous pour la prochaine visite, si nécessaire.					
2. Discuter de la marche à suivre en cas de problème ou d'effets secondaires après l'insertion de l'implant.					
3. Rassurer la cliente et lui expliquer que l'implant peut être retiré à tout moment si elle le souhaite.					
4. Demander à la cliente de répéter les instructions et répondre à ses questions.					
5. Compléter la carte de la cliente en indiquant le nom de l'implant qui a été posé et la date à laquelle elle doit revenir pour le faire retirer.					
6. Garder la cliente en observation pendant au moins 15 à 20 minutes avant de la laisser partir.					

## Certification du formateur

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

---



---



---



---

Compétences cliniques réalisées avec compétence :

Sur les modèles

☐ Oui ☐ Non

Sur les clientes

☐ Oui ☐ Non

Signature du formateur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

# Module 10 : Implants contraceptifs

## Liste de vérification 10-8 : Prestation d'implants accompagnée de pratiques appropriées de prévention des infections

**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.

**Remarque :** cette liste de vérification se concentre sur les principales étapes de prévention des infections applicables lors de l'insertion d'implants contraceptifs.

Apprenant : \_\_\_\_\_ Date d'observation : \_\_\_\_\_

Liste de vérification pour les compétences cliniques : insertion de l'implant à un bâtonnet (Implanon NXT)						
Tâche				Cas		
Préparatifs						
1. Demander à la cliente de se laver tout le bras et la main (le côté qu'elle utilise le moins souvent) à l'eau et au savon (si disponible), et de les sécher à l'air ou avec une serviette propre.						
2. Couvrir la table d'opération et l'accoudoir avec un tissu propre.						
3. Demander à la cliente de se coucher sur le dos sur la table de façon à ce que le bras où seront insérés les implants soit tourné vers l'extérieur, plié au coude, la main sous sa tête et bien soutenu.						
4. Préparer les instruments propres sur un plateau et ouvrir l'emballage stérile sans toucher les instruments, ni d'autres objets.						
5. Pour Jadelle and Sino-Implant (II), ouvrir soigneusement l'emballage stérile contenant les implants en tirant de chaque côté de l'emballage et, sans toucher les bâtonnets, les laisser tomber dans une coupelle ou un bol stérile.						
6. Pour Implanon NXT, retirer du conditionnement l'applicateur stérile contenant l'implant en le laissant tomber sur le plateau stérile, sans le toucher.						
Tâches de prévention des infections avant l'insertion						



Liste de vérification pour les compétences cliniques : insertion de l'implant à un bâtonnet (Implanon NXT)					
Tâche	Cas				
1. Se laver les mains soigneusement au savon et à l'eau, les sécher à l'air ou les essuyer avec une serviette propre.					
2. Mettre les gants stériles (Jadelle ou Sino-Implant) ou propres (Implanon NXT) sur les deux mains avant chaque opération. (En cas d'utilisation de gants avec du talc, les rincer dans de l'eau stérile ou bouillie avant de commencer les opérations car le talc peut tomber dans le site d'insertion et produire des cicatrices).					
3. Nettoyer le site d'insertion avec un tampon de coton ou de gaze, imbibé de solution antiseptique et tenu avec un forceps stérile ou puissamment désinfecté.					
4. Utiliser un champ opératoire stérile avec un orifice pour couvrir le bras. Il conviendra que l'orifice soit suffisamment grand pour exposer tout le site où les implants se trouveront lorsqu'ils seront insérés.					
5. En cas d'anesthésie locale, utiliser une seringue et une aiguille neuves, jetables, d'un emballage scellé.					
<b>Tâches de prévention des infections pendant l'insertion</b>					
Jadelle et Sino-Implant (II)					
1. Pour réduire au minimum le risque d'infection et ou d'expulsion, s'assurer que les extrémités des bâtonnets les plus proches de l'incision ne sont pas trop près (pas moins de 5 mm) de l'incision. Si l'extrémité du bâtonnet dépasse de l'incision ou en est trop près, il convient de retirer les bâtonnets soigneusement et de les réinsérer dans la position idoine. En outre, pour permettre le retrait facile des deux bâtonnets par seule incision, il est important que les extrémités des bâtonnets les plus près de l'incision ne soient pas plus éloignées l'un de l'autre que de la largeur (pas la longueur) d'un implant.					
2. Lors de l'insertion des implants, faire attention à ne pas retirer le trocart de l'incision en particulier lors de la préparation du chargement et de l'insertion du deuxième implant. Le maintien du trocart réduit au minimum le traumatisme des tissus, diminue les risques d'infection et réduit au minimum la durée de l'insertion.					
Implanon NXT					
1. Après avoir vérifié que le bâtonnet est dans l'applicateur, retirer le fourreau de l'aiguille. Une fois le fourreau retiré, l'implant peut tomber, il convient donc de conserver l'applicateur pointé vers le haut jusqu'au moment de l'insertion. Si l'implant tombe ou s'il est contaminé par ailleurs, prendre un nouvel emballage avec un nouvel applicateur stérile.					
<b>Tâches de prévention des infections après l'insertion</b>					
1. Appuyer sur l'incision avec de la gaze pendant une minute environ pour arrêter tous saignements, puis nettoyer autour du site d'insertion avec une solution antiseptique sur une compresse.					
2. Mettre un bandage adhésif ou du sparadrap chirurgical, avec du coton stérile, pour couvrir le site d'insertion. Vérifier que le saignement a cessé. Recouvrir d'une compresse sèche et poser de la gaze de retour du bras en bandage, suffisamment serré, pour assurer une certaine compression et réduire au minimum le saignement sous la peau, mais ne pas trop serrer pour ne pas faire mal, ni faire pâlir le bras.					
3. Jeter l'applicateur jetable (Implanon NXT), le trocart jetable (Jadelle or Sino-plant) et les seringues et les aiguilles jetables dans un conteneur résistant aux perforations.					
4. Jeter tous les articles contaminés (gaze, coton et autres déchets), dans un conteneur étanche, marqué à cet effet, avec un couvercle hermétique ou dans un sac en plastique.					

Liste de vérification pour les compétences cliniques : insertion de l'implant à un bâtonnet (Implanon NXT)					
Tâche	Cas				
5. Retirer soigneusement les gantes en les retournant et les placer dans un container à déchets.					
6. Laver les instruments métalliques réutilisables avec une brosse, de l'eau et du savon liquide ou du détergent. Éviter le savon en pain ou en poudre, qui peut coller au matériel. Rincer et sécher le matériel. Pendant le nettoyage, porter des gants de nettoyage et un tablier.					
7. Stériliser les instruments dans un autoclave à vapeur haute pression ou un four à chaleur sèche, ou avec des produits chimiques. Si la stérilisation n'est ni possible, ni pratique, procéder à une désinfection puissante en les faisant bouillir, en les passant à la vapeur ou avec des produits chimiques.					
8. Décontaminer toutes les surfaces qui auraient pu être contaminées par le sang, par exemple la table d'opération ou le plateau à instruments, en les essuyant avec une solution de chlore à 0,5 %.					
9. Laver les mains à l'eau et au savon, les sécher à l'air ou avec une serviette propre.					

## Certification du formateur

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

---



---



---

Compétences cliniques réalisées avec compétence :

Sur les modèles  
☐ Oui ☐ Non

Sur les clientes  
☐ Oui ☐ Non

Signature du formateur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

# Module 10 : Implants contraceptifs

## Liste de vérification 10-9 : Compétences cliniques pour le retrait de l'implant

**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 le retrait de l'implant						
Tâche	Cas					
<b>Counseling préalable au retrait</b>						
1. Accueillir la cliente avec respect et amabilité.						
2. Écouter attentivement la réponse de la cliente quant à la raison du retrait de l'implant pour déterminer si elle souhaite utiliser une autre méthode, espère tomber enceinte, ou veut remplacer son implant.						
3. Confirmer les intentions de la cliente. Assurer le counseling en PF, le cas échéant.						
4. Décrire la procédure de retrait et à quoi s'attendre. Si elle envisage d'avoir un autre implant, discutez de l'emplacement où il sera inséré parce qu'il y a eu une mise à jour des instructions d'insertion et de retrait de l'implant Implanon NXT en 2020. Si la cliente choisit l'Implanon NXT, l'implant peut être réinséré dans le nouveau site d'insertion recommandé au niveau du triceps, dans le même bras ou dans le bras opposé.						
5. Vérifier que la cliente n'est pas allergique à l'antiseptique topique ou à l'anesthésique local qui est disponible. N'oubliez pas que vous devrez peut-être palper les deux sites d'insertion (l'ancien site sur le sillon et le nouveau site à 3-5 cm à la partie postérieure du bras, sur le triceps) pour localiser le bâtonnet.						
<b>Se préparer</b>						
1. S'assurer que les instruments stériles et les autres fournitures nécessaires pour le retrait sont disponibles. S'assurer qu'un nouvel implant est disponible si vous insérez un nouvel implant.						

Liste de vérification pour le counseling et les compétences cliniques pour le retrait de l'implant						
Tâche	Cas					
2. Vérifier que la cliente a bien lavé et rincé son bras.						
3. Expliquer à la cliente ce qui va être fait et l'encourager à poser des questions.						
4. Positionner le bras avec le coude plié et placer un linge propre et sec sous son bras. Au moment du retrait de l'implant Implanon NXT qui a été inséré dans le nouveau site au-dessus du le triceps, le bras de la cliente doit être replié de sorte que sa main soit sous la tête.						
5. Palper le ou les bâtonnet/s pour déterminer le point de retrait. Noter qu'étant donné que le site d'insertion de l'implant Implanon NXT a été mis à jour en 2020, il peut être nécessaire de palper les deux sites d'insertion possibles (le site précédent au-dessus du sillon et le nouveau site à 3-5 cm postérieur au sillon, au-dessus du triceps, pour localiser le bâtonnet.						
6. Avec un marqueur permanent, faire une marque sur le bras de la cliente où la pointe du (des) bâtonnet(s) est palpée.						
<b>Tâches préalables au retrait</b>						
1. Bien se laver et se sécher les mains.						
2. Enfiler des gants stériles sur les deux mains.						
3. Disposer les instruments et les fournitures.						
4. Préparer le site d'insertion en l'essuyant deux fois avec une solution antiseptique.						
5. Injecter une petite quantité d'anesthésique local (1% sans épinéphrine) sur le site de l'incision et sous l'extrémité du ou des bâtonnets.						
6. Vérifier l'effet de l'anesthésie avant de faire l'incision.						
<b>Retrait</b>						
1. Appuyer sur l'extrémité proximale de l'implant pour l'immobiliser ; un renflement indiquant l'extrémité distale de l'implant peut apparaître.						
2. Faire une petite incision (2 mm) sous l'extrémité du bâtonnet.						
3. Pousser l'extrémité du bâtonnet vers l'incision, puis le retirer.						
4. Saisir l'extrémité du bâtonnet avec une pince courbe (pince Crile ou mosquito).						
5. Ôter la gaine de tissu fibreux qui couvre la pointe du bâtonnet avec une compresse stérile (ou avec le scalpel côté mat).						
6. Saisir l'extrémité exposée du bâtonnet avec la seconde pince, retirer délicatement et vérifier que le bâtonnet est intact avant de le placer dans un bol contenant une solution de chlore à 0,5% pour décontamination.						
7. S'assurer de retirer le bâtonnet <b>complet</b> et le montrer à la cliente.						
8. S'il s'agit d'un implant à deux bâtonnets, répéter les étapes 3 à 7.						
<b>Réinsertion de l'implant (un ou deux bâtonnets)</b>						
1. Si la cliente souhaite se faire insérer un nouvel implant Implanon NXT, confirmer avec elle l'insertion dans le nouveau site recommandé dans le même bras ou dans le bras opposé. Si elle souhaite se faire insérer un nouvel implant à un ou deux bâtonnets, ils peuvent être insérés dans les mêmes sites que les implants récemment retirés.						
2. Pour les implants Implanon NXT, suivre les nouvelles directives recommandées pour l'insertion (voir la Liste de vérification 10-7). Pour la réinsertion d'un implant à deux bâtonnets procéder à une anesthésie locale supplémentaire en infiltrant 1% de lidocaïne à l'endroit de(s) l'implant(s) retiré(s) précédemment.						

Liste de vérification pour le counseling et les compétences cliniques pour le retrait de l'implant					
Tâche	Cas				
3. Attendre 1 à 2 minutes que l'anesthésie fasse son effet.					
4. Insérer l'implant à un ou deux bâtonnets selon les instructions d'insertion (y compris les étapes post-insertion et le counseling post-insertion).					
<b>Tâches suivant le retrait</b>					
1. Essuyer la peau de la cliente avec de l'alcool.					
2. Rapprocher les bords de l'incision et fermer avec du sparadrap chirurgical, puis couvrir avec un pansement ou un ruban adhésif sur une compresse stérile (2x2).					
3. Appliquer un pansement compressif avec pression modérée.					
4. Avant de retirer les gants, éliminer le matériel en : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaçant l'aiguille utilisée (sans le capuchon) et le trocart dans un conteneur pour objets tranchants, et</li> <li>• Plaçant les déchets dans un récipient étanche ou dans un sac en plastique.</li> </ul>					
5. Retirer les gants en les retournant à l'envers et les placer dans un récipient étanche ou un sac en plastique.					
6. Bien se laver et se sécher les mains.					
7. Compléter le dossier de la cliente.					
<b>Conseils suivant le retrait</b>					
1. Donner les instructions à la cliente sur les soins à apporter à la plaie, puis donner un rendez-vous pour la prochaine visite, si nécessaire.					
2. Discuter de la marche à suivre en cas de problème et répondre à toutes les questions.					
3. Conseiller la cliente sur une nouvelle méthode contraceptive et la lui fournir si elle le souhaite.					
4. Garder la cliente en observation pendant au moins 15 à 20 minutes avant de la laisser partir.					

\* 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 d'implants, selon les critères suivants :

---



---



---



---

Compétences cliniques réalisées avec compétence :

Sur les modèles

☐ Oui ☐ Non

Sur les clientes

☐ Oui ☐ Non

Signature du formateur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

# Module I0 : Implants contraceptifs

## Liste de vérification I0-I0 : Compétences cliniques : retrait de l'implant difficile à extraire

### Technique modifiée en U pour le retrait de l'implant

**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 : implant difficile à extraire						
Tâche	Cas					
Counseling préalable au retrait						
1. Accueillir la cliente avec respect et amabilité.						
2. Écouter attentivement la réponse de la cliente quant à la raison du retrait de l'implant pour déterminer si elle souhaite utiliser une autre méthode, espère tomber enceinte, ou veut remplacer son implant.						
3. Confirmer les intentions de la cliente. Assurer le counseling en PF, le cas échéant.						
4. Evaluer la visibilité, l'emplacement et la position du/des bâtonnet(s) par palpation. Noter que le site d'insertion de l'implant Implanon NXT a été mis à jour en 2020. Il peut être nécessaire de palper les deux sites d'insertion possibles (le site précédent au-dessus du sillon et le nouveau site à 3-5 cm postérieur au sillon, au-dessus du triceps), pour localiser le bâtonnet.						
5. Si le/les bâtonnet(s) n'est pas (ne sont pas) palpable(s), consulter les rapports radiographique ou d'échographie pour identifier la position.						
6. Décrire la procédure de retrait et à quoi s'attendre. Si elle envisage de se faire insérer un autre implant, discuter de l'emplacement où il sera inséré. Pour Implanon NXT, expliquer que l'implant peut être réinséré dans le nouveau site d'insertion recommandé dans le même bras ou dans le bras opposé.						
7. Vérifier que la cliente n'est pas allergique à l'antiseptique topique ou à l'anesthésique local qui est disponible.						

Liste de vérification pour le counseling et les compétences cliniques : implant difficile à extraire						
Tâche				Cas		
Retrait du/des bâtonnet(s)						
Se préparer						
1. S'assurer que les instruments stériles et les autres fournitures nécessaires pour le retrait sont disponibles. S'assurer qu'un nouvel implant est disponible si vous insérez un nouvel implant.						
2. Vérifier que la cliente a bien lavé et rincé son bras.						
3. Expliquer à la cliente ce qui va être fait et l'encourager à poser des questions.						
4. Le bras de la cliente doit être plié au niveau du coude ; placer un linge propre et sec sous son bras. Au moment du retrait de l'implant Implanon NXT qui a été inséré dans le nouveau site au-dessus du triceps, le bras de la cliente doit être replié de sorte que sa main soit sous la tête.						
5. Noter l'emplacement des bâtonnets par palpation profonde ou en consultant la radiographie ou l'échographie.						
6. Avec un marqueur permanent, faire une marque sur le bras de la cliente où la pointe du (des) bâtonnets est palpée.						
Tâches préalables au retrait						
1. Se laver soigneusement les mains et les sécher avec une serviette à usage unique ou les sécher à l'air.						
2. Enfiler des gants stériles sur les deux mains en utilisant la technique « sans toucher ».						
3. Disposer les instruments y compris la pince à anneaux modifiée et les fournitures.						
4. Préparer le site d'insertion en l'essuyant deux fois avec une solution antiseptique.						
5. Soulever la peau et injecter 1,5 ml d'anesthésique local à 1% au site de l'incision à la pointe du/des bâtonnet (s) localisé(s) par palpation ou observé sur la radiographie ou l'échographie.						
6. Vérifier l'effet de l'anesthésie avant de faire l'incision.						
Retrait du/des bâtonnet(s)						
1. Disposer les instruments et fournitures sur le linge stérile.						
2. Faire une incision longitudinale de 4 mm à l'extrémité la plus superficielle du/des bâtonnet(s). (s). Ensuite disséquer soigneusement et doucement le tissu avec une pince mosquito jusqu'à sentir l'implant.						
3. Tout en appuyant fermement sur le bâtonnet avec l'index de la main non dominante, introduire la pince à anneaux modifiée dans l'incision doucement vers le bas, jusqu'à ce que le bâtonnet soit repéré.						
4. Passer la pince à anneaux modifiée sous le bâtonnet, tout en appuyant sur le bâtonnet avec l'index de la main non dominante.						
5. Incliner la pince à anneaux modifiée et l'ouvrir, et saisir le bâtonnet pendant que l'index le pousse dans l'anneau.						
6. Saisir le corps du bâtonnet et le pousser vers l'incision en utilisant la pince mosquito droite pour ôter la gaine de tissu fibreux qui couvre la pointe du bâtonnet.						
7. A l'aide de la pince mosquito courbe, saisir le bâtonnet et relâcher la pince à anneaux modifiée.						

Liste de vérification pour le counseling et les compétences cliniques : implant difficile à extraire						
Tâche	Cas					
8. Soulever l'implant vers le milieu en le tirant sous une forme en U. Nettoyer le tissu qui l'entoure et libérer le bâtonnet.						
9. S'assurer d'avoir retiré le bâtonnet complet et le montrer à la cliente.						
10. S'il s'agit d'un implant à deux bâtonnets, répéter les étapes 3-9.						
<b>Réinsertion de l'implant (à un ou deux bâtonnets)</b>						
1. Si la cliente souhaite se faire insérer un nouvel implant Implanon NXT, confirmer avec elle l'insertion dans le nouveau site recommandé dans le même bras ou dans le bras opposé. Si elle souhaite se faire insérer un nouvel implant à un ou deux bâtonnets, ils peuvent être insérés dans les mêmes sites que les implants récemment retirés.						
2. Pour les implants Implanon NXT, suivre les nouvelles directives recommandées pour l'insertion (voir la Liste de vérification 10-7). Pour la réinsertion d'un implant à deux bâtonnets procéder à une anesthésie locale supplémentaire en infiltrant 1% de lidocaïne à l'endroit de(s) l'implant(s) retiré(s) précédemment.						
3. Attendre 1 à 2 minutes que l'anesthésie fasse son effet.						
4. Insérer l'implant à un ou deux bâtonnets selon les instructions d'insertion (y compris les étapes post-insertion et le counseling post-insertion).						
<b>Tâches suivant le retrait</b>						
1. Essuyer la peau de la cliente avec un écouvillon imprégné d'iode.						
2. Rapprocher les bords de l'incision et fermer avec du sparadrap chirurgical, puis couvrir avec un pansement ou un ruban adhésif sur une compresse stérile (2x2).						
3. Appliquer un pansement compressif avec pression modérée.						
4. Avant de retirer les gants, éliminer le matériel en : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaçant l'aiguille utilisée (sans le capuchon), le trocart et la lame chirurgicale dans un conteneur pour objets tranchants</li> <li>• Plaçant les déchets dans un récipient étanche ou dans un sac en plastique.</li> </ul>						
5. Retirer les gants en les retournant à l'envers et les placer dans un récipient étanche ou un sac en plastique.						
6. Se laver les mains soigneusement et les sécher avec une serviette à usage unique ou les laisser sécher à l'air.						
7. Compléter le dossier de la cliente et le registre d'activité quotidienne.						
<b>Conseils suivant le retrait</b>						
1. Donner les instructions à la cliente sur les soins à apporter à la plaie et quand revenir au centre de santé dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saignements abondants</li> <li>• Du pus ou une rougeur sur le site d'incision.</li> </ul>						
2. Discuter de la marche à suivre en cas de problème et répondre à toutes les questions.						
3. Conseiller la cliente sur une nouvelle méthode contraceptive si elle n'a pas accepté l'implant, et la lui fournir, si elle le souhaite.						
4. Garder la cliente en observation pendant 15 minutes avant de la laisser partir.						



## Certification du formateur

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

---

---

---

---

Compétences cliniques réalisées avec compétence :

Sur les modèles  
☐ Oui ☐ Non

Sur les clientes  
☐ Oui ☐ Non

Signature du formateur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

# Module 10 : Implants contraceptifs

## Polycopié 10-1 : Fiche d'information sur les implants contraceptifs

Les implants à base de progestatifs se composent de capsules ou de bâtonnets remplis d'hormones qui sont insérées sous la peau à la partie supérieure du bras de la femme. Ils sont efficaces à plus de 99% et offrent un avantage significatif à la femme dans la mesure où peu ou pas d'action est nécessaire de sa part une fois que les implants sont insérés, sauf pour retourner chez un prestataire pour le retrait. L'hormone de l'implant passe dans la circulation sanguine constamment à travers les parois de la capsule à un rythme régulier. Les implants peuvent être retirés à tout moment par un prestataire formé. Pas de retard dans le retour de la fertilité.



Les systèmes actuels se composent d'un ou deux bâtonnets :

Type	Nombre de bâtonnets	Années de protection	Contenu
Implanon	1	3 ans	68 mg Etonogestrel
*Implanon NXT	1	3 ans	68 mg Etonogestrel
Jadelle	2	5 ans	75 mg Levonorgestrel
Sino-implant (II)/Levoplant	2	3-4 ans	75 mg Levonorgestrel

\*Implanon NXT: est radio opaque et le trocart d'application est différent ; son contenu est identique à celui d'Implanon.

† Sino-implant (II) / Levoplant est enregistré pour un usage de 3 ans dans certains pays et 4 ans dans d'autres. Vérifiez auprès de votre organisme de réglementation local pour confirmer la durée d'utilisation enregistrée localement.

### Mécanisme d'action

- Épaississent la glaire cervicale (empêchant les spermatozoïdes de rencontrer l'ovule)
- Empêchent l'ovulation

### Moment d'insertion

Les implants peuvent être insérés à tout moment pendant le cycle menstruel lorsqu'il est raisonnablement certain que la cliente n'est pas enceinte. Après l'insertion, les niveaux d'hormone dans les implants augmentent rapidement et sont efficaces en fonction du moment d'insertion selon le cycle menstruel de la femme ou l'utilisation de la contraception.

- Pas la peine d'une méthode d'appoint si l'insertion est effectuée dans les 7 jours qui suivent le début de ses règles.
- Si elle se trouve à plus de 7 jours (plus de 5 jours pour l'implant à un bâtonnet) après le début de ses règles, elle peut avoir l'implant inséré à n'importe quel moment si on est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte. Elle aura besoin d'une méthode d'appoint pendant les premiers 7 jours après l'insertion.
- Si elle utilisait auparavant une autre méthode non hormonale, utiliser une méthode d'appoint pendant 7 jours.

- Si elle utilisait les injectables, elle peut avoir l'implant inséré au moment où elle aurait dû recevoir l'injection répétée. Pas besoin d'une méthode d'appoint.
- Si elle utilisait le DIU/DIU-LNG : à partir des premiers 7 jours des règles, insérer l'implant et retirer le DIU. Pas besoin d'une méthode d'appoint.
- Si elle utilisait le DIU/DIU-LNG et qu'elle est aménorrhéique, écarter la possibilité d'une grossesse, insérer l'implant et retirer le DIU-LNG. Pas besoin d'attendre les prochaines règles mensuelles. Pas besoin d'une méthode d'appoint.
- Peut être inséré pendant la période post-partum immédiate (catégorie 2) ou retardé après l'accouchement.

## Caractéristiques et avantages des implants à progestatifs seuls

- Très efficaces
- N'exigent aucune action autre que les visites de suivi et le retour pour le retrait
- N'interfèrent pas avec les activités quotidiennes normales
- De longue durée et réversibles
- L'une des doses les plus faibles de tout contraceptif hormonal et ne contient pas d'œstrogène
- Peuvent être utilisés par les femmes en post-partum immédiatement ou avant de rentrer chez elles après leur accouchement
- N'affectent pas la qualité ou la quantité de lait maternel
- L'insertion implique une intervention chirurgicale mineure et certains inconvénients pour un jour ou deux
- Confortable — une fois que le site d'insertion a complètement guéri (environ 1 semaine), les bâtonnets ne devraient pas causer de douleur et ne sont pas perceptibles chez la plupart des femmes
- Ont des avantages non contraceptifs pour la santé (aide à prévenir la grossesse extra-utérine et l'anémie ferriprive).

## Limites

- 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 sont des interventions chirurgicales mineures et peuvent donc être associés à des ecchymoses (décoloration du bras), à une infection ou à un saignement.
- Une femme ne peut pas abandonner la méthode elle-même.
- Le contour du bâtonnet peut être visible sous la peau de certaines femmes, surtout lorsque la peau est étirée.
- Les implants contraceptifs ne protègent pas une femme des infections des voies génitales (IVT) et d'autres IST, y compris le virus de l'hépatite B (VHB) et le VIH / SIDA.

## Effets secondaires

Les effets secondaires, le cas échéant, sont mineurs et peuvent diminuer ou changer avec le temps.

### Changement dans les modes de saignement

L'effet secondaire le plus fréquent des implants contraceptifs est un changement dans les modes de saignements menstruels. Les changements de saignements menstruels sont essentiellement universels, bien que le cycle particulier d'une femme ne puisse pas être prédit. Les changements typiques comprennent des saignements plus légers, moins de jours de saignement, des saignements irréguliers et des saignements peu fréquents ou pas de saignements du tout (Respond Project 2013). Les utilisatrices de l'implant à un bâtonnet sont plus susceptibles d'avoir des saignements peu fréquents ou pas de saignement du tout que des saignements irréguliers (OMS / RHR et Johns Hopkins University School of Public Health Centre for Communication Programs, Knowledge for Health Project 2011). Parmi les utilisatrices d'implant à deux bâtonnets, des saignements prolongés et des saignements et saignements irréguliers sont fréquents, en particulier pendant les six à neuf premiers mois d'utilisation.

### Autres effets secondaires possibles

- Changement de poids
- Douleur abdominale
- Acné (peut s'améliorer ou s'aggraver)
- Maux de tête, vertiges, changements d'humeur, nausées et sensibilité des seins (moins fréquents que les contraceptifs oraux combinés)
- Diminution de la libido

### Qui peut utiliser les implants à progestatif seul ?

Les femmes de toute parité ou de tout âge reproducteur (y compris les adolescentes), mariées ou non, qui :

- Veulent utiliser cette méthode de contraception
- N'ont pas de conditions connues qui empêchent une utilisation sûre (ces conditions sont rares)
- Femmes en post-partum

### Qui ne doit pas utiliser les implants à progestatif seul ?

Les femmes qui :

- Sont enceintes (ou pensent être enceintes)
- Ont des antécédents de cancer du sein, ou ont actuellement le cancer du sein (Catégorie 4)
- Grave maladie du foie ou tumeur du foie (Catégorie 3)
- Thrombose veineuse profonde (Catégorie 3)

### A qui doit-on conseiller de ne pas utiliser les implants à progestatifs seuls et de passer à une méthode non hormonale ?

- Les femmes qui ont des saignements vaginaux inexplicables
- Les femmes qui ont des migraines avec aura

## Utilisation des implants à progestatifs seuls pour les femmes vivant avec le VIH et le SIDA

- Les femmes séropositives qui ne prennent pas de médicaments antirétroviraux (ARV) peuvent utiliser sans risque les implants à progestatifs seuls.
- Les femmes atteintes de SIDA qui prennent des ARV peuvent généralement utiliser des implants à progestatifs seuls, car l'efficacité des implants semble ne pas être significativement affectée par les ARV.
- Cependant, les femmes sous Efavirenz doivent être informées des interactions possibles avec les implants qui peuvent conduire à un taux d'échec contraceptif plus élevé que l'habitude.
- Recommander aux femmes infectées par le VIH qui sont atteintes du SIDA qui ont des implants contraceptifs d'utiliser des préservatifs.

### Fournir le suivi et le counseling pour :

- Toutes les préoccupations ou questions des clientes
- Effets secondaires, en particulier les saignements ou les saignotements irréguliers ou l'aménorrhée
- Tout signe de complications (bien que rare) ; conseiller à la femme de revenir immédiatement si l'un des symptômes suivants se développe :
  - Infection ou pus au site d'insertion
  - Saignement particulièrement abondant ou prolongé
  - Douleur grave au bas-ventre (symptôme de grossesse extra-utérine)
  - Aménorrhée après avoir des cycles réguliers (signes de grossesse)
  - Expulsion du bâtonnet
- Expliquez à la cliente que les implants peuvent être retirés à tout moment pour quelque raison que ce soit.

### Dissiper les fausses rumeurs au sujet des implants à progestatifs seuls

Les implants à progestatifs seuls :

- Ne se cassent pas et ne se déplacent pas dans le corps d'une femme s'ils sont **insérés correctement**.
- Ne provoquent pas d'anomalies congénitales
- Ne provoquent pas le cancer
- Ne provoquent pas l'avortement s'ils sont insérés pendant une grossesse
- Pas de contre-indication pour leur utilisation par les adolescentes, en dépit des mythes ou des craintes qu'elles ne doivent pas les utiliser.

Source : Technical Resource Package for Family Planning Contraceptive Implants Module, Family Planning Global Handbook 2011

# Module 10 : Implants contraceptifs

## Polycopié 10-2 : Rumeurs et idées fausses sur les implants

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

En général, les rumeurs surviennent lorsque :

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

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

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

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

### Méthodes pour rectifier les rumeurs et idées fausses

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

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

Rumeurs ou faux renseignements et faits et réalités	
Rumeur ou fausses informations	Faits et réalités : informations pour combattre les rumeurs
J'ai entendu dire qu'on peut devenir stérile après le retrait des implants	Une fois retirés les implants cessent d'agir et les hormones ne sont plus dans votre corps. L'implant ne compromet pas la possibilité d'avoir un autre enfant. Vous pouvez tomber enceinte de nouveau une fois que l'implant est retiré.
Je crains que l'implant ne se déplace de mon bras vers d'autres parties de mon corps.	S'ils sont insérés correctement, les implants ne peuvent pas se déplacer vers d'autres parties de votre corps. Ils restent là où ils sont insérés jusqu'à ce qu'ils soient retirés. Dans de rares cas, un bâtonnet peut sortir du site d'insertion, généralement pendant les quatre premiers mois après l'insertion. Cela se produit généralement parce que les implants n'ont pas été correctement insérés ou en raison d'une infection sur le site d'insertion. Si cela se produit, vous devez retourner à la clinique dès que possible et, entre-temps, utiliser une méthode de planification familiale d'appoint. Votre prestataire de santé peut remplacer l'implant.
Cela arrête mon saignement afin que le sang ne puisse pas quitter mon corps.	Les changements dans les saignements menstruels, les saignements ou les saignements prolongés sont fréquents. Ces effets secondaires sont normaux et ne sont pas un signe de maladie. Le sang ne s'accumule pas dans votre corps, car les hormones amincissent le revêtement utérin comme lorsque vous êtes enceinte ou que vous allaitez. L'absence de saignements menstruels est l'effet des hormones dans l'implant, simulant la grossesse.
Les implants ne peuvent pas être utilisés après un avortement.	Les implants sont appropriés pour leur utilisation immédiatement après l'avortement (spontané ou provoqué), soit au premier ou au deuxième trimestre, et devraient être initiés dans les sept premiers jours après l'avortement, ou chaque fois que le prestataire peut raisonnablement assurer que la cliente n'est pas enceinte. L'ovulation revient presque immédiatement après l'avortement : dans les deux semaines pour l'avortement au premier trimestre et dans les quatre semaines pour l'avortement au deuxième trimestre. Dans les six semaines qui suivent un avortement, 75% des femmes ont ovulé.
J'ai entendu dire qu'un implant peut provoquer un avortement si on est enceinte lorsqu'il est inséré.	Les implants ne provoquent pas l'avortement. Il existe des preuves que l'implant ne nuira pas à un bébé si vous êtes déjà enceinte lorsque l'implant est inséré. Votre prestataire vérifiera avec soin que vous n'êtes pas enceinte avant l'insertion de l'implant.
J'ai entendu dire que c'est très douloureux d'avoir un implant inséré, parfois il provoque une infection, et il est difficile de le retirer une fois qu'il a été inséré	Les prestataires de santé de santé qui insèrent des implants ont été spécialement formés. Le prestataire vous fera une petite injection dans le bras afin que vous ne sentiez pas l'insertion. L'incision est très petite et ne nécessite pas de points de suture. Votre bras peut vous faire un peu mal pendant quelques jours, mais cela disparaîtra. Une infection peut se produire après l'insertion des implants, mais c'est très rare. Si cela se produit, vous devriez retourner chez votre prestataire pour des soins. Pour retirer l'implant, allez chez le prestataire qui l'a inséré ou dans un autre établissement de santé de proximité pour que le faire retirer ou qui vous référera à un autre prestataire.

Rumeurs ou faux renseignements et faits et réalités	
Rumeur ou fausses informations	Faits et réalités : informations pour combattre les rumeurs
Je crains que l'implant ne se déplace de mon bras vers d'autres parties de mon corps.	Vous n'allez pas avoir le cancer ou devenir aveugle à cause des implants. Après l'insertion d'un implant, vous pourriez avoir des changements dans les modes de saignement menstruel. Dans certains cas, les femmes se plaignent de maux de tête, de douleurs abdominales ou de sensibilité des seins. Ce n'est pas un signe de maladie et ces symptômes s'atténueront généralement au cours de la première année d'utilisation.

Source : Adapté de Technical Resource Package for Family Planning Contraceptive Implants Module



# Module 10 : Implants contraceptifs

## Polycopié 10-3 : Implants pour les adolescentes

### **Les implants pour les adolescentes : une option à considérer pour la planification et l'espace idéal des grossesses pour la santé**

L'implant contraceptif de longue durée est souvent considéré pour l'utilisation des femmes qui ont choisi de ne plus avoir d'enfants ou qui ne savent pas si elles veulent des enfants à l'avenir. Cependant, les implants peuvent être appropriés pour toutes les femmes, y compris les adolescentes qui souhaitent retarder ou espacer la grossesse pour assurer la planification et l'espace idéal des grossesses pour la santé.

L'utilisation des contraceptifs chez les adolescentes est souvent faible et irrégulière.

Dans moins de la moitié des pays d'Afrique subsaharienne, moins de 20 pour cent des jeunes femmes ont déjà utilisé une méthode contraceptive moderne.

Les adolescentes ont un besoin élevé de contraceptifs non satisfaits. Une étude a rapporté que près de 11,5 millions ou 24,5% des adolescentes mariées âgées de 15 à 19 ans dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ont des besoins non prévus pour les contraceptifs.

L'utilisation incorrecte et irrégulière et l'abandon de la méthode par les adolescentes sont fréquents et conduisent souvent à des grossesses non planifiées et répétées.

Les taux d'échec des méthodes contraceptives orales et des préservatifs, méthodes temporaires souvent utilisées par les adolescents, s'expliquent par des erreurs de manipulation de leur part.

Les résultats préliminaires de l'utilisation des implants chez les jeunes femmes au Kenya ont révélé que seulement 11% des utilisatrices d'implant ont changé de méthode ou ont abandonné la méthode par rapport à 42% des utilisatrices de contraceptifs oraux et d'AMPR.

### **Les implants sont pratiques et efficaces et peuvent être utilisés par les adolescentes en toute sécurité.**

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, les implants sont sans risque et adaptés à presque toutes les femmes, y compris les adolescentes.

L'implant est efficace pendant trois à cinq ans, et pour les jeunes femmes qui veulent tomber enceintes, la fertilité revient immédiatement une fois que les bâtonnets sont retirés.

L'implant est discret et facile à utiliser. Contrairement aux pilules et aux préservatifs, l'implant ne nécessite aucune action régulière de l'utilisatrice.

Les adolescentes sont moins susceptibles d'avoir des conditions médicales qui les empêchent d'utiliser l'implant (c'est-à-dire thrombose veineuse profonde, tumeurs du foie et cancer du sein),

## **L'implant peut aider à retarder la première grossesse chez les adolescentes.**

Par rapport aux femmes de moins de vingt ans, les adolescentes sont deux fois plus susceptibles de mourir des suites de complications liées à la grossesse et à l'accouchement et leurs bébés sont confrontés à un risque de mort de plus de 50 pour cent avant l'âge de 1 an.

Les experts en santé recommandent que les jeunes femmes retardent leur première grossesse jusqu'à au moins 18 ans, pour réduire le risque de résultats défavorables pour la mère et le bébé.

Cependant, les adolescentes n'utilisent souvent pas de contraception en raison du manque de connaissances, des idées fausses sur les effets secondaires et la peur du jugement des prestataires de santé.

L'offre de cette méthode à plus de jeunes femmes peut accroître l'utilisation efficace de la contraception et réduire les risques liés aux grossesses précoces.

## **L'implant peut aider les adolescentes à éviter les grossesses involontaires ou répétées**

Selon une étude, les mères adolescentes utilisant une méthode autre que l'implant ou aucune méthode étaient 35 fois plus susceptibles de tomber enceinte à nouveau la première année après l'accouchement par rapport aux utilisatrices d'implant.

L'implant peut être une bonne option pour les femmes adolescentes qui ont abandonné ou ont connu un échec d'une méthode, et souhaiteraient essayer autre chose pour retarder ou espacer leur prochaine grossesse.

Des études montrent que même lorsque les mères adolescentes indiquent ne pas vouloir plus d'enfants bientôt et reçoivent une attention particulière et un counseling sur la contraception pendant la période post-partum, les grossesses répétées dans les deux ans qui suivent sont fréquentes (Stevens-Simon et al, 1999; Berenson et al, 1993).

L'implant peut être une bonne option pour les adolescentes présentant un risque élevé de grossesse non souhaitée.

Les jeunes mères adolescentes peuvent vouloir éviter de tomber enceintes à nouveau rapidement, mais elles peuvent aussi avoir peu de contrôle sur leur fertilité en raison d'autres facteurs sociaux et économiques.

Les obstacles à l'utilisation efficace de contraceptifs chez les adolescentes à risque incluent le manque d'accès et de transport à une clinique et de fonds personnels pour payer un approvisionnement régulier en contraceptifs ; peu de contrôle et de pouvoir décisionnel dans les relations, surtout dans une relation avec un homme âgé, et la pression de la famille ou de la communauté pour tomber enceinte.

La commodité, la facilité, la confidentialité et la longue durée d'action de l'implant peuvent aider les adolescentes à risque à surmonter les obstacles communs à l'utilisation de contraceptifs.

## **L'implant présente peu d'inconvénients.**

Les effets secondaires sont minimes et similaires à d'autres méthodes, y compris les changements dans les saignements menstruels, les maux de tête et les changements d'humeur. Les utilisatrices d'implant développent parfois de l'acné.

Une étude a montré que l'observation des visites de suivi par les adolescentes était faible, mais pas significativement pire que pour les adolescentes qui utilisaient d'autres méthodes. Néanmoins, les prestataires devraient souligner l'importance des visites de suivi, en particulier pour répondre aux préoccupations concernant les effets secondaires, les infections sexuellement transmissibles ou le retrait de l'implant si la cliente le souhaite.

## **L'implant peut être une bonne option pour les adolescentes**

De nombreuses adolescentes ne sont pas informées de toutes leurs options contraceptives, y compris l'implant. Lorsqu'elles sont correctement conseillées, les adolescentes peuvent choisir les implants sur d'autres méthodes. Des études montrent que les mères adolescentes qui choisissent les implants sur les pilules ont des taux plus élevés d'utilisation continue et des taux plus faibles de nouvelle grossesse. Les prestataires peuvent envisager de conseiller les adolescentes sur les implants, en plus d'autres méthodes, car cela peut répondre aux besoins uniques de planification familiale des jeunes.

# Module 10 : Implants contraceptifs

## Polycopié 10-4 : Conseils pour le retrait réussi des implants

### Eviter les blessures dans le bras de la cliente

Retirer les implants délicatement, avec prudence et patience.

Un retrait facile dépend d'une insertion appropriée. Si les implants sont insérés trop profondément, le retrait peut être difficile. Les retraits de routine prennent habituellement un peu plus de temps que l'insertion (5 – 10 minutes).

### Suivez ces directives

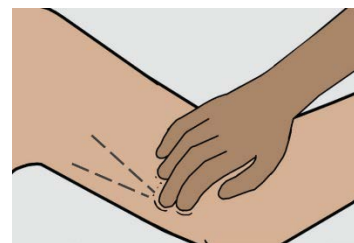
- Utilisez les pratiques de prévention des infections recommandées.
- Palpez l'emplacement de chaque bâtonnet et marquez-le avec un stylo.
- Injectez une petite quantité d'anesthésique local (pas plus de 1 ml) sous l'extrémité du bâtonnet le plus proche du site d'incision d'origine.
- Si les bâtonnets sont positionnés correctement, une petite incision (4 mm) suffit. Si vous retirez 2 bâtonnets, retirez d'abord le bâtonnet le plus proche de l'incision.
- Si une anesthésie supplémentaire est nécessaire, injectez-la sous l'extrémité du bâtonnet.
- Contrôlez le saignement en appliquant une pression.
- Si vous ne parvenez pas à enlever les bâtonnets dans les 30 minutes, arrêtez la procédure pour le confort de la cliente.

### Si un bâtonnet est resté dans le bras

- Donnez une méthode d'appoint.
- Dites à la femme de revenir dans 4 à 6 semaines, lorsque la zone est complètement guérie.
- Réévaluez et faites une deuxième tentative de retrait après 4 à 6 semaines.

### Conseils pour le retrait des deux bâtonnets

Idéalement, les bâtonnets sont placés sous forme de « V » comme le montre l'illustration, et sont donc facilement accessibles lors du retrait en faisant une seule incision à la base du « V » et en retirant le bâtonnet le plus proche de l'incision en premier. Cependant, dans certains cas, un bâtonnet est beaucoup plus éloigné que l'autre, ou dans une configuration parallèle. Dans ce cas, vous poussez les bâtonnets à un point commun, où les pointes des deux bâtonnets se rencontrent. C'est là que vous pouvez faire votre incision, puis retirer les bâtonnets en commençant d'abord par celui qui est le plus difficile à atteindre.



## Si les bâtonnets ne sont pas palpables

Le retrait des implants peut parfois être difficile ; les implants doivent être correctement localisés par imagerie s'ils ne sont pas palpables :

Type d'Implant	Imagerie	Echographie	TDM	IRM	Niveau plasma positif ENG / LNG
Implanon Classic	Non	Oui	Non	Oui	Oui
Implanon NXT	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Jadelle	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

- Si vous ne parvenez pas à localiser l'implant par palpation, vérifiez le site d'insertion alternatif (voir Outils de travail 10-7 et 10-8 sur le retrait de l'implant standard et profond pour plus d'informations) et le bras opposé avant de poursuivre l'examen.
- Suggérez des rayons X / échographie / tomodensitométrie ou IRM pour trouver l'emplacement exact en fonction du type d'implant qui est inséré
- Référez la cliente à un expert si les implants sont trop profonds.
- N'essayez jamais de retirer un implant sans d'abord le localiser par palpation ou imagerie.

## Si les bâtonnets sont cassés

- Palpez de nouveau le bras pour localiser les morceaux cassés.
- Injectez plus d'anesthésie.
- Saisissez le morceau cassé à son extrémité distale avec une pince mosquito courbe, et pousser-le doucement vers l'incision.
- Une incision supplémentaire à l'extrémité proximale est rarement nécessaire.
- Ne manipulez pas trop longtemps.
- Demandez à la cliente de revenir dans 4 à 6 semaines s'il reste encore un morceau.
- Réévaluez et faites une deuxième tentative de retrait du morceau restant après 4 à 6 semaines.
- Référez la cliente vers un expert si vous ne parvenez pas à retirer le morceau restant.

# Module 10 : Implants contraceptifs

## Polycopié 10-5 : Instructions post-insertion et soins de suivi

### Instructions post-insertion

- La cliente n'a pas besoin de revenir à la clinique jusqu'à la fin de vie effective de l'implant.
- Cependant, elle peut revenir si elle :
  - Veut avoir un bébé
  - Pense qu'elle est enceinte
  - Souhaite retirer l'implant pour quelque raison que ce soit
  - Éprouve des effets secondaires qui la dérangent
  - Souhaite utiliser une autre méthode
  - A commencé à prendre des médicaments qui pourraient diminuer l'efficacité de l'implant
  - Éprouve un des signes précurseurs : infection ou pus au site d'insertion, douleur abdominale sévère, saignement vaginal excessif inexplicable, aménorrhée (signes / symptômes de grossesse), expulsion du/des bâtonnet(s)

### Directives pour les soins des plaies à la maison après l'insertion/le retrait

- La zone autour du site d'insertion doit être propre et sèche pendant 48 heures.
- Laisser le bandage de compression en place pendant 48 heures et couvrir avec un sparadrap (Band-Aid®) pendant 3 à 5 jours
- Des ecchymoses, un gonflement ou une sensibilité du site d'insertion sont possibles pendant quelques jours. Cela est normal et disparaîtra dans quelques jours.
- La cliente peut reprendre ses activités quotidiennes. Éviter de heurter le site d'insertion, de porter des charges lourdes ou d'appliquer une pression inhabituelle sur le site d'incision.
- Après la guérison, la zone peut être touchée et lavée avec une pression normale.

### Réinsertion d'un autre implant (si la cliente le souhaite)

Un nouvel implant peut être réinséré au même moment où l'ancien est retiré. Expliquer à la cliente où l'implant sera inséré. Il y a eu une mise à jour des instructions d'insertion et de retrait de l'implant Implanon NXT en 2020. Si la cliente choisit Implanon NXT, l'implant peut être réinséré dans le nouveau site d'insertion recommandée au-dessus du triceps, dans le même bras ou dans le bras opposé. Si la cliente choisit un autre type d'implant (ou si son précédent implant Implanon NXT a été inséré dans le nouveau site au-dessus du triceps), le nouvel implant peut être inséré dans le même bras et par la même incision que celle par laquelle l'implant précédent a été retiré, ou tourné légèrement vers la droite ou vers la gauche.

Suivez toutes les pratiques de prévention des infections lors de la réinsertion :

- Couvrir le site d'incision avec une compresse stérile
- Se laver et sécher les mains et enfiler de nouveaux gants stériles
- Nettoyer le site d'incision avec un antiseptique
- Envisager de recommencer l'anesthésie locale si la cliente ressent une douleur.

# Module 10 : Implants contraceptifs

## Polycopié 10-6 : Prise en charge des effets secondaires et des complications potentielles

### Prise en charge du saignement vaginal

Les saignements irréguliers et les saignements ou saignements prolongés (8 jours ou plus) sont fréquents et un effet secondaire attendu chez plus de 65% des utilisatrices d'implant contraceptifs pendant la première année. En outre, des saignements menstruels modérés qui durent deux fois plus longtemps que les règles normales surviennent chez 20% à 30% des utilisatrices d'implants au cours des 3 à 6 premiers mois. Pour une femme qui a des saignements prolongés ou des saignements modérés, la première approche à adopter est le counseling et le réconfort. Il convient de préciser qu'en l'absence d'autres causes (p. ex une cervicite ou des polypes du col de l'utérus), ce type de saignement n'est pas dangereux, même s'il dure pendant plusieurs semaines. En outre, ces épisodes prolongés de saignement ou de saignements deviennent généralement plus légers et plus courts au cours des mois suivants.

### Prise en charge du saignement irrégulier

Rassurez la femme, si elle ne supporte pas ces saignements irréguliers mais veut continuer l'utilisation de l'implant à deux bâtonnets, proposer un court traitement (1 à 3 cycles) de contraceptifs oraux combinés (COC) :

- Un COC à faible dose (30 – 35 µg d'éthinyl estradiol [EE]) une fois par jour pendant 21 jours

Si les COC ne sont pas appropriés pour des raisons personnelles ou médicales :

- L'ibuprofène (ou un autre médicament anti-inflammatoire non stéroïdien [AINS]) à hauteur de 800 mg, trois fois par jour après les repas pendant 5 jours

Les COC contrôlent ou arrêtent le saignement en reconstruisant l'endomètre, tandis que l'ibuprofène, qui bloque la synthèse des prostaglandines, diminue les contractions utérines et le flux sanguin vers l'endomètre.

### Prise en charge du saignement abondant

Des saignements abondants (deux fois plus long ou deux fois plus abondants que la normale) sont très rares avec les implants contraceptifs, mais peuvent généralement être gérés avec des COC à faible dose (avec ou sans ibuprofène).

Lorsque les saignements ne diminuent pas au bout de 3 à 5 jours ou sont beaucoup plus abondants (1-2 tampons ou serviettes hygiéniques par heure) :

- Déterminer si les saignements de l'utérus ont d'autres causes.
- Administrer 2 pilules de COC à faible dose par jour pendant le reste du cycle (au moins 3-7 jours), suivi par 1 cycle (une pilule par jour) de COC.
- Sinon, (et si possible), administrer un COC contenant 50 µg EE ou 1,25 mg d'œstrogènes conjugués (Prémarin) pendant 14 à 21 jours.

Remarque : vérifier que des saignements vaginaux ont diminué dans les 3 jours.

Lorsque les COC ou les œstrogènes ne parviennent pas à résoudre les problèmes de saignements, le retrait de l'implant pourra être envisagé si la cliente le souhaite.

Ne pas effectuer de procédure de dilatation et curetage sauf si une autre condition médicale (par exemple, des polypes de l'endomètre ou un avortement incomplet) est soupçonné. (Lorsque l'évacuation utérine est nécessaire, l'aspiration manuelle, et non pas une procédure de dilatation et curetage, est la méthode préférée pour vider la cavité utérine.)

En cas d'anémie, donner des conseils nutritionnels sur la nécessité d'augmenter l'apport en fer. Utiliser un traitement de fer par voie orale (un comprimé contenant au moins 100 mg de fer élémentaire, FeSO<sub>4</sub>, tous les jours pendant 1–3 mois) si l'hémoglobine est  $\leq 9$  g / dl ou l'hématocrite est  $\leq 27$ .

Il est également possible que la femme soit aménorrhéique, (absence de règles). Dans ce cas, d'abord, exclure la possibilité d'une grossesse. Une fois qu'il est établi qu'elle n'est pas enceinte, la rassurer et lui dire que son système de reproduction fonctionne toujours normalement et que l'absence de règles n'aura pas de conséquences négatives.

## Prise en charge d'autres effets secondaires

Problème	Evaluation	Prise en charge
Acné	Demander comment, et combien de fois, elle se lave le visage. Demander si elle est actuellement sous pression.	Chez certaines femmes, l'utilisation des implants peut aggraver l'acné. Recommander à la femme de se nettoyer le visage deux fois par jour et d'éviter l'utilisation de crèmes faciales grasses. Apporter des conseils appropriés selon le cas. Lorsque ces problèmes sont difficilement supportables, aider la cliente à choisir une autre méthode (non hormonale)
Sensibilité ou gonflement des seins (mastalgie)	Vérifier les seins pour : La présence de boules ou de kystes, et Tout écoulement ou toute galactorrhée (fuite de liquide ressemblant au lait), si elle n'allait pas. Lorsque la femme allaite et que ses seins sont sensibles, vérifier qu'il ne s'agit pas d'une infection des seins.	Si l'examen physique révèle un écoulement ou un kyste évocateur d'un cancer (par exemple, un kyste dur, ferme et fixe qui ne change pas pendant le cycle menstruel), orienter la cliente vers le service approprié pour établir un diagnostic. Rassurer la cliente lorsqu'aucune anomalie n'est décelée.  En l'absence d'infection des seins, recommander le port d'un soutien-gorge qui assurera un maintien supplémentaire.  En cas d'infection du sein, utiliser des compresses chaudes, conseiller la poursuite de l'allaitement, puis prescrire des antibiotiques, le cas échéant.  Pour l'une des situations suivantes, ne pas retirer les bâtonnets / les capsules sauf si la cliente le demande après le counseling.
Douleurs thoraciques (surtout si elles se produisent pendant l'exercice)	Évaluer l'éventualité d'une maladie cardiovasculaire (MCV). Vérifier également la TA et les battements cardiaques irréguliers (arythmie).	En cas de signe de MCV, orienter la cliente pour une évaluation approfondie. Les progestatifs à faible dose n'augmentent pas le risque de maladie cardiovasculaire ; par conséquent, le retrait des implants n'est pas nécessaire, sauf si la cliente le demande.
Dépression (changements d'humeur ou perte de libido)	Discuter des changements d'humeur ou de la libido.	La dépression ou la perte de libido peuvent être associées aux progestatifs ; par conséquent, si la cliente pense que sa dépression s'est aggravée lors de l'utilisation des implants, l'aider à choisir une autre méthode (Par exemple, chercher



Problème	Evaluation	Prise en charge
		un traitement pour la dépression et / ou choisir une méthode non hormonale différente).
Croissance pileuse excessive (hirsutisme) ou perte de cheveux	Passer en revue les antécédents avant et après l'insertion.	L'utilisation des implants peut aggraver les conditions préexistantes telles que l'excès de pilosité faciale ou de duvet corporel. Les changements ne sont généralement pas excessifs, peuvent améliorer au fil du temps, et ne nécessitent pas le retrait du bâtonnet / de la capsule sauf si la cliente le demande après le counseling.
TA élevée (> 160/100 mmHg)	Demander à la patiente si c'est la première fois qu'on lui annonce une TA élevée. Dans l'idéal, demander à la patiente de revenir dans 24 heures et de refaire une lecture de la TA. Lorsqu'elle ne peut pas revenir, demander à la patiente de s'allonger et de se reposer dans une zone calme, puis réé.	Indiquer à la patiente qu'une légère augmentation de la TA n'impose pas le retrait de l'implant, sauf si elle le demande.  Si nécessaire, aider la patiente à choisir une autre méthode. En outre, il convient de lui dire qu'une TA élevée disparaît généralement dans les 3 mois. Vérifier la TA chaque mois pour assurer qu'elle revienne à son niveau normal. Si au bout de 3 mois, la TA n'est pas revenue à son niveau normal, orienter la patiente pour une évaluation approfondie. Si la TA est > 160/100 mm Hg ou si la patiente a des problèmes artériels vasculaires (par exemple, crise cardiaque, accident vasculaire cérébral, insuffisance rénale, ou rétinopathie), les implants doivent être retirés. Aider la patiente à choisir une autre méthode.
Maux de tête	Demander à la femme si elle a constaté un changement de schéma ou de sévérité de ses maux de tête depuis l'insertion de l'implant.	Lorsque les maux de tête sont légers, traiter avec des analgésiques et rassurer la patiente. Réévaluer après un mois en cas de persistance de maux de tête légers. Si la cliente ne supporte pas et insiste pour le retrait de l'implant, retirer l'implant.
Migraine à l'aura (également connu sous le nom de maux de tête avec effets visuels et / ou auditifs)	Demander s'il y a eu un changement dans le mode ou la gravité des maux de tête depuis l'insertion des implants.	Si les maux de tête ont changé depuis la pose de l'implant (par exemple, engourdissement ou picotements accompagnés de perte de la parole, de changements visuels ou d'une vision trouble), retirer les implants et aider la patiente à choisir une autre méthode (non hormonale).
Le bâtonnet / la capsule sont sortis	Vérifier s'il s'agit d'une expulsion partielle ou complète du (des) bâtonnet(s) / capsule(s)	Retirer le (les) bâtonnet(s) qui ont été partiellement expulsés. S'il s'agit d'un implant à deux bâtonnets, vérifier que le bâtonnet ou la capsule restante est en place. Si le site d'insertion n'est pas infecté (absence de douleur, de chaleur et de rougeur), remettre en place le (les) bâtonnet(s) / la (les) capsule(s) avec le nouvel implant. Si le site d'insertion est infecté : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retirer le bâtonnet / les capsules restants,</li> <li>• Insérer un nouveau jeu dans l'autre bras ou</li> <li>• Aider la cliente à choisir une autre méthode</li> </ul>
Infection du site d'insertion	Vérifier le site d'insertion pour toute infection (douleur, chaleur et rougeur) ou toute présence de pus ou d'abcès.	En cas d'infection (sans abcès), laver la zone avec de l'eau et du savon et administrer un antibiotique approprié par voie orale pendant 7 jours. Ne pas retirer les bâtonnets / capsules. Demander à la patiente de revenir après une semaine. Si aucune amélioration n'est constatée, retirer les bâtonnets / capsules et insérer un nouveau jeu dans l'autre bras ou aider la patiente à choisir une autre méthode. En cas d'abcès : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nettoyer avec un antiseptique.</li> <li>• Inciser et drainer.</li> <li>• Retirer les bâtonnets / capsules.</li> </ul>

Problème	Evaluation	Prise en charge
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Effectuer les soins quotidiens de la plaie.</li> <li>Administrer un antibiotique par voie orale pendant 7 jours.</li> </ul> <p>Insérer un nouveau jeu dans l'autre bras ou aider la patiente à choisir une autre méthode.</p>
Bâtonnets / capsules « manquants »	En règle générale, cela survient lorsque les bâtonnets / capsules sont insérés trop profondément (ils ne sont pas palpables) ou, plus rarement, lorsqu'un bâtonnet / une capsule est expulsé spontanément et oublié par la patiente.	Peut être détecté par échographie (ou pour Implanon NXT, par radiographie). Si une échographie ordinaire est utilisée, la longueur focale doit être augmentée d'environ 15 cm pour avoir une mise au point précise. Les bâtonnets / capsules sont mieux vus en coupe (transversale) et apparaissent sous forme d'ombre (zone sans écho) sous chaque bâtonnet / capsule. <sup>2</sup> Lorsque les deux bâtonnets ou toutes les capsules sont visibles, il convient de le noter dans le dossier de la patiente. Lorsque le retrait s'avère difficile, le retrait de l'implant doit faire l'objet d'une consultation par un expert.
Jaunisse	Une jaunisse aiguë survenant suite à l'insertion d'un implant n'est pas associée à la méthode. Vérifier la présence : d'une maladie hépatique active (hépatite) d'une maladie de la vésicule biliaire de tumeurs hépatiques bénignes ou malignes	Des études limitées suggèrent l'absence d'élévation significative des enzymes hépatiques. En outre, une évaluation médicale est recommandée afin d'exclure toute maladie du foie et / ou de la vésicule biliaire.
Nausées, vertiges et vomissements	Vérifier l'éventualité d'une grossesse en identifiant tout symptôme, en effectuer un examen pelvien (au spéculum et examen bimanuel) et un test de grossesse (s'ils sont indiqués et disponibles).	Si la patiente n'est pas enceinte, rassurez-la en indiquant que les symptômes ne sont pas graves et qu'ils disparaîtront généralement avec le temps.
Troubles thromboemboliques (y compris la présence de caillots sanguins dans les jambes, les poumons et les yeux	Évaluer tout problème actif de coagulation du sang.	Les implants au lévonorgestrel n'augmentent pas le risque de problèmes de coagulation du sang ; par conséquent, retirer les bâtonnets / capsules uniquement à la demande de la patiente. S'il existe des preuves solides de troubles de la coagulation du sang, orienter la patiente pour une évaluation approfondie.

Source : Providing Contraceptive Implants. Reference Manual, Jhpiego, 2014.

# Module 10 : Implants contraceptifs

## Polycopié 10-7 : Modèle de carte de rappel des implants



(Marquer le site d'insertion site sur le dessin)

Nom de la cliente : \_\_\_\_\_

Nom de l'établissement/clinique : \_\_\_\_\_

Type d'implant : \_\_\_\_\_

Date d'insertion : \_\_\_\_\_

Nom du prestataire : \_\_\_\_\_

Retirer ou remplacer le : Mois \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_

En cas de problème ou pour toute question, se rendre à : (nom et lieu de l'établissement)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Visite de suivi

Date : \_\_\_\_\_

Raison : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Traitement : \_\_\_\_\_

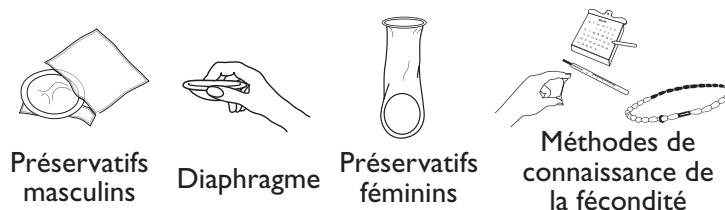
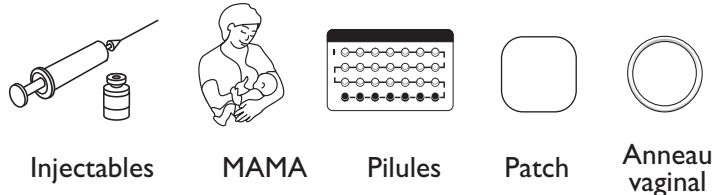
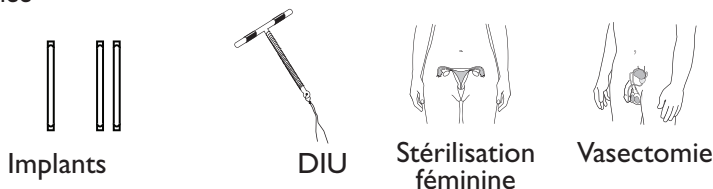
Si vous ressentez l'un ou l'autre des symptômes suivants, contactez votre prestataire immédiatement :

- Infection ou pus au site d'insertion
- Expulsion du/des bâtonnet(s)
- Douleur abdominale sévère
- Saignement vaginal abondant
- Signes / symptômes de grossesse

# Comparer l'efficacité des méthodes de planification familiale

## Plus efficace

Moins d'une grossesse pour  
100 femmes en 1 année



## Moins efficace

Environ 30 grossesses pour  
100 femmes en 1 année

## Pour que votre méthode soit plus efficace

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

**Vasectomie** : utiliser une autre méthode pendant les 3 premiers mois

**Injectables** : obtenir les injections répétées à temps

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

**Pilules** : prendre une pilule chaque jour

**Patch, anneau** : garder en place, changer à temps























**Préservatifs, diaphragme** : utiliser correctement lors de chaque rapport sexuel

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

**Retrait, spermicides** : utiliser correctement lors de chaque rapport sexuel



## Outil de travail 10 - 2 : Tableau sur l'efficacité des méthodes

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

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

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

Outil de travail 10 - 3 : Fiche de consultation rapide

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

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

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

- Catégorie 1

Aucune restriction d'emploi.
- Catégorie 2

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

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

Méthode à proscrire.

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

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

- A/P

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

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

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

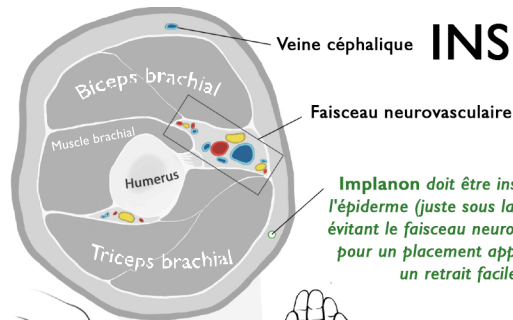
Les femmes qui utilisent des méthodes autres que les DIU peuvent les utiliser indépendamment du stade VIH ou sous TAR.
- \*

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

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



# INSERTION DE L'IMPLANT À UN BÂTONNET



**Implanon doit être inséré sous l'épiderme (juste sous la peau), en évitant le faisceau neurovasculaire, pour un placement approprié et un retrait facile.**



Solution antiseptique et bol



Compresses stériles



Anesthésique local (concentration à 1% avec ou sans épinéphrine)



Champ stérile



Gants



Sutures cutanées stériles



Seringue



Bandage compressif

**1**

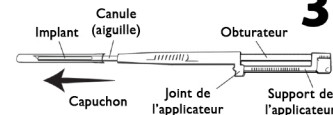
Placer un linge propre et sec sous le bras de la femme, puis placer le bras non dominant avec le coude plié et la main parallèle à l'oreille.

**2**

Préparer le site d'insertion avec une solution antiseptique et un champ stérile.

Injecter 1-2 ml de lidocaïne à 1% sous la peau ce qui soulève une papule au point d'insertion et avancer jusqu'à 5 cm le long de la voie d'insertion.

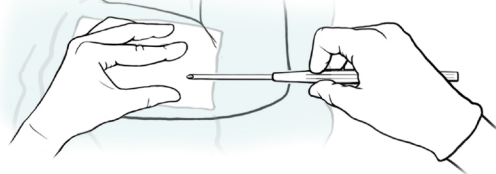
**3**



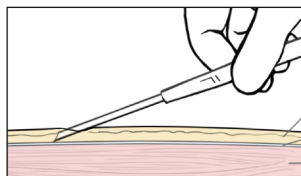
À l'aide de la technique sans contact, retirer l'applicateur stérile jetable de l'implant à un bâtonnet de son emballage thermoformé. Vérifier visuellement la présence de l'implant dans l'aiguille. Retirer le capuchon de l'aiguille. **Ne pas incliner l'applicateur vers le bas** au risque de faire tomber l'implant hors de l'applicateur.

**4**

Tirer la peau près du site d'insertion avec le pouce et l'index.



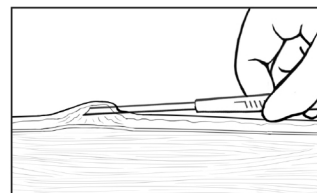
Perforer la peau avec le trocart à un angle de 20°-30°, et insérer uniquement jusqu'au biseau de l'aiguille.



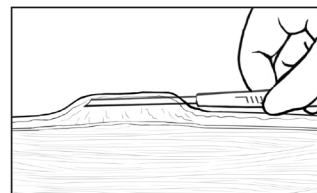
Tissu sous-cutané  
Fascia  
Biceps

**5**

Abaisser l'applicateur jusqu'à ce qu'il soit parallèle à la surface de la peau, puis faire avancer lentement tout en soulevant la peau afin d'assurer un placement superficiel.

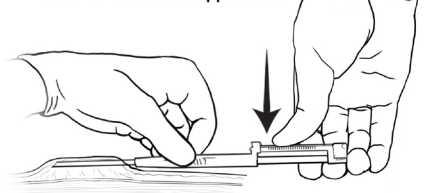


Insérer toute la longueur de l'aiguille sans forcer.



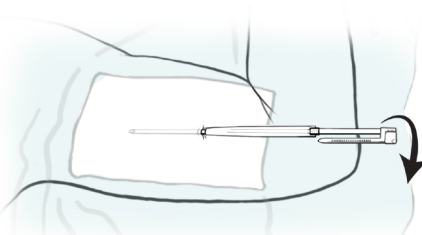
**6**

Casser le scellé de l'applicateur.

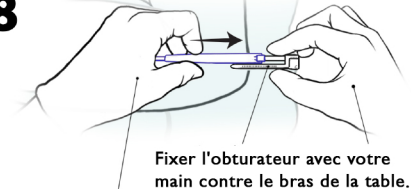


**7**

Tourner l'obturateur à un angle de 90 degrés.



**8**



Avec l'autre main, tirer lentement l'aiguille hors du bras ; ne jamais pousser l'obturateur.

Vérifier que l'implant n'est pas resté dans l'aiguille.

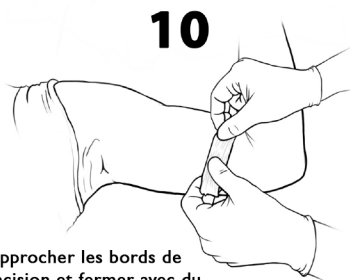
**9**

Contrôler par palpation que l'implant est bien en place. Demander à l'utilisatrice de palper les bâtonnets pour confirmer leur présence.



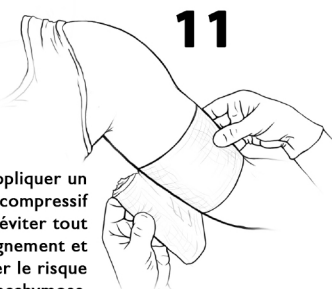
**10**

Rapprocher les bords de l'incision et fermer avec du sparadrap chirurgical stérile.



**11**

Appliquer un bandage compressif pour éviter tout saignement et minimiser le risque d'ecchymose.



**12**



Compléter le dossier et la carte de l'utilisatrice, en indiquant le nom de l'implant qu'elle a reçu ainsi que la durée d'efficacité. Informer la femme qu'elle peut revenir à tout moment pour toute question ou pour faire retirer l'implant.

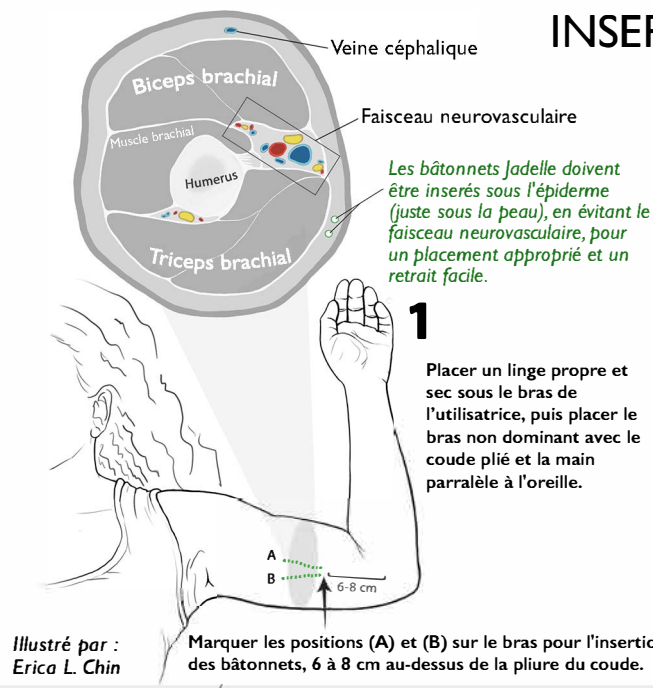


**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

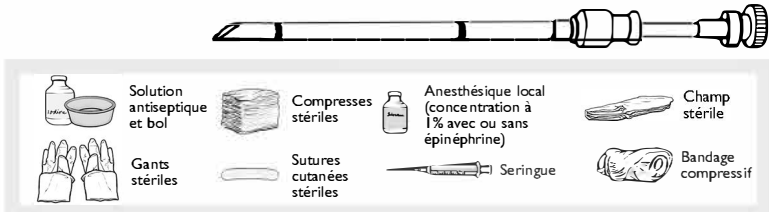
Maternal and Child  
Survival Program



INSERTION DE L'IMPLANT À DEUX BÂTONNETS

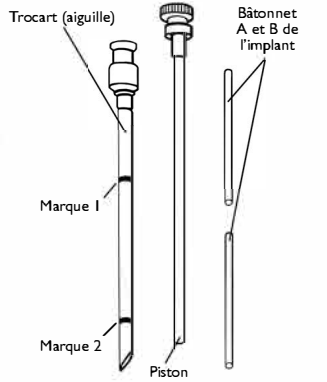


Illustré par : Erica L. Chin



**1** Placer un linge propre et sec sous le bras de l'utilisatrice, puis placer le bras non dominant avec le coude plié et la main parallèle à l'oreille.

**2** Préparer le site d'insertion avec une solution antiseptique et un champ stérile.  
Injecter 1-2 ml de lidocaïne à 1% sous la peau ce qui soulève une papule au point d'insertion et avancer jusqu'à 5 cm le long des voies d'insertion.



**3** Tirer la peau près du site d'insertion avec le pouce et l'index.  
Perforer la peau avec le trocart à un angle de 20°, puis insérer uniquement le biseau de l'aiguille.

**4** Abaisser l'applicateur jusqu'à ce qu'il soit parallèle à la surface de la peau, puis faire avancer lentement tout en soulevant la peau afin d'assurer un placement superficiel.  
Avancer le trocart et le piston vers la marque (1) la plus proche de l'embase du trocart.

**5** Retirer le piston tout en maintenant le trocart dans sa position.  
Charger le premier bâtonnet (A) avec la pince sans griffes.

**6** Réinsérer le piston et avancer jusqu'à ce qu'une légère résistance soit ressentie.

**7** Tenir le piston fermement en place avec une main, et faire glisser le trocart hors de l'incision jusqu'à ce qu'il atteigne la poignée du piston.  
Retirer le trocart et le piston jusqu'à la marque (2) la plus proche de la pointe du trocart (ne pas retirer le trocart de l'incision).

**8** Sur la marque (2), rediriger le trocart à environ 35 cm du premier bâtonnet inséré (A). Faire avancer le trocart et le piston vers (B) jusqu'à la marque (1) et insérer le deuxième bâtonnet (B) en utilisant la même technique (répéter les étapes 5 à 7).

**9** Contrôler par palpation que l'implant est bien en place. Demander à l'utilisatrice de palper les bâtonnets pour confirmer leur présence.

**10** Rapprocher les bords de l'incision et fermer avec du sparadrap chirurgical stérile.

**11** Appliquer un bandage compressif pour éviter tout saignement et minimiser le risque d'ecchymose.

**12** Compléter le dossier et la carte de l'utilisatrice, en indiquant le nom de l'implant qu'elle a reçu ainsi que la durée d'efficacité. Informer l'utilisatrice qu'elle peut revenir à tout moment pour toute question ou pour faire retirer l'implant.

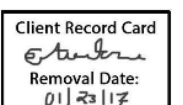
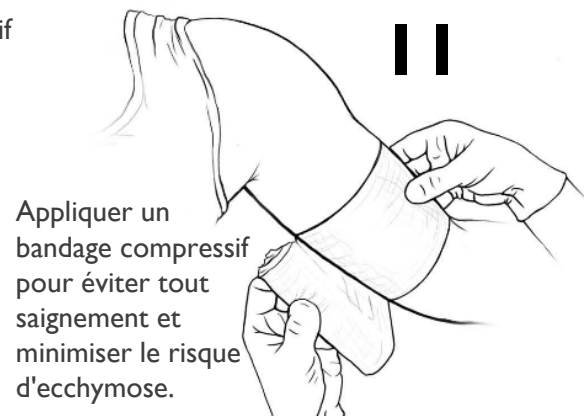
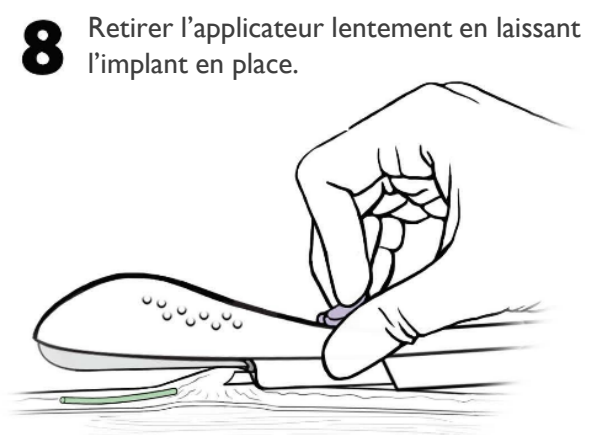
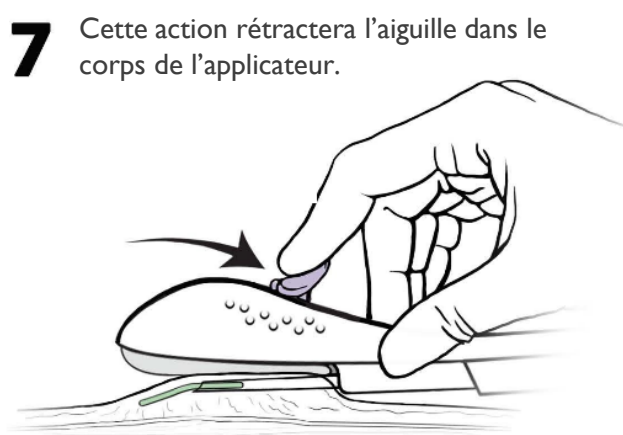
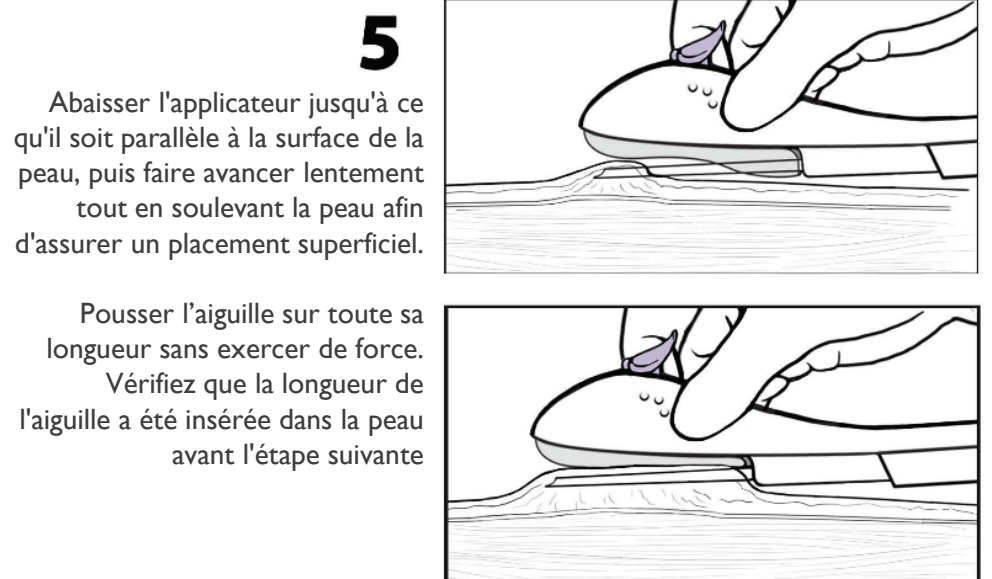
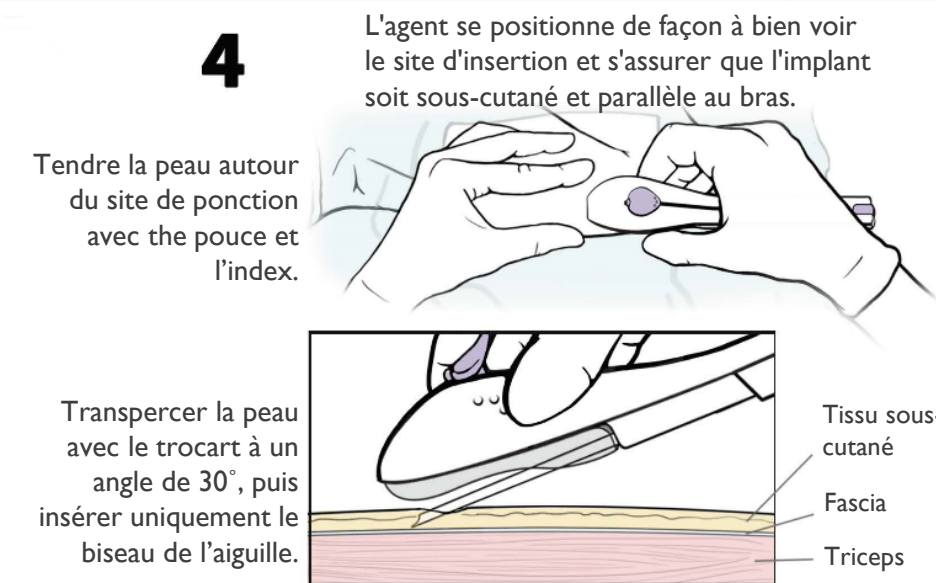
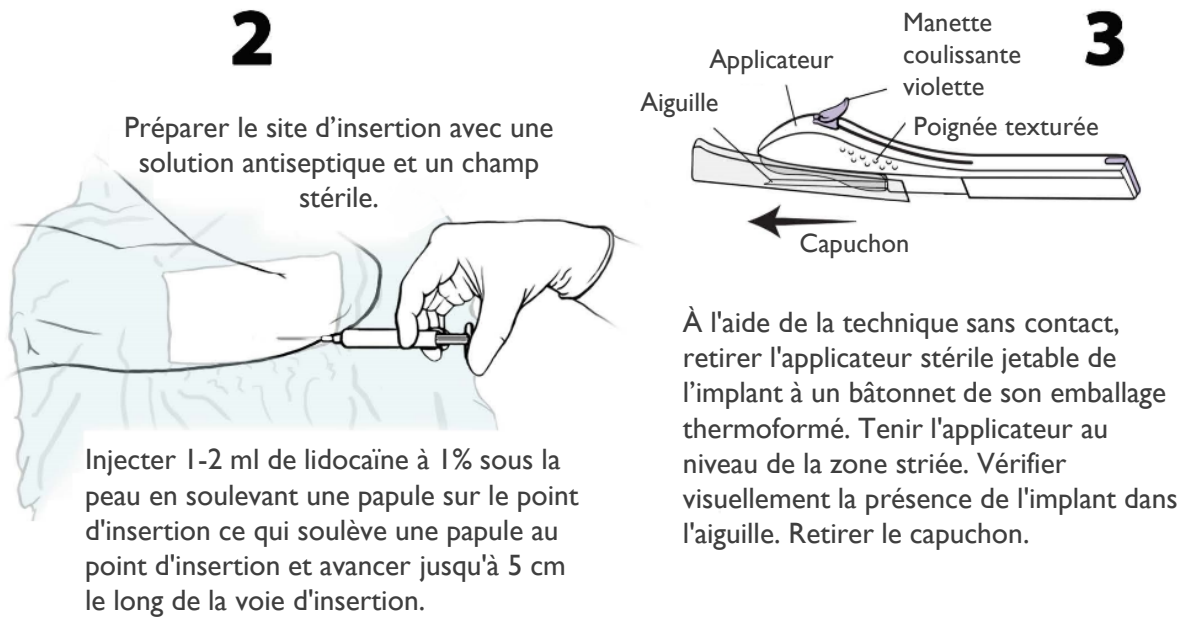
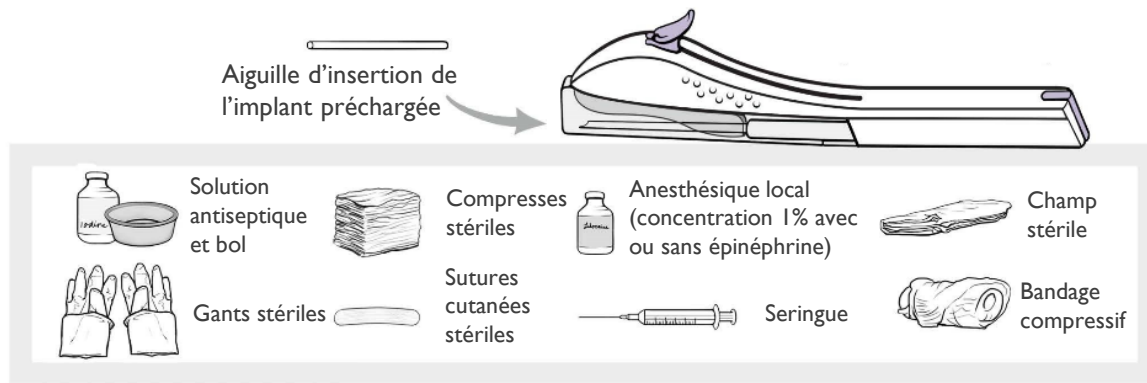
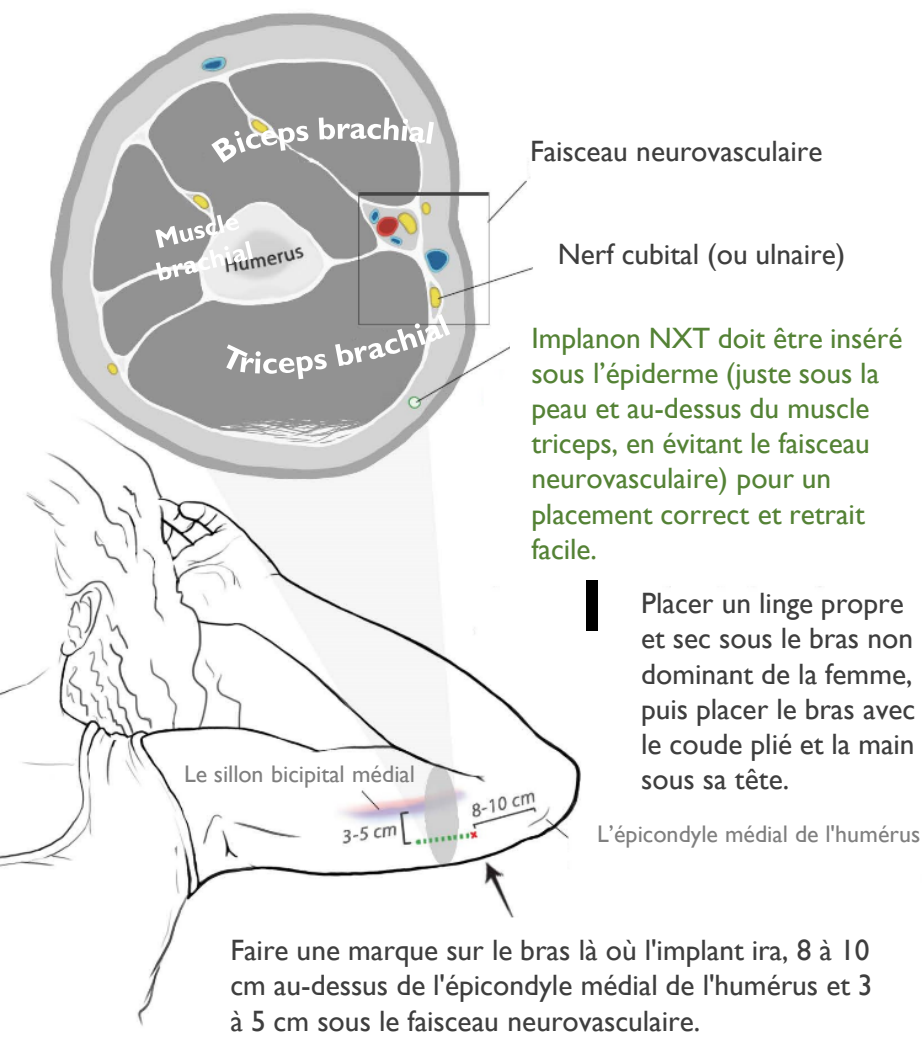
Client Record Card  
Removal Date: 01/23/17



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Maternal and Child  
Survival Program

# Insertion de l'implant Implanon NXT (mise à jour mars 2020)



Compléter le dossier et la carte de l'utilisatrice, en indiquant le nom de l'implant qu'elle a reçu ainsi que la durée d'efficacité. Informer l'utilisatrice qu'elle peut revenir à tout moment pour toute question ou pour faire retirer l'implant.



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Maternal and Child  
Survival Program



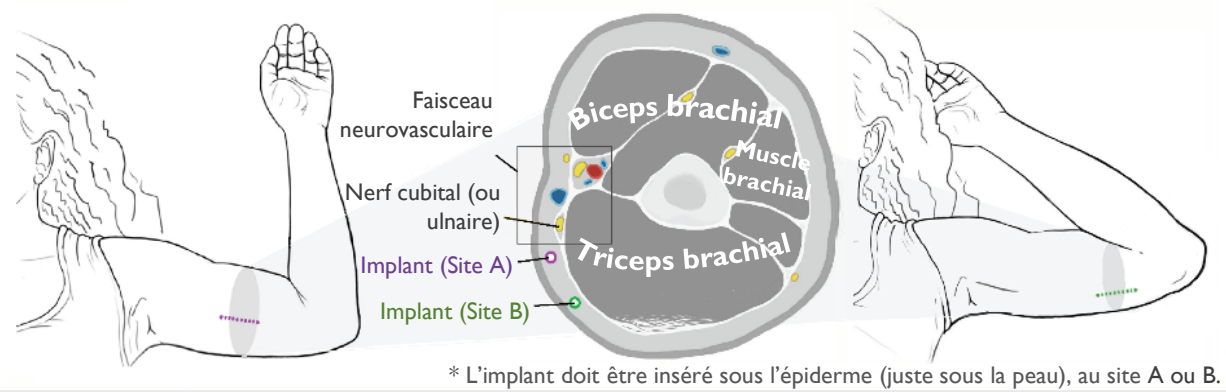
Retrait standard de l'implant

(mise à jour mars 2020)

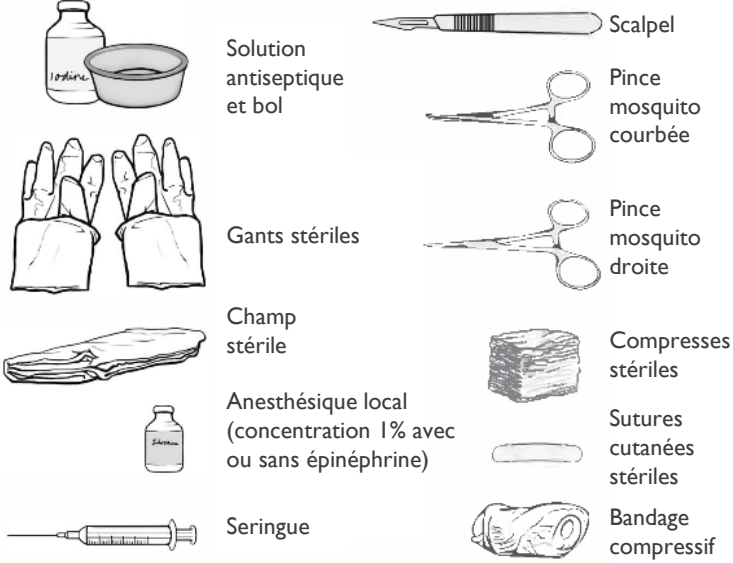
Outil de travail 10 - 7 : Retrait standard de l'implant

Site A: Emplacement du site d'insertion des systèmes à deux bâtonnets ou d'Implanon NXT avant 2020

Site B: Emplacement du site d'insertion d'Implanon NXT mis à jour en 2020



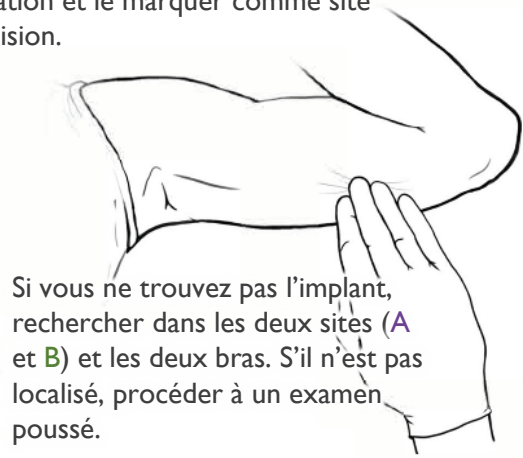
\* L'implant doit être inséré sous l'épiderme (juste sous la peau), au site A ou B.



Localiser l'implant en palpant et en appuyant. Déterminer l'emplacement à l'extrémité distale de l'implant par palpation et le marquer comme site d'incision.

1

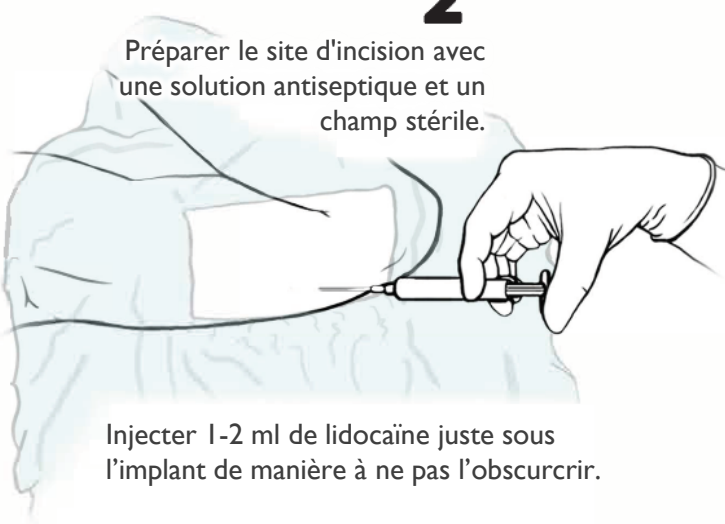
Si vous ne trouvez pas l'implant, rechercher dans les deux sites (A et B) et les deux bras. S'il n'est pas localisé, procéder à un examen poussé.



Préparer le site d'incision avec une solution antiseptique et un champ stérile.

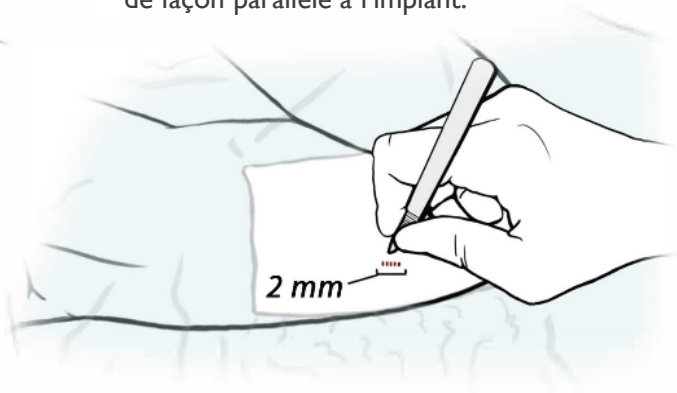
2

Injecter 1-2 ml de lidocaïne juste sous l'implant de manière à ne pas l'obscurcir.



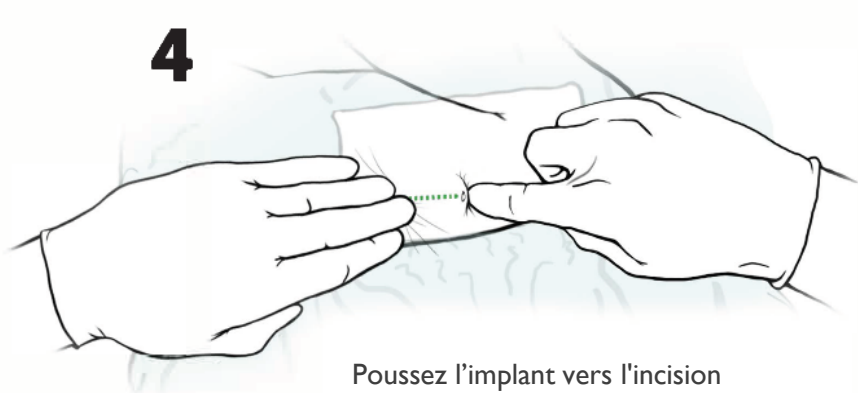
Faire une petite incision (de 2 mm) au niveau de l'extrémité distale et de façon parallèle à l'implant.

3



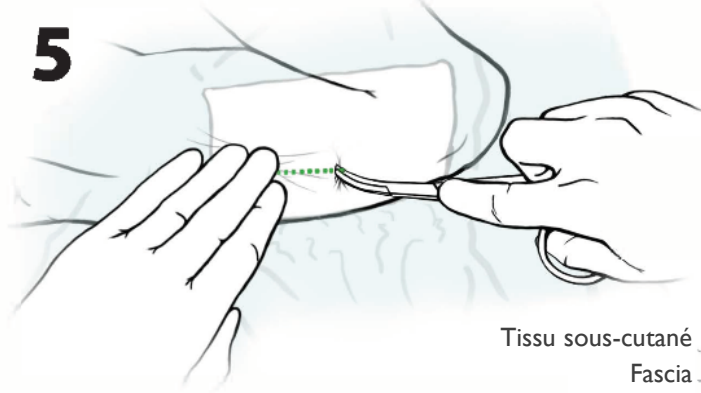
4

Poussez l'implant vers l'incision jusqu'à ce que la pointe soit visible.

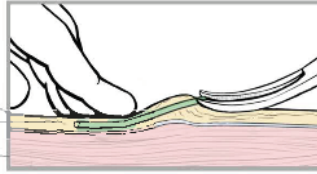


5

Saisir l'implant avec une pince mosquito courbée et le retirer lentement.

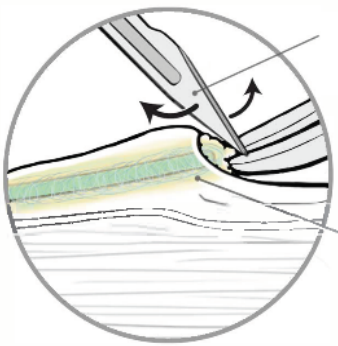


Tissu sous-cutané  
Fascia  
Triceps



6

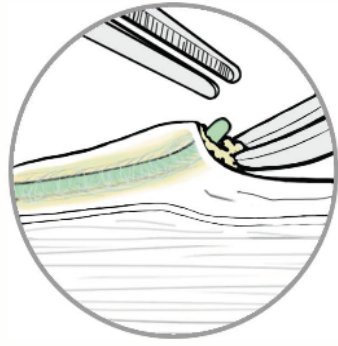
Si le bout de l'implant n'est pas visible dans l'incision, insérer la pointe d'une pince dans l'incision, saisir l'implant ôter la gaine du tissu fibreux avec le côté mat du scalpel et/ou de la gaze stérile.



Disséquer avec le côté mat du scalpel  
Gaine de tissu fibreux autour de l'implant

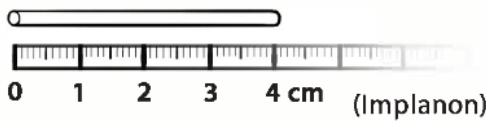
7

Une fois que l'implant est exposé, le saisir avec la seconde pince Mosquito et retirer lentement l'implant.

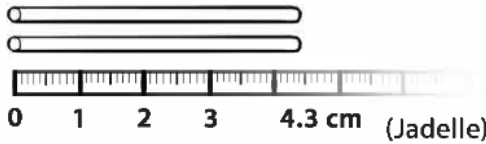


8

Vérifier que le bâtonnet a été retiré en entier, et le montrer à la cliente.

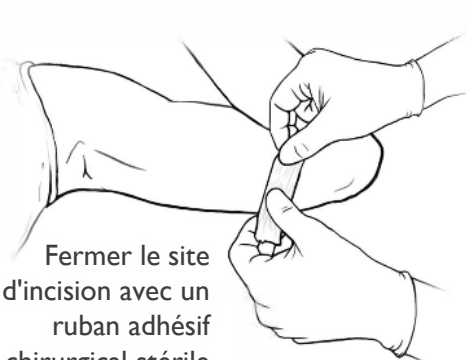


S'il s'agit d'un système à deux bâtonnets, répéter les étapes 4 à 7 pour retirer le deuxième bâtonnet.



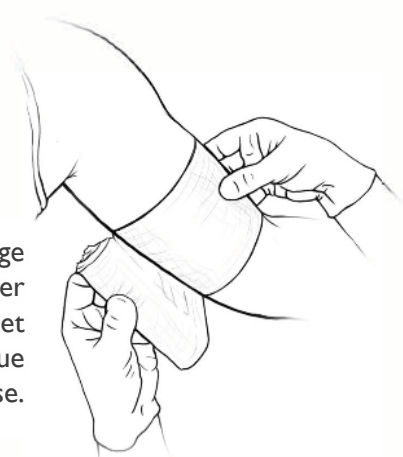
9

Fermer le site d'incision avec un ruban adhésif chirurgical stérile (Steri-Strips).



10

Appliquer un bandage compressif pour éviter tout saignement et minimiser le risque d'ecchymose.



USAID  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

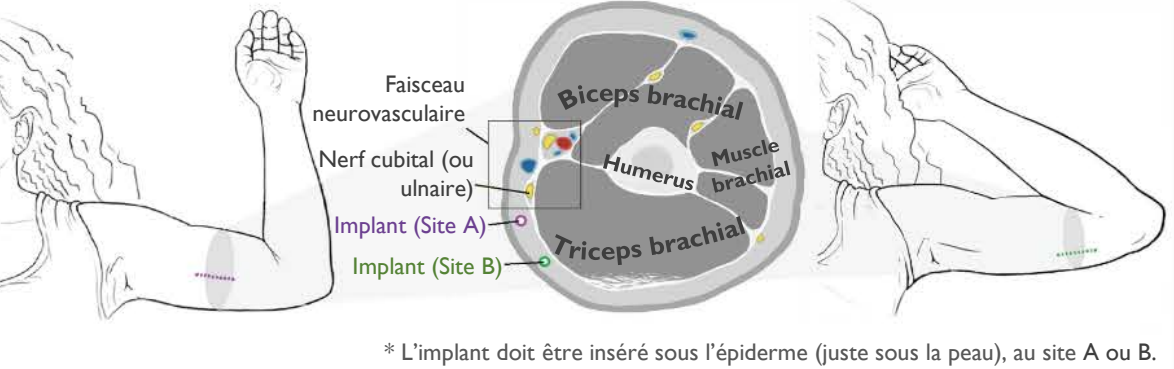
Maternal and Child  
Survival Program

Ce document a été rendu possible grâce au soutien de l'USAID et du Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant, et ne représente pas le point de vue de l'USAID ou du Gouvernement des Etats-Unis

Retrait d'un implant inséré profondément: technique en U modifiée (mise à jour mars 2020)

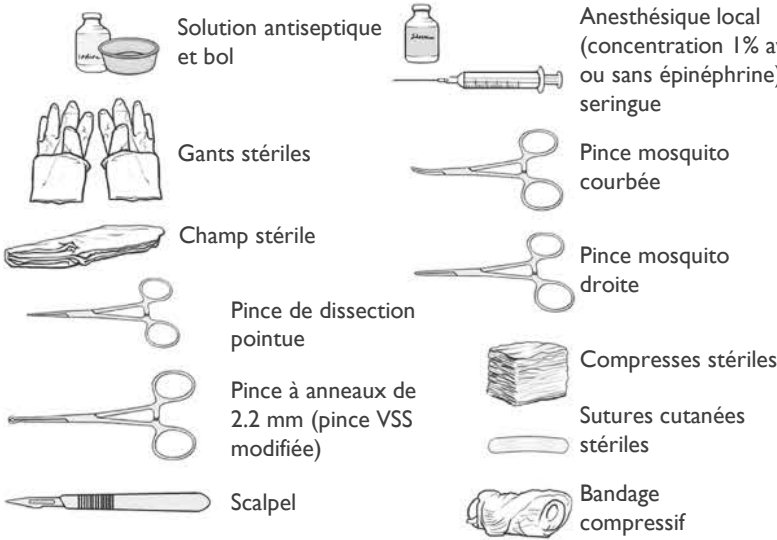
Site A: Emplacement du site d'insertion des systèmes à deux bâtonnets ou d'Implanon NXT avant 2020

Site B: Emplacement du site d'insertion d'Implanon NXT mis à jour en 2020



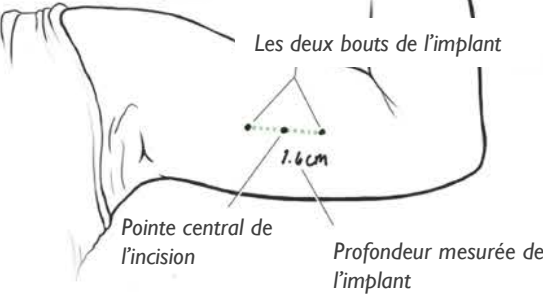
\* L'implant doit être inséré sous l'épiderme (juste sous la peau), au site A ou B.

Outil de travail 10 - 8 : Retrait d'un implant inséré profondément



Il est très importante de localiser l'implant par palpation profonde ou par échographie, avant d'essayer de le retirer.

1 Effectuer la procédure après avoir localisé l'implant par palpation ou échographie. Marquer la position de l'implant identifiée par palpation OU si on a réalisé une échographie, positionner le bras exactement comme il était pendant la localisation par ultrasons et identifier les marques placées par le technicien.

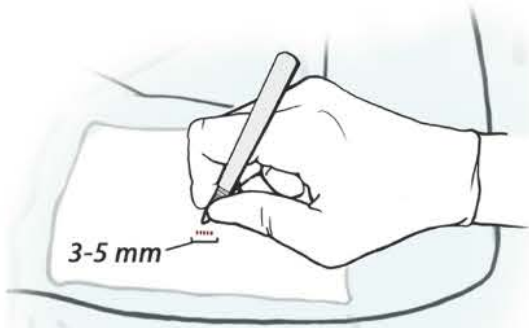


2

Préparer le site d'incision avec une solution antiseptique et un champ stérile.

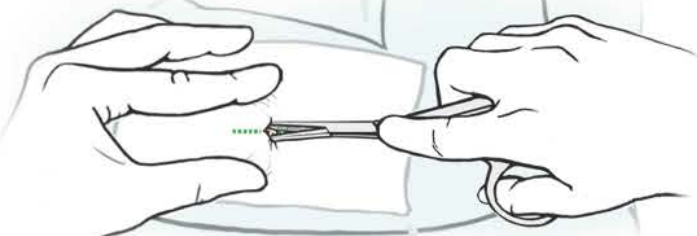
Injecter 1-2 ml de lidocaïne à 1 % dans l'implant et où l'incision sera effectuée.

3



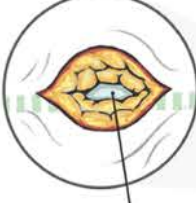
Faire une incision longitudinale de 3 à 5 mm, directement au-dessus du milieu de l'implant.

4

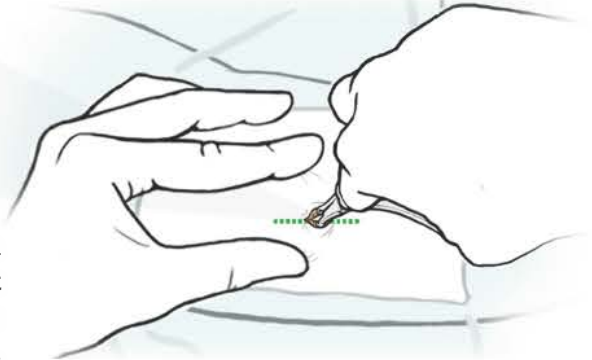


Disséquer les tissus doucement en ouvrant et en fermant la pince droite à la profondeur de l'implant ; si l'implant est sous la gaine musculaire, utiliser la pince de dissection pointue pour encarter légèrement la gaine musculaire.

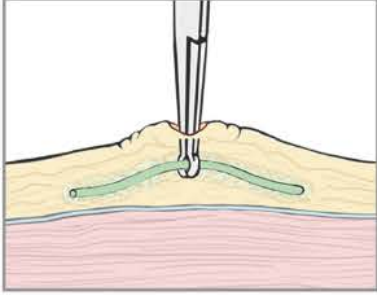
5



Après avoir atteint l'implant, utiliser la pince à anneaux pour saisir l'implant perpendiculairement et le ramener au niveau de l'incision.

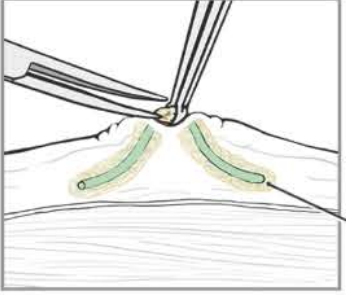


6



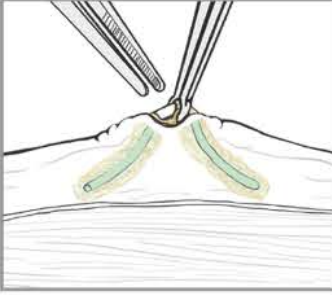
Le partie à anneaux de la pince s'insère parfaitement autour de la largeur de l'implant.

7



Tirer l'implant au niveau de l'incision, utiliser la pince de dissection pointue pour disséquer la gaine fibreuse qui l'entoure.

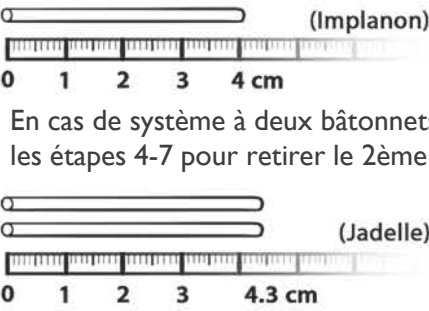
8



Extraire l'implant du site d'exposition avec la pince à anneaux ou la pince droite.

9

Vérifier que le bâtonnet a été retiré en entier, et le montrer à la cliente.



En cas de système à deux bâtonnets, répéter les étapes 4-7 pour retirer le 2ème bâtonnet.

10



Fermer le site d'incision avec un ruban adhésif chirurgical stérile (Steri-Strips).

11



Appliquer un bandage compressif pour éviter tout saignement et minimiser le risque d'ecchymose.



USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

Maternal and Child Survival Program