



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

Module 7 : Dispositif intra-utérin hormonal (DIU-LNG)

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 7 : Dispositif intra-utérin hormonal (DIU-LNG) à l'intention des apprenants

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 7-1 : Compétences de counseling de la période d'intervalle pour les méthodes de longue durée d'action

Liste de vérification 7-2 : Dépistage des clientes qui souhaitent commencer l'usage du DIU-LNG

Liste de vérification 7-3 : Counseling et compétences cliniques pour le DIU-LNG

Liste de vérification 7-4 : Comment être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte

Polycopiés

Polycopié 7-1 : Feuille d'information sur le système intra-utérin au Lévonorgestrel (DIU-LNG)

Polycopié 7-2 : Prévention des infections pour le DIU / DIU-LNG

Polycopié 7-3 : Prise en charge des effets secondaires et des complications du DIU-LNG

Polycopié 7-4 : Rumeurs et idées fausses sur le DIU-LNG

Polycopié 7-5 : Modèle de carte de suivi de la cliente

Polycopié 7-6 : Soins de suivi après la pose du DIU-LNG

Outils de travail

Outil de travail 7-1 : Comparer l'efficacité des méthodes de planification familiale

Outil de travail 7-2 : Tableau sur l'efficacité des méthodes

Outil de travail 7-3 : Fiche de consultation rapide des CRM de l'OMS

Outil de travail 7-4 : Instructions pour charger le DIU-LNG dans l'emballage stérile

Module 7 : Dispositif intra-utérin hormonal (DIU-LNG)

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

Durée : 10 heures 15 minutes

Objectifs du module

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

- D'expliquer les caractéristiques de base du DIU-LNG, le mécanisme d'action, le moment d'insertion, l'efficacité, les risques et les avantages
- De conseiller et évaluer la cliente par le biais des antécédents, de l'examen physique, du dépistage, et de l'utilisation du disque CRM de l'OMS
- De charger le DIU-LNG dans son emballage stérile en utilisant la technique « sans toucher »
- D'insérer et de retirer correctement le DIU-LNG en utilisant la technique « sans toucher »
- De donner les instructions après l'insertion, sur les soins de suivi, la prise en charge des effets secondaires et la rectification des rumeurs et idées fausses
- D'enregistrer et de documenter correctement les services fournis pour chaque cliente de DIU-LNG.

Plans des sessions

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

Exemple de calendrier

Formation dans l'établissement de santé : quatre jours consécutifs

Jour 1 (2 hrs 15 min)		Jour 2 (2 hrs 40 min)		Jour 3 (2 hrs 25 min)		Jour 4 (2 hrs 55 min)	
Durée	Session : Exercice	Durée	Session : Exercice	Durée	Session : Exercice	Durée	Session : Exercice
5 min	Session 1 : Introduction de la session	5 min	Session 2 : Introduction de la session	5 min	Session 3 : Introduction de la session	5 min	Session 4 : Introduction de la session
10 min	Session 1 : Pré test	30 min	Session 2 : Vue d'ensemble du chargement du DIU-LNG et vidéo	15 min	Session 3 : Tenue des dossiers	120 min	Session 4 : Validation préclinique et pratique clinique
40 min	Session 1 : Vue d'ensemble du DIU-LNG	30 min	Session 2 : Passage en revue de la liste de vérification et démonstration sur le modèle Zoe	100 min	Session 3 : Validation préclinique et pratique clinique	20 min	Session 4 : Debrief après la pratique clinique
30 min	Session 1 : Evaluation de la cliente (Démonstration)	90 min	Session 2 : S'exercer à la pratique sur les modèles	20 min	Session 3 : Debrief après la pratique clinique	15 min	Session 4 : Résumé
45 min	Session 1 : Instructions après l'insertion, sur les soins de suivi, la prise en charge des effets secondaires courants et les complications	5 min	Session 2 : Résumé et clôture	5 min	Session 3 : Résumé et clôture	10 min	Session 4 : Post test
5 min	Session 1 : Résumé et clôture					5 min	Session 4 : Clôture

Module 7 : Dispositif intra-utérin hormonal (DIU-LNG)

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. La personne la mieux placée pour choisir une méthode de contraception est :
 - a. La sage-femme
 - b. Le médecin qui fournit les services de santé à la femme
 - c. Son partenaire
 - d. La femme elle-même
2. Quelle est la meilleure méthode contraceptive ?
 - a. Les préservatifs
 - b. La méthode de rythme
 - c. Le DIU-LNG
 - d. Les injectables (DMPA)
3. Le système intra-utérin hormonal contient l'hormone :
 - a. Norgestrel
 - b. Lévonorgestrel
 - c. Desogestrel
 - d. Etonorgestrel
4. Le DIU-LNG prévient la grossesse en :
 - a. Épaississant la glaire cervicale
 - b. Interférant avec le mouvement du sperme
 - c. Modifiant le revêtement utérin
 - d. Tout ce qui précède
5. Une des caractéristiques importantes du DIU-LNG est que :
 - a. Il est efficace jusqu'à 8 ans
 - b. Il peut réduire les gros myomes
 - c. Il réduit les saignements menstruels
 - d. Il rallonge la durée des règles

6. Les avantages pour la santé du DIU-LNG incluent :
 - a. Diminution du taux de glycémie
 - b. Amélioration de l'état psychologique
 - c. Diminution du taux de cholestérol sanguin
 - d. Peut réduire l'anémie ferriprive
7. Pour se préparer à la pose du DIU-LNG, le prestataire doit :
 - a. Retirer le DIU-LNG de l'emballage stérile avant de faire l'examen pelvien
 - b. Retirer le DIU-LNG de l'emballage stérile après que l'examen pelvien confirme la décision d'insérer
 - c. Donner un bloc para cervical après l'examen pelvien
 - d. Vérifier les signes vitaux de la cliente avant l'examen pelvien
8. SI une femme tombe enceinte avec un DIU-LNG en place, elle est plus susceptible :
 - a. D'avoir des écoulements vaginaux plus abondants si le DIU-LNG est laissé en place
 - b. D'avoir un enfant avec des anomalies congénitales
 - c. D'expulser le DIU-LNG après la conception
 - d. De développer une infection utérine si le DIU-LNG est laissé en place
9. Lors du counseling sur les effets secondaires du DIU-LNG, il est important d'expliquer que :
 - a. Un mode de saignement menstruel plus léger ou pas de règles est à prévoir
 - b. Les crampes indiquent que le DIU-LNG doit être retiré
 - c. Il est important d'évaluer la taille de l'utérus par sonde
 - d. Le DIU-LNG n'a généralement pas d'effets secondaires
10. Il faut faire un examen de suivi à la femme à qui on pose un DIU-LNG dans le post-partum immédiat :
 - a. Chaque mois de la première année pour vérifier que le DIU-LNG est en place
 - b. Tous les 3 mois de la première année pour vérifier les effets secondaires
 - c. Chaque fois que la femme veut parler au prestataire
 - d. Annuellement pour vérifier les fils

Module 7 : Dispositif intra-utérin hormonal (DIU-LNG)

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 7 : Dispositif intra-utérin hormonal (DIU-LNG)

Liste de vérification 7-I: 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 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					

Liste de vérification pour le counseling pendant la période d'intervalle pour les méthodes de longue durée d'action (MLDA)					
Tâche	Cas				
8. Afin d'être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte, utilise la liste de vérification 7-4 : Liste de vérification pour la grossesse, pour exclure la grossesse					
Tâches exécutées avec compétence					
Counseling pour toutes les méthodes					
1. Demande à la femme quels sont ses objectifs de reproduction : <ul style="list-style-type: none"> • Est-ce qu'elle veut plus d'enfants ? • Combien de temps elle et son partenaire veulent attendre pour la prochaine grossesse ? • A-t-elle utilisé une méthode de PF dans le passé ? Quelle a été son expérience avec la méthode ? • Est-ce qu'elle allaite un bébé de moins de 6 mois ? • A-t-elle une méthode de PF en tête ? • Est-ce que son partenaire la soutiendra pour la planification familiale ? • A-t-elle des problèmes médicaux ou prend-elle des médicaments ? 					
2. Selon les réponses de la cliente, lui parle des méthodes qui pourraient lui convenir : commence par montrer les cartes de counseling ou le Flipbook en commençant par la méthode la plus efficace.					
3. Lit le verso de chaque carte ou Flip book, puis la place devant la cliente, avec l'image en face d'elle.					
4. Demande à la cliente si elle est intéressée à utiliser l'une de ces méthodes.					
5. Si la cliente exprime son intérêt à utiliser l'une des MLDA, continue avec les prochaines étapes.					
6. Parle des avantages des méthodes de longue durée d'action : <ul style="list-style-type: none"> • Peuvent être insérées à tout moment pendant le cycle menstruel après avoir exclu la grossesse • Sont efficaces à plus de 99% pour la prévention de la grossesse • N'ont pas d'impact sur l'allaitement maternel • Peuvent être retirées quand elle veut un autre bébé ou si la cliente a des préoccupations majeures • Ne nécessitent pas une action quotidienne de la part de la cliente 					
7. Si la cliente s'intéresse au DIU, décrit l'insertion du dispositif intra-utérin au cuivre (DIU Cu) / au lévonorgestrel (DIU-LNG) et le moment de l'insertion : <ul style="list-style-type: none"> • Peut être inséré à tout moment pendant le cycle menstruel (après avoir exclu la grossesse) • Est efficace pendant 12 ans • Le DIU ne contient pas d'hormones • Le DIU-LNG est efficace de 3 à 5 ans *, contient de faibles doses d'hormones et est sans danger pour les femmes qui allaitent • Parle franchement des effets secondaires et des changements attendus initialement dans les modes de saignements. Dit que ces changements ne sont pas dangereux et que la cliente doit revenir chez le prestataire si elle cela présente des préoccupations. • Indique que la femme peut ressentir des douleurs après l'insertion du DIU-LNG, en particulier chez une nullipare. Précise que c'est pour un court laps de temps et que cela disparaît avec des médicaments contre la douleur. 					

Liste de vérification pour le counseling pendant la période d'intervalle pour les méthodes de longue durée d'action (MLDA)					
Tâche	Cas				
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.					
8. Si la cliente s'intéresse à l'implant, décrit l'insertion et le moment de l'insertion : <ul style="list-style-type: none"> • Peut être inséré à tout moment pendant le cycle menstruel (après avoir exclu la grossesse). • Est efficace pendant 3 à 5 ans (selon le type d'implant). • L'implant contient de faibles doses d'hormones et est sans danger pour les femmes allaitantes. • Parle franchement des effets secondaires et des changements attendus initialement dans les modes de saignements. Dit que ces changements ne sont pas dangereux et que la cliente doit revenir chez le prestataire si elle cela présente des préoccupations. 					
9. Demande à la cliente si elle a des questions ou souhaite que le prestataire répète les informations.					
10. 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 7-3 : Fiche de consultation rapide pour les critères de recevabilité médicale (CRM) de l'OMS, pour vérifier si la méthode choisie est sécuritaire pour elle. Sinon, l'aide à choisir une autre méthode.					
11. Confirme que la cliente a compris en lui posant des questions ouvertes et en répétant les informations clés sur la méthode choisie.					
12. Laisse la cliente prendre une décision finale par elle-même (choix éclairé) sans contrainte.					
13. Note la méthode de planification familiale choisie dans la carte de la cliente.					
14. Indique à la cliente qu'elle peut modifier sa décision à tout moment et l'informer.					
15. Remercie la cliente et l'aide à obtenir la méthode de son choix.					
Tâches exécutées avec compétence					
Dépistage systématique pour d'autres services					
1. Demande à la cliente quand elle a eu en dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein et propose de les effectuer si le dernier contrôle était il y a plus de 3 ans.					
2. Suit les lignes directrices nationales pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) et dépistage de la syphilis, de la vaccination contre l'anatoxine tétanique, du traitement préventif intermittent pour le paludisme et de la carence en fer / folate.					
3. Parle de la transmission et de la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) / VIH et de la double protection avec la cliente, à l'aide des cartes de stratégie équilibrée Counseling Plus (BCS) + ou le Flip Book.					
4. Demande à la cliente si elle connaît son statut VIH <ul style="list-style-type: none"> • Si elle est positive : <ul style="list-style-type: none"> 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 • Si la cliente sait qu'elle est négative : <ul style="list-style-type: none"> i. Discute du moment pour refaire le test 					

Liste de vérification pour le counseling pendant la période d'intervalle pour les méthodes de longue durée d'action (MLDA)					
Tâche	Cas				
<ul style="list-style-type: none"> Si la cliente ne connaît pas son statut VIH : <ul style="list-style-type: none"> Parle du counseling et du dépistage du VIH avec la cliente, et l'aide à obtenir le dépistage du VIH selon les protocoles nationaux. 					
5. Donne des instructions de suivi et offre des préservatifs pour une double protection.					
6. Remercie la cliente d'avoir terminé la séance de counseling.					
Tâches exécutées avec compétence					

Certification du formateur

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

Counseling réalisé avec compétence : ☐ Oui ☐ Non

Signature du formateur : _____ Date: _____

Liste de vérification 7 - 2 : Dépistage des clientes qui souhaitent commencer l’usage du SIU-LNG

11. Vous a-t-on dit que vous avez le lupus ?

Cette question vise à identifier les femmes qui ont reçu un diagnostic de lupus érythémateux disséminé (LED). Une femme ayant LED avec une thrombocytopénie sévère, court un risque accru d’hémorragie et ne devrait habituellement pas se faire insérer de SIU-LNG.

Note: les questions 12 à 15 visent à identifier les clientes qui courent un risque individuel élevé d’infections sexuellement transmissibles (IST), en raison de la possibilité qu’elles soient atteintes d’une chlamydirose et/ou d’une gonococcie. Si l’on ne peut écarter l’éventualité de ces IST de manière fiable, les clientes à risque individuel très élevé ne sont pas de bonnes candidates à la pose d’un SIU-LNG. L’insertion d’un SIU-LNG en présence de la gonorrhée ou la chlamydia pourrait accroître le risque de maladie inflammatoire pelvienne (MIP). Il faut informer ces femmes sur leurs autres options contraceptives et leur fournir des préservatifs à titre de protection contre les IST. Toutefois, s’il n’y a pas d’autres méthodes de contraception disponibles ou acceptables, et qu’il n’y a aucun signe d’IST, on peut procéder à l’insertion d’un SIU-LNG. Un suivi rigoureux s’impose dans ce cas.

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

Les clientes qui ont de multiples partenaires sexuels courent un risque élevé d’IST. Si l’on ne peut pas écarter de manière fiable la possibilité d’une chlamydirose et/ou gonococcie, ces clientes ne sont pas de bonnes candidates à l’insertion du SIU-LNG. *(Voir la note ci-dessus concernant les questions 12 à 15.)*

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

Les clientes dont le partenaire a plus d’une partenaire sexuelle courent un risque élevé d’IST. Si l’on ne peut pas écarter de manière fiable la possibilité d’une chlamydirose et/ou d’une gonococcie, ces clientes ne sont pas de bonnes candidates à l’insertion du SIU-LNG. Dans les contextes où la polygamie est courante, le prestataire doit interroger la cliente sur les partenaires sexuels en dehors de l’union. *(Voir la note ci-dessus concernant les questions 12 à 15.)*

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

La possibilité existe que ces clientes soient atteintes d’une chlamydirose et/ou d’une gonococcie. Si l’on ne peut pas écarter de manière fiable la possibilité d’une chlamydirose et/ou gonococcie, ces clientes ne sont pas de bonnes candidates à l’insertion du SIU-LNG. *(Voir la note ci-dessus concernant les questions 12 à 15).*

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

(Note : cette question comporte deux parties. Une réponse affirmative à l’une comme aux deux parties de cette question restreint l’insertion d’un SIU-LNG.)

Les clientes dont les partenaires on t une IST peuvent elles aussi être infectées. Si l’on ne peut pas écarter de manière fiable la possibilité d’une chlamydirose et/ou gonococcie, ces clientes ne sont pas de bonnes candidates à l’insertion du SIU-LNG. *(Voir la note ci-dessus concernant les questions 12 à 15.)*

16. Etes-vous séropositif, et avez-vous développé le SIDA ?

Si la femme est séropositive, mais n’a pas développé le SIDA, un SIU-LNG peut généralement être utilisé. Cependant, si la femme a développé le SIDA, il faut lui demander si elle prend des antirétroviraux et s’assurer que son état clinique est satisfaisant.

Dans ce dernier cas, il se pourrait que le SIU-LNG lui convienne. Si son état clinique n’est pas satisfaisant, le SIU-LNG n’est généralement pas recommandé, sauf s’il n’y a pas d’autres méthodes disponibles ou acceptables. On peut craindre que les clientes séropositives qui ont développé un SIDA et qui ne prennent pas d’antirétroviraux courent un risque accru d’IST et de MIP en raison de la déficience de leur système immunitaire. L’utilisation du SIU-LNG pourrait accentuer ce risque.

Examen pelvien

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

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

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

La sensibilité lors du déplacement du col est un signe de MIP. Les clientes atteintes d’une MIP ne doivent pas recourir au SIU-LNG. Il faut prescrire le traitement qui s’impose. Un SIU-LNG peut être inséré après que le traitement est terminé. Il faut lui donner des préservatifs à utiliser entre-temps.

19. Une sensibilité anxieuse est-elle présente ?

La présence d’une sensibilité anxieuse et/ou d’une masse anxieuse pour être un signe d’affection maligne ou de MIP. Les clientes atteintes d’un cancer génital ou de MIP ne doivent pas recourir au SIU-LNG. Le cas échéant, il faut diagnostiquer et traiter le problème. Si nécessaire, il faut référer la cliente à une évaluation. Il faut lui donner des préservatifs à utiliser entre-temps.

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

La détermination de la taille et de la position utérine est essentielle avant la pose d’un SIU-LNG afin de placer le dispositif bien au fond de la cavité utérine et de réduire le risque de perforation.

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

Les pertes cervicales purulentes sont un signe de cervicite et peut-être aussi de MIP. Les clientes atteintes de cervicite ou MIP ne doivent pas recourir au SIU-LNG. Le traitement doit être apporté selon le cas. Un SIU-LNG peut être inséré après que le traitement est terminé. Il faut lui donner des préservatifs à utiliser entre-temps.

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

Si le col saigne facilement au contact, il peut indiquer une cervicite ou un cancer du col. Les clientes atteintes de l’une ou l’autre de ces affections ne doivent pas se faire poser un SIU-LNG. Le traitement doit être apporté selon le cas et, si nécessaire, référez la cliente à un spécialiste. Il faut lui donner des préservatifs à utiliser entre-temps.

23. La cavité utérine présente-t-elle une anomalie anatomique interdisant la pose convenable du SIU-LNG ?

S’il existe une anomalie anatomique qui déforme la cavité utérine, la pose du SIU-LNG peut s’avérer impossible.

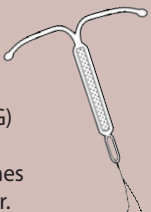
Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer le SIU-LNG

Les contraceptifs intra-utérins sont parmi les options les plus sûres et les plus efficaces pour les femmes y compris celles qui n'ont pas eu d'enfants, celles qui souhaitent espacer leurs naissances, et celles qui vivent avec le VIH ou qui sont exposées au risque de cette infection. Chez certaines femmes, le système intra-utérin au lévonorgestrel (SIU-LNG) n'est pas recommandé en raison de la présence of certaines pathologies, dont le cancer génital ou le cancer du sein et une infection présente au col utérin. De ce fait, il incombe aux prestataires de soins de rechercher certains problèmes médicaux chez les femmes qui désirent utiliser un SIU-LNG afin de déterminer si cette méthode pourrait leur convenir.

FHI 360, avec l'appui de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) et la fondation Bill et Melinda Gates, 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 le SIU-LNG. Cette liste de contrôle est conforme aux recommandations des *Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives* (OMS, mise à jour 2015). La liste de contrôle se compose de 23 questions, destinées à identifier des pathologies et des comportements à haut risque qui empêcheraient l'utilisation sans danger du SIU-LNG ou qui nécessiteraient une évaluation plus approfondie. Les clientes qui sont exclues en raison de leurs réponses à certaines questions liées aux critères de recevabilité pourront malgré tout utiliser un SIU-LNG si une évaluation plus approfondie permet d'écarter la condition suspectée.

Le prestataire doit se servir de la liste de contrôle avec chaque cliente avant de procéder à l'insertion d'un SIU-LNG. Dans certains cas, le pointage de la liste peut être réparti entre deux personnes : un conseiller qui se charge des questions 1 à 16, et un prestataire convenablement formé qui, en effectuant l'examen pelvien détermine la réponse aux autres questions.

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



Ecarter l’éventualité de la grossesse

Les questions 1 à 6 visent à aider le prestataire à déterminer, avec un degré raisonnable de certitude, que la femme n’est pas enceinte. Si la cliente répond “oui” à l’une de ces questions, il est fort probable qu’elle n’est pas enceinte. Il ne faut jamais insérer de SIU-LNG chez une femme enceinte, car ce geste peut provoquer un avortement septique. Noter : si la cliente répond “oui” à la question 4, un SIU-LNG peut être inséré par un professionnel spécialement formé dans les premières 48 heures après l’accouchement. Sinon, l’insertion doit être différée jusqu’à la fin de la quatrième semaine du post-partum. Il y a un risque accru de perforation de l’utérus si le SIU-LNG est inséré entre 48 heures suivant l’accouchement et jusqu’à la fin de la quatrième semaine du post-partum.

Evaluer les critères de recevabilité pour le SIU-LNG

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

Les saignements vaginaux inexplicques peuvent indiquer la présence d’une pathologie sous-jacente, par exemple un cancer des organes génitaux ou une infection. Ces conditions doivent être écartées avant l’insertion d’un SIU-LNG. Le cas échéant, il faut référer la cliente à un prestataire de rang supérieur ou à un spécialiste aux fins d’évaluation et de diagnostic. Dans l’intervalle, il convient d’informer la cliente sur ses autres options contraceptives et de lui remettre des préservatifs.

8. 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 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 du SIU-LNG

peut aggraver ces conditions, une réponse affirmative à cette question signifie que la méthode ne convient 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 le SIU-LNG.

9. 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. Les femmes atteintes de ces conditions ne devraient habituellement pas utiliser un SIU-LNG, étant donné que les hormones contenues dans un SIU-LNG 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 et l’hyperplasie nodulaire focale (une tumeur qui se compose de tissu cicatriciel et de cellule hépatiques normales), peuvent utiliser un SIU-LNG sans danger.

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

Cette question vise à identifier les femmes qui savent qu’elles ont une de ces conditions. Les femmes qui ont eu le cancer du sein ou qu’ils l’ont actuellement ne doivent pas utiliser le SIU-LNG étant donné que le cancer du sein est une tumeur sensible aux hormones et que le SIU-LNG peut exercer un effet défavorable sur l’évolution de la maladie. Les clientes atteintes de cancer génital ou de maladie trophoblastique sont plus à risque de perforation et de saignement lors de l’insertion. L’insertion du SIU-LNG chez les clientes atteintes de tuberculose pelvienne pourrait conduire à un risque accru d’infection secondaire et de saignements. La femme qui présente l’une de ces pathologies, ne doit pas recourir à l’insertion d’un SIU-LNG. Il convient de l’informer sur ses autres options contraceptives.

Liste de contrôle pour la sélection des clientes souhaitant commencer l’usage du SIU-LNG

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

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

Si la cliente a répondu **OUI** à l’une des questions 1 à 6, vous pouvez être raisonnablement sûr qu’elle n’est pas enceinte. Passez aux questions 7 à 16.

Cependant, si elle répond **OUI** à la question 4, l’insertion doit être retardée jusqu’à 4 semaines après l’accouchement. Demandez-lui de revenir à ce moment-là.

Si la cliente a répondu **NON** à toutes les questions 1 à 6, la grossesse ne peut pas être écartée en utilisant la liste de contrôle. Ecartez une grossesse par d’autres moyens. Donnez-lui des préservatifs ou une autre méthode appropriée jusqu’à ce que la grossesse puisse être écartée.

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

Afin de déterminer si le SIU-LNG est médicalement sans danger pour la cliente, posez-lui les questions 7 à 16. Dès qu’elle répond **OUI** à *une question*, arrêtez-vous, et suivez les instructions figurant après la question 16.

NON	7. Avez-vous des saignements inhabituels en dehors de vos règles, ou après un rapport sexuel ?	OUI
NON	8. Avez-vous actuellement un caillot de sang dans les jambes ou dans les poumons ?	OUI
NON	9. Avez-vous une grave maladie du foie ou la jaunisse (jaunissement des yeux ou de la peau) ?	OUI
NON	10. Vous a-t-on dit que vous avez un cancer du sein ou un cancer quelconque des organes génitaux, une maladie trophoblastique, ou une tuberculose pelvienne ?	OUI
NON	11. Vous a-t-on dit que vous avez le lupus ?	OUI
NON	12. Ces 3 derniers mois, avez-vous eu plus d’un partenaire sexuel ?	OUI
NON	13. Ces 3 derniers mois, croyez-vous que votre partenaire a eu une autre partenaire ?	OUI
NON	14. Ces 3 derniers mois, vous a-t-on dit que vous avez une IST ?	OUI
NON	15. Ces 3 derniers mois, votre partenaire a-t-il appris qu’il avait une IST, ou à votre connaissance, en avait-il des symptômes – par exemple, écoulement du pénis ?	OUI
NON	16. Etes-vous séropositive pour le VIH, et avez-vous un sida avéré ?	OUI

Si la cliente répond **NON** à toutes les questions 7 à 16, procédez à l’**EXAMEN PELVIEN**.

Pendant l’examen pelvien, le prestataire doit déterminer la réponse aux questions 17 à 23.

Si la cliente a répondu **OUI** à l’une des questions 7 à 11, il ne faut pas insérer de SIU-LNG. Il convient de procéder à une évaluation plus approfondie de son état.

Si la cliente a répondu **OUI** à l’une des questions 12 à 15, le SIU-LNG ne lui convient pas, sauf si on peut écarter de manière fiable la possibilité d’une chlamydie ou d’une gonococcie.

Si la cliente a répondu **OUI** à la deuxième partie de la question 16 et qu’elle n’est pas sous thérapie anti-rétrovirale, l’insertion du SIU-LNG n’est généralement pas recommandée. La cliente sous thérapie antirétrovirale et dont l’état clinique, est satisfaisant peut généralement se faire insérer le SIU-LNG. Les femmes séropositives qui n’ont pas un sida avéré peuvent aussi généralement utiliser un SIU-LNG.

Si l’utilisation d’un SIU-LNG est retardée ou refusée, proposez-lui une autre méthode contraceptive method.

NON	17. Y a-t-il un ulcère quelconque sur la vulve, le vagin, ou le col de l’utérus ?	OUI
NON	18. Le déplacement du col provoque-t-il des douleurs dans le bas-ventre ?	OUI
NON	19. Une sensibilité annexielle est-elle présente ?	OUI
NON	20. Vous a-t-il été impossible de déterminer la taille et /ou la position de l’utérus ?	OUI
NON	21. Y a-t-il des pertes purulentes au niveau du col ?	OUI
NON	22. Le col saigne-t-il facilement au toucher ?	OUI
NON	23. La cavité utérine présente-t-elle une anomalie anatomique interdisant la pose convenable du SIU-LNG ?	OUI

Si la réponse à toutes les questions 17 à 23 est **NON**, vous pouvez insérer un SIU-LNG. Si ses dernières règles ont commencé dans les 7 derniers jours, aucune protection contraceptive supplémentaire est nécessaire. Si ses dernières règles ont commencé il y a plus de 7 jours, 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 réponse à l’une des questions 17 à 23 est **OUI**, il ne faut pas insérer le SIU-LNG sans une évaluation plus poussée. Consultez les explications pour savoir comment procéder.

Module 7 : Dispositif intra-utérin hormonal (DIU-LNG)

Liste de vérification 7-3 : Compétences cliniques pour le DIU-LNG

Adaptée pour le DIU-LNG

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

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

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

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

Apprenant : _____ Date d'observation : _____

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

Liste de vérification des compétences cliniques pour les services de pose et de retrait du DIU-LNG					
Tâche		Cas			
Insertion du DIU-LNG					
Évaluation de la cliente (utiliser la Fiche de consultation rapide pour les critères de recevabilité médicale (CRM)) de l'OMS et le Disque des CRM de l'OMS pour l'utilisation des contraceptifs, pour s'assurer que le DIU-LNG est une méthode appropriée pour la femme.					
1.	Passer en revue les antécédents médicaux et de reproduction de la cliente.				
2.	S'assurer que l'équipement et les fournitures sont disponibles et prêts à être utilisés.				
3.	Demander à la femme de vider la vessie et se laver la région périnéale.				
4.	Aider la femme à monter sur la table d'examen.				
5.	Dire à la femme ce que vous allez faire et lui demander si elle a des questions.				
6.	Bien se laver et se sécher les mains.				
7.	Palper l'abdomen.				
8.	Enfiler des gants d'examen propres sur les deux mains.				
9.	Inspecter les organes génitaux externes. Remarque : <ul style="list-style-type: none">• Procéder à l'examen bimanuel en premier et à l'examen au spéculum ensuite.• S'il y a des problèmes (par exemple, frottis cervical, saignements, etc.) faire l'examen au spéculum en premier et à l'examen bimanuel ensuite.				
10.	Examen : <ul style="list-style-type: none">• Faire un examen bimanuel (voir la remarque ci-dessus).• Faire l'examen recto vaginal si indiqué.• En cas d'examen recto vaginal, changer de gants avant de continuer.				
11.	Faire l'examen au spéculum (voir la remarque ci-dessus). (Remarque : si des tests de laboratoire sont indiqués en cas de saignements, frottis cervical, etc., et disponibles, prendre des échantillons à ce point.)				
Tâches exécutées avec compétence					
Étapes préalables à l'insertion et étapes d'insertion (à l'aide de la technique sans toucher tout au long de la procédure)					
1.	Donner à la cliente un aperçu de la procédure d'insertion. Lui dire de vous signaler si elle a mal (en particulier pour une nullipare et la rassurer).				
2.	Insérer soigneusement le spéculum désinfecté à haut niveau ou stérilisé et visualiser le col de l'utérus (si ce n'est pas déjà fait) et nettoyer deux fois l'orifice du col et le vagin à l'aide d'une solution antiseptique.				
3.	Saisir doucement le col de l'utérus avec une pince à col désinfectée à haut niveau (ou stérile) et appliquer une légère traction.				
4.	Insérer la sonde désinfectée à haut niveau (ou stérile) à l'aide de la technique « sans toucher » et mesurer la profondeur utérine.				
5.	Charger le DIU-LNG dans son emballage stérile à l'aide de la technique « sans toucher ».				
6.	Appliquer une légère traction sur la pince à col pour aligner l'orifice du col et le canal vaginal.				
7.	Insérer le tube d'insertion du DIU-LNG chargé dans le canal cervical jusqu'à ce que le bord supérieur du curseur se trouve à 1,5 à 2 cm de l'orifice du col.				

Liste de vérification des compétences cliniques pour les services de pose et de retrait du DIU-LNG					
Tâche	Cas				
8. Relâcher la pince à col.					
9. Tenir le tube d'insertion avec la main dominante et le mandrin avec l'autre main.					
10. Maintenir le mandrin et tirer le tube d'insertion au deuxième cran (au bout) du mandrin.					
11. Attendre 10 à 15 secondes pour que les bras du DIU-LNG s'ouvrent complètement.					
12. Appliquer une légère traction sur la pince à col avant d'insérer le DIU LNG dans la cavité utérine.					
13. Avancer le tube inserteur, avec le mandrin dans la cavité utérine vers le fond, jusqu'à ressentir une légère résistance (le curseur est au niveau du col).					
14. Tenir le mandrin sans bouger d'une main, et retirer le tube inserteur jusqu'au niveau de l'anneau du curseur de l'autre main.					
15. Tout en tenant le tube inserteur, retirer en premier le mandrin du tube inserteur et ensuite retirer le tube inserteur de 3 à 4 cm.					
16. Couper les fils à 3 ou 4 cm de l'orifice du col à l'aide de ciseaux Mayo désinfectés à haut niveau ou stériles, alors qu'ils sont dans le tube inserteur.					
17. Retirer doucement la pince à col et la placer dans une solution de chlore à 0,5% pendant 10 minutes pour la décontaminer*.					
18. Observer le col à la recherche d'un saignement. S'il n'y a pas de saignement, retirer doucement le spéculum.					
19. Demander à la cliente comment elle se sent et commencer les étapes post-insertion.					
Tâches exécutées avec compétence					
Etapes Post-Insertion					
20. Avant de retirer les gants, placer tous les instruments utilisés dans une solution de chlore à 0,5% pour les décontaminer.					
21. Eliminer comme il se doit les déchets.					
22. Traiter les gants selon les pratiques recommandées de prévention des infections.					
23. Se laver les mains soigneusement et les sécher.					
24. Donner les instructions post-insertion (messages clés pour les utilisatrices de DIU-LNG) : <ul style="list-style-type: none"> • Informations de base sur le DIU-LNG (par exemple, le type, la durée d'efficacité, quand le remplacer / le retirer) • Ne protège pas contre les IST : utiliser des préservatifs si à risque • Effets secondaires possibles • Signes d'alerte (voir le Polycopié 7-1 : Fiche d'information sur le système intra-utérin au Lévonorgestrel (DIU-LNG)) • Comment vérifier une éventuelle expulsion du DIU • Quand revenir à la clinique 					
Tâches exécutées avec compétence					
Retrait du DIU-LNG					

Liste de vérification des compétences cliniques pour les services de pose et de retrait du DIU-LNG					
Tâche	Cas				
Etapes avant le retrait					
1. Demander à la femme la raison pour laquelle elle souhaite retirer le DIU-LNG.					
2. Passer en revue les buts reproductifs de la cliente et les besoins de protection contre les IST et la conseiller le cas échéant.					
3. Déterminer si un autre DIU sera inséré immédiatement, si elle souhaite une autre méthode, ou aucune de ces options.					
4. Vérifier que l'équipement et les fournitures sont disponibles et prêts à être utilisés.					
5. Demander à la cliente de vider la vessie et de se laver la région périnéale.					
6. Aider la cliente à monter sur la table.					
7. Se laver les mains soigneusement et les sécher.					
8. Enfiler des gants d'examen DHN sur les deux mains.					
Tâches exécutées avec compétence					
Etapes du retrait					
1. Donner un aperçu de la procédure de retrait à la cliente. Dire à la cliente de vous signaler si elle a mal.					
2. Insérer doucement le spéculum DHN (ou stérile) pour visualiser les fils, et nettoyer l'orifice cervical et la paroi vaginale avec une solution antiseptique.					
3. Alerter immédiatement la cliente avant de retirer le DIU-LNG.					
4. Saisir les fils près du col de l'utérus avec un pince hémostatique / à anneaux ou avec une pince Kelly DHN (ou stérile).					
5. Tirer doucement mais fermement pour tirer les fils vers vous, pour retirer le DIU-LNG. Ne forcez pas.					
6. Montrer le DIU-LNG à la cliente.					
7. Jeter le DIU-LNG en observant les pratiques de prévention des infections sécuritaires.					
8. Si la cliente se fait poser un nouveau DIU-LNG, l'insérer maintenant, le cas échéant. (Dans le cas contraire, retirer doucement le spéculum et le placer dans une solution de chlore à 0,5% pendant 10 minutes pour la décontamination*).					
9. Demander à la cliente comment elle se sent, et commencer les étapes après le retrait.					
Tâches exécutées avec compétence					
Etapes après le retrait					
1. Avant de retirer les gants, placer tous les instruments utilisés et le DIU-LNG dans une solution de chlore à 0,5% pour la décontamination.*					
2. Eliminer les déchets comme il se doit.					
3. Traiter les gants selon les pratiques recommandées de PI.					
4. Se laver les mains soigneusement et les sécher.					
5. Si la femme s'est fait poser un nouveau DIU-LNG, revoir les messages clés pour les utilisatrices dans l'étape Post-insertion 5. [Si la femme commence une					

Liste de vérification des compétences cliniques pour les services de pose et de retrait du DIU-LNG					
Tâche	Cas				
méthode différente, lui fournir les informations dont elle a besoin pour utiliser cette méthode en toute sécurité et efficacement (et une méthode d'appoint si nécessaire.])					
Tâches exécutées avec compétence					

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

Certification du formateur

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

Compétences cliniques réalisées avec compétence :

Sur les modèles
☐ Oui ☐ Non

Sur les clientes
☐ Oui ☐ Non

Signature du formateur : _____ Date : _____

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

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

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

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

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

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

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

Explication des questions

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

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

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

Sources :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Module 7 : Dispositif intra-utérin hormonal (DIU-LNG)

Polycopié 7-I : Fiche d'information sur le système intra-utérin au Lévonorgestrel (DIU-LNG)

Le dispositif intra-utérin hormonal au lévonorgestrel (DIU-LNG) est un type de dispositif contraceptif intra-utérin contenant une hormone, qui est placé dans l'utérus pour prévenir la grossesse. Il est composé d'une structure en plastique en forme de T et d'un réservoir blanc contenant une hormone autour du bras vertical de la structure, avec deux fils à l'extrémité pour faciliter le retrait.

La structure verticale possède un réservoir qui contient l'hormone lévonorgestrel. Il contient 52 mg de lévonorgestrel (LNG) et il est efficace pendant 5 ans. Le DIU-LNG peut être remplacé si la femme souhaite continuer son utilisation.

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

Mécanisme d'action

- Épaississement de la glaire cervicale
- Interfère avec le mouvement des spermatozoïdes
- Amincit le revêtement de l'utérus, (les saignements deviennent plus légers)

Moment d'insertion

À tout moment, si vous êtes raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte

- Pendant le cycle menstruel
 - Dans les 7 jours, une méthode d'appoint n'est pas utile ;
 - Si plus de 7 jours, vous assurer que la cliente n'est pas enceinte et donner une méthode d'appoint.
- Transition d'une autre méthode non hormonale
 - Immédiatement, si la méthode est utilisée correctement et systématiquement ; sinon, assurez-vous qu'elle n'est pas enceinte. Une méthode d'appoint est nécessaire pendant 7 jours.
- Transition d'une autre méthode hormonale
 - Si la femme veut passer d'un contraceptif injectable, le DIU-LNG peut être inséré avant la prochaine injection programmée. Aucune méthode d'appoint n'est utile.
- Peu après l'accouchement (femme qui allaite ou qui n'allait pas)
 - Dans les 48 heures suivant l'accouchement, ou per césarienne
 - Si plus de 48 heures après l'accouchement, attendre 4 semaines

- Après avortement / fausse-couche
 - Immédiatement ou dans les 7 jours après un avortement du 1er ou 2ème trimestre, en vérifiant l'absence de toute infection
 - Retarder la pose après un avortement médical (non chirurgical) jusqu'à confirmation que l'utérus est complètement vide
 - Après avoir pris des pilules contraceptives d'urgence (PCU), donnez-lui une méthode d'appoint pour commencer le jour où elle a fini de prendre les PCU jusqu'à ce que le DIU-LNG soit inséré.
- Pas de saignement mensuel (aménorrhée qui n'est pas liée à l'accouchement ou à l'allaitement maternel)
 - À tout moment, si on est raisonnablement sûr qu'elle n'est pas enceinte ; donner une méthode d'appoint pour les 7 premiers jours.

Remarque : le DIU-LNG ne peut pas être utilisé comme contraceptif d'urgence.

Caractéristiques du DIU-LNG

Efficacité contraceptive

Très efficace: moins de 1 grossesse pour 100 femmes (2 pour 1 000 femmes) lors de l'utilisation au cours de la première année. Plus de 5 ans d'utilisation, moins de 1 grossesse pour 100 femmes (5 à 8 pour 1 000 femmes).

Durée de vie efficace

Le DIU-LNG est efficace pendant 5 ans * (selon le type de produit).

Retrait ou remplacement

Le DIU-LNG doit être remplacé ou retiré au plus tard à la durée de vie complète de 5 ans* (selon le type de DIU-LNG) à partir de la date d'insertion. Il peut être retiré quand la femme veut, avant la fin de la durée totale.

Retour à la fertilité

Le DIU-LNG n'interfère pas avec la fertilité normale après le retrait. La femme peut tomber enceinte dans le même cycle menstruel.

Avantages du DIU-LNG

- Pas d'approvisionnement constant ou quotidien nécessaire
- Aucune action de la part de l'utilisatrice
- N'entrave pas la spontanéité des rapports sexuels
- Retour immédiat de la fertilité
- Réduction significative de la perte de sang menstruelle ; les règles sont plus courtes, plus légères ou pas de règles, et sont moins douloureuses
- Traitement approuvé pour les femmes souffrant de saignements menstruels importants
- Plus efficaces par rapport aux coûts que les contraceptifs oraux, les préservatifs et la contraception injectable sur cinq ans

- De longue durée et réversible
- Peut être utilisé par les femmes qui allaitent
- Effets secondaires hormonaux systémiques minimaux

Limites du DIU-LNG

- Nécessite un prestataire spécialement formé pour l'insertion et le retrait du DIU-LNG
- L'examen pelvien avant l'insertion du DIU est obligatoire, ce qui n'est pas le cas pour d'autres méthodes d'espacement des naissances
- Peut causer une douleur ou de la gêne lors de la procédure d'insertion et de retrait
- N'offre pas de protection contre les IST ou le VIH

Effets secondaires

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

- Douleur ou crampes pendant la menstruation
- L'aménorrhée est plus fréquente avec le DIU-LNG
- Règles irrégulières et légères
- Saignements et saignotements entre les règles
- Kystes ovarien bénins
- Maux de tête, nausée, sensibilité des seins, acné
- Changements d'humeur, dépression légère (moins fréquent)

Avantages pour la santé :

Aide à protéger contre :

- Les risques de grossesse
- Réduction potentielle de l'anémie ferriprive due à l'aménorrhée ou réduction de la perte mensuelle de sang

Diminue :

- Les crampes mensuelles
- Les douleurs pelviennes
- Les saignements menstruels

Qui peut utiliser le DIU-LNG ?

Sans risque et qui convient à la plupart des femmes de tout âge :

- Jeunes adolescentes et nullipares
- Femmes en période post-partum ou post-avortement immédiat, si elles n'ont pas d'infection

- Femmes qui allaitent

A qui ne convient pas le DIU-LNG ?

Les femmes qui présentent les conditions connues suivantes :

- Grossesse connue ou soupçonnée
- Anomalie utérine congénitale ou acquise, y compris les fibromes, qui déforme la cavité utérine
- MIP actuelle ou récurrente
- Endométrite post-partum
- Septicémie après avortement
- Cancer de l'utérus ou du col de l'utérus connu ou soupçonné
- Cancer du sein connu ou soupçonné, ou autre cancer sensible au progestatif actuel ou antérieur
- Saignement utérin anormal
- Cervicite aiguë non traitée ou vaginite, y compris une vaginose bactérienne, une infection cervicale connue ou une infection cervicale gonococcique, ou d'autres infections du tractus génital inférieur, jusqu'à ce que l'infection soit contrôlée
- Maladie hépatique aiguë ou tumeur hépatique (bénigne ou maligne)
- Thrombose veineuse profonde (catégorie 3) si un traitement anticoagulant n'est pas établi
- Un DIU-LNG précédemment inséré qui n'a pas été retiré
- Hypersensibilité à tout composant du DIU-LNG

Quand revenir pour un suivi ?

La femme doit revenir pour un suivi 4 semaines après l'insertion OU

A tout moment, si elle a des préoccupations ou des effets secondaires liés au DIU-LNG

Signes précurseurs

Dire à la femme de revenir à la clinique si elle présente les signes suivants :

- Problèmes liés aux règles ou à la grossesse
- Crampes abdominales aiguës au cours des 3 à cinq jours suivant l'insertion (perforation)
- Infection : fièvre et frissons, écoulement vaginal inhabituel, douleurs abdominales basses (infection possible)
- Ne se sent pas bien
- Problèmes liés aux fils

Sources : International Contraceptive Access (ICA) Foundation. *LNG-IUS Training Manual for Family Planning*. Turku, Finland: ICA Foundation, 2004; ICA Foundation Levonorgestrel releasing (Actavis & Medicines 360) presentation 2012; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (JHSPH/CCP) et Organisation Mondiale de la Santé (OMS). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. 2011 Update. Baltimore, MD, et Genève : JHSPH/CCP et OMS, 2011.

Module 7 : Dispositif intra-utérin hormonal (DIU-LNG)

Polycopié 7-2 : Prévention des infections pour le DIU / DIU-LNG

Décontamination

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

Nettoyage et rinçage

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

Désinfection à haut niveau

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

Stérilisation

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

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

Stockage

Les instruments non emballés doivent être utilisés immédiatement. Les instruments, les gants et les draps emballés peuvent être conservés pendant une semaine maximum si l'emballage reste sec et intact, ou pendant un mois si scellés dans un sac en plastique.

Conseils sur la prévention des infections

Pose du DIU / DIU-LNG

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

- Evaluer et exclure les clientes qui sont, par antécédents et examen physique, à risque pour les infections sexuellement transmissibles (IST).
- Se laver soigneusement les mains avec de l'eau et du savon avant et après chaque procédure ou utiliser un désinfectant à base d'alcool.
- Dans la mesure du possible, demander à la cliente de se laver la région génitale avant d'effectuer l'examen pelvien.
- Utiliser des instruments désinfectés à haut niveau (ou stérilisés) et des gants d'examen propres à usage unique (sur les deux mains).
- Après avoir inséré le spéculum, tout en regardant le col, nettoyer soigneusement le col et le vagin au moins deux fois avec la solution antiseptique avant de commencer la procédure.
- Charger le DIU / DIU-LNG dans l'emballage stérile en utilisant la technique « sans toucher ».
- Utiliser la technique d'insertion « sans toucher » pour réduire la contamination de la cavité utérine (c.-à-d. ne passer qu'une fois la sonde utérine et l'inserteur chargé du DIU / DIU-LNG dans la cavité utérine).
- Jeter les déchets (compresse, coton et gants jetables) de manière appropriée après avoir inséré le DIU / DIU-LNG.
- Décontaminer les instruments et les objets réutilisables immédiatement après leur utilisation en les trempant dans une solution de chlore à 0,5%.

Lorsque ces conseils sont suivis, les taux d'infection post-insertion sont faibles ; par conséquent, l'utilisation d'antibiotiques prophylactiques n'est pas recommandée.

Retrait du DIU / DIU-LNG

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

- Se laver soigneusement les mains avec de l'eau et du savon avant et après chaque procédure.
- Dans la mesure du possible, demander à la cliente de se laver la zone génitale avant d'effectuer l'examen pelvien.
- Utiliser des instruments désinfectés à haut niveau (ou stérilisés) et des gants d'examen propres à usage unique.
- Après avoir inséré le spéculum tout en regardant le col, nettoyer soigneusement le col et le vagin plusieurs fois avec la solution antiseptique avant de commencer la procédure.
- Jeter les déchets (compresse, coton et le DIU / DIU-LNG retiré et les gants jetables) de manière appropriée.
- Décontaminer les instruments et les objets réutilisables immédiatement après leur utilisation en les trempant dans une solution de chlore à 0,5%.

Source : McIntosh N, Kinzie B, Blouse A. *IUD Guidelines for Family Planning Service Programs: A Problem Solving Reference Manual*. Baltimore, MD : Jhpiego, 1992.

Module 7 : Dispositif intra-utérin hormonal (DIU-LNG)

Polycopié 7-3 : Prise en charge des effets secondaires et des complications potentielles du DIU-LNG

Counseling sur les effets secondaires

Important : Offrir un counseling honnête sur les changements dans les modes de saignement avant la pose du DIU-LNG. Le counseling sur les changements dans les modes de saignement peut être le message le plus important pour aider une femme à continuer à utiliser la méthode.

Décrire les effets secondaires les plus courants

Des changements dans les saignements peuvent se produire avec de nombreuses possibilités qui incluent :

Pas de règles (20% des femmes), des saignements plus légers, moins de jours de saignement, saignements peu fréquents ou irréguliers

Acné, maux de tête, sensibilité et douleurs aux seins et éventuellement d'autres effets secondaires hormonaux mineurs, qui sont peu communs.

Expliquer ces effets secondaires

- Les changements dans les modes de saignement ne sont pas un signe de maladie et peuvent disparaître après les 3 à 6 premiers mois (la période d'ajustement). Pendant la période d'ajustement, certaines femmes peuvent avoir des saignements irréguliers ou des saignements prolongés. Ces changements ne sont pas permanents.
- Après la période d'ajustement, la plupart des femmes ont des règles peu abondantes, régulières, ou pas de règles du tout.
- L'aménorrhée due au DIU-LNG n'est pas dangereuse et du sang sale ne s'accumule pas dans le corps. Cela aide à améliorer le taux d'hémoglobine dans le sang.
- Les effets secondaires sont généralement mineurs, localisés dans l'utérus et ne requièrent généralement aucun traitement hormonal.
- La cliente peut revenir à tout moment si les effets secondaires la dérangent.
- Une fois que le DIU-LNG est retiré, les règles régulières reprennent dans quelques mois. Il est possible de tomber enceinte avant même le retour des règles.

Prise en charge des effets secondaires

- Aménorrhée
 - D'abord exclure une grossesse possible. Une fois qu'il est établi qu'elle n'est pas enceinte, rassurer la cliente que son système de reproduction fonctionne toujours normalement et que l'absence de règles ne causera aucune complication.

- Saignement irrégulier (saignement à des moments inattendus qui préoccupent la cliente)
 - Pour un soulagement modeste à court terme : médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINSS) tels que l'ibuprofène (600-800 mg) par voie orale, deux fois par jour après le repas, pendant 5 jours, en commençant dès que débutent les saignements abondants et arrêtés si les saignements irréguliers s'arrêtent plus tôt.
- Crampes et douleurs
 - Il faut s'attendre à des crampes et des douleurs qui sont communes les un à deux premiers jours.
 - Recommander des analgésiques tels que le paracétamol / l'ibuprofène.
 - Si les crampes se poursuivent et se produisent en dehors des règles : effectuer une évaluation de la cliente pour identifier des conditions de santé sous-jacentes ou l'expulsion partielle, ou une perforation utérine suspectée et traitez ou référez. Si aucune condition sous-jacente n'est trouvée et que les crampes sont graves, discutez du retrait du DIU-LNG.

Complications possibles du DIU-LNG

Complications	Risque	Liées à	Comment les éviter	Prise en charge
Perforation	Très rare	Compétence et expérience du prestataire	Formation supervisée et utilisation de la technique d'insertion correcte	<p>Se produit généralement pendant l'insertion et guérit habituellement sans traitement. Arrêter immédiatement la procédure et retirez doucement les instruments. Garder la cliente sous observation pendant environ 2 heures et surveiller les signes vitaux. Chercher les signes de choc, si elle a des fortes douleurs, évanouissements, pouls rapide, pression artérielle basse. Gérer immédiatement le choc. Si elle n'est pas stable et si les symptômes s'aggravent, référer immédiatement à un établissement de niveau supérieur pour la prise en charge et l'échographie. Conseiller le suivi dans une semaine, ou au besoin.</p> <p>Si la perforation utérine est suspectée dans les 6 semaines suivant l'insertion, ou si elle est découverte plus tard et provoque les symptômes, référer la cliente pour la prise en charge et l'échographie vers un clinicien expérimenté pour le retrait du DIU.</p> <p>* La disponibilité de l'échographie n'est pas une condition préalable à l'installation de services d'insertion de DIU.</p>
Infection	Rare	Manque de pratiques de prévention des infections pendant l'insertion	Utilisation de techniques aseptiques	<p>Traiter avec un antibiotique approprié ; Il n'est pas nécessaire d'enlever le DIU, à moins qu'il n'y ait aucun signe d'amélioration ou qu'il y ait un abcès ou une septicémie.</p> <p>Si le diagnostic de maladie inflammatoire pelvienne est confirmé, traiter ou référer immédiatement ; donner un traitement antibiotique approprié ; Il n'est pas nécessaire de retirer le DIU si la cliente veut continuer à l'utiliser.</p>
Expulsion	Rare	Compétence du prestataire et moment de l'insertion	Dépistage attentif, examen et technique d'insertion	<p>Confirmer l'expulsion complète par un examen au spéculum / ultrasons / rayons X. Si expulsé, offrir à la cliente une autre méthode de son choix, ou réinsérer un DIU-LNG si elle le souhaite.</p> <p>Si le DIU-LNG est partiellement expulsé, examinez et retirez. Si le retrait est difficile, référer la cliente à un spécialiste.</p> <p>Si le DIU-LNG est en dehors de la cavité utérine, référer immédiatement pour la prise en charge de la perforation et le retrait du DIU-LNG.</p> <p>Réévaluer la cliente pour la recevabilité. S'il n'y a pas de raison évidente, exclure la grossesse et insérer un DIU-LNG si la cliente le souhaite, ou offrir d'autres méthodes.</p> <p>Remarque : L'échographie n'est jamais recommandée pour confirmer le placement dans des conditions normales.</p>

Complications	Risque	Liées à	Comment les éviter	Prise en charge
Grossesse	Rare	Expulsion non détectée ou partielle, compétence du prestataire	Dépistage minutieux et technique d'insertion appropriée	<p>Le DIU- LNG protège bien contre la grossesse extra-utérine. Dans le cas improbable où une femme avec un DIU-LNG tombe enceinte, exclure la grossesse extra-utérine en premier.</p> <p>Un DIU-LNG dans l'utérus pendant la grossesse augmente le risque d'accouchement prématuré ou de fausse couche. Retirer le DIU-LNG si la grossesse est confirmée.</p>
Fils manquants				<p>Exclure la grossesse. Effectuer un examen au spéculum pour visualiser les fils ; s'ils ne sont pas visibles, faire des radiographies / ultrasons pour la localisation du DIU-LNG.</p> <p>Une fois que la grossesse a été exclue : sonder le canal cervical à l'aide d'une pince hémostatique ou brosse cytologique cervicale stérilisée ou désinfectée à haut niveau pour localiser les fils, et les tirer doucement pour qu'ils sortent dans le canal vaginal.</p> <p>Si les fils ne sont pas localisés dans le canal cervical (ou ne peuvent pas être tirés), et que la femme ne souhaite pas garder le DIU-LNG, la référer à un prestataire spécialisé. Un prestataire spécialisé peut faire une échographie pour vérifier si le DIU-LNG est en place ou a été expulsé. Si le DIU est encore en place, les fils peuvent être tirés à l'aide d'une pince étroite (ou pince alligator).</p>

Sources : Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (JHSPH/CCP) and Organisation Mondiale de la Santé (OMS). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. 2011 Update. Baltimore, MD, et Genève : JHSPH/CCP et OMS, 2011 ; International Contraceptive Access (ICA) Foundation. *LNG-IUS Training Manual for Family Planning*. Turku, Finland: ICA Foundation, 2004.

Module 7 : Dispositif intra-utérin hormonal (DIU-LNG)

Polycopié 7-4 : Rumeurs et idées fausses sur le DIU-LNG

Les rumeurs sont des histoires non confirmées qui sont transmises d'une personne à l'autre de bouche à oreille. En général, les rumeurs surviennent lorsque :

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

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

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

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

Méthodes pour rectifier les rumeurs et idées fausses

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

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

Rumeurs ou faux renseignements et faits et réalités

Rumeur ou fausses informations	Faits et réalités : informations pour combattre les rumeurs
Le DIU-LNG peut se déplacer dans le corps de la femme.	Montrer à la cliente une image ou un modèle d'utérus, et expliquer que le DIU-LNG reste généralement dans l'utérus jusqu'à ce qu'il soit retiré. Si cela se produit, il sort par le vagin. Il est très rare que le DIU-LNG perfore la paroi de l'utérus et reste dans l'abdomen.
Le DIU-LNG empêche la grossesse en provoquant un avortement.	Expliquez que le mécanisme d'action du DIU-LNG interfère avec le mouvement des spermatozoïdes et prévient leur passage dans le col de l'utérus, ce qui empêche le sperme de fertiliser l'œuf et empêche la grossesse.
L'absence de saignement avec le DIU-LNG signifie que ses ovaires ont cessé de fonctionner et que la femme n'est plus fertile	L'absence de saignements chez certaines femmes qui ont un DIU-LNG est causée par l'action locale du LNG au niveau de l'utérus. Le fonctionnement des ovaires n'est pas affecté. Lorsque le DIU-LNG est retiré, les saignements menstruels réapparaissent et le retour à la fertilité est rétabli.
L'absence de saignement est malsaine, car cela signifie que le sang sale reste dans le corps.	Normalement, le saignement mensuel est un écoulement de sang une fois par mois provenant de l'utérus avec des cellules de l'endomètre richement vascularisées, lorsqu'un des ovaires produit un ovule. Expliquez que les règles sont peu abondantes ou absentes chez les femmes qui ont un DIU-LNG à cause de l'action locale du lévonorgestrel qui amincit le revêtement de l'utérus. Il n'y a simplement pas de sang et par conséquent pas du sang sale dans l'utérus. Plutôt, cela peut être bénéfique car cela prévient l'anémie et accumule le fer dans l'organisme.
Le DIU-LNG crée une gêne lors des rapports sexuels	Le DIU-LNG se trouve à l'intérieur de la cavité utérine et il n'interfère pas avec les rapports sexuels. Il n'est pas possible pour le partenaire de sentir le DIU-LNG. Cependant, parfois, le partenaire peut sentir les fils pendant les rapports sexuels. Ceci est inoffensif, mais si cela cause un inconfort pour le partenaire, on peut couper les fils plus court.
Remarque : Les informations et les idées fausses ci-dessous s'appliquent plus directement aux agents de santé.	
Le DIU-LNG ne peut pas être inséré jusqu'à 6 semaines post-partum.	<p>Le DIU-LNG peut être inséré par un prestataire formé immédiatement après l'accouchement (dans les 10 minutes suivant la délivrance du placenta), ou pendant une césarienne, ou jusqu'à 48 heures après l'accouchement. L'insertion post-partum du DIU-LNG paraît sûre, efficace et pratique pour les femmes, en comparaison avec d'autres moments d'insertion ou avec l'insertion en période d'intervalle. L'insertion post-partum semble avoir un taux plus faible de perforation utérine, compte tenu les instruments sont moins pointus et que la paroi de l'utérus est épaisse juste après la grossesse.</p> <p>Après la période du post-partum de 48 heures, un DIU-LNG peut être inséré en toute sécurité à quatre semaines ou plus après l'accouchement. Il a été démontré que le DIU-LNG n'a aucun effet sur le lait maternel et peut être utilisé par les femmes qui allaitent après l'accouchement en toute sécurité.</p>

Rumeur ou fausses informations	Faits et réalités : informations pour combattre les rumeurs
Le DIU-LNG provoque la grossesse extra-utérine.	Il n'y a aucune preuve que l'usage d'un DIU-LNG augmente le risque d'une grossesse ectopique. Des études cliniques ont montré que le DIU-LNG protège contre les grossesses extra-utérines, se classant comme méthode contraceptive la plus efficace en matière de protection. Toutefois, si la cliente tombe enceinte si elle a un DIU-LNG, la grossesse extra-utérine doit être exclue.
Les femmes qui n'ont jamais accouché et les adolescentes ne peuvent pas utiliser un DIU-LNG.	L'OMS a soigneusement examiné toute la littérature avant de catégoriser la nulliparité et l'adolescence en tant que catégorie 2 (en général : un suivi peut être nécessaire). Cependant, les femmes qui utilisent le DIU-LNG qui n'ont jamais été enceintes peuvent courent un risque plus élevé d'expulsion.
Les femmes infectées par le VIH ne peuvent pas utiliser un DIU-LNG.	L'utilisation du DIU-LNG semble sans risque pour les femmes infectées par le VIH et pour les femmes atteintes du SIDA sous traitement ART qui ont un bon statut de santé.
Le DIU-LNG augmente le risque de maladie inflammatoire pelvienne (MIP) et doit être retiré si cela arrive.	De bonnes procédures de prévention des infections devraient être pratiquées. La prophylaxie antibiotique ne doit pas être utilisée de manière routinière avant l'insertion. Si la condition se développe lors de l'utilisation de la méthode, la femme peut continuer à l'utiliser pendant le traitement (OMS CRM).

Source : Solter C. *Intrauterine Devices (IUDs)*. Second Edition. Watertown, MA: Pathfinder International, 2008. LNG-IUS Training Manual for Family Planning (ICA Foundation), Disque des CRM de l'OMS 2015.

Module 7 : Dispositif intra-utérin hormonal (DIU-LNG)

Polycopié 7-5 : Modèle de carte de suivi de la cliente

Recto

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

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

Verso

Carte de suivi de la cliente

Date	Raison / plainte	Conseil / traitement fourni	Signature du prestataire

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

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

Module 7 : Dispositif intra-utérin hormonal (DIU-LNG)

Polycopié 7-6 : Soins de suivi après la pose du DIU-LNG

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

Objectifs clés

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

Après l'insertion du DIU-LNG, on conseille à la femme de revenir à la clinique pour son premier bilan routinier dans 1 mois, (à moins qu'elle ait de graves problèmes nécessitant des services d'urgence). Les problèmes **graves** nécessitant des soins immédiats sont les suivants :

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

Il faut encourager la femme à revenir si :

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

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

Pendant la visite de suivi :

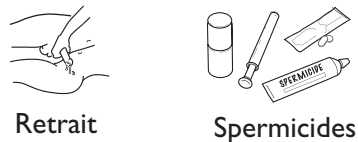
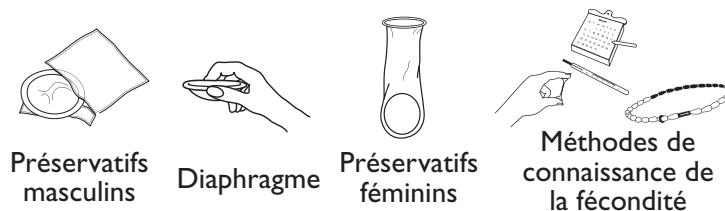
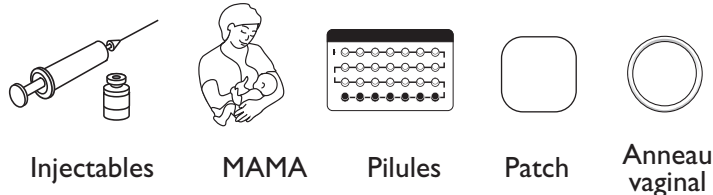
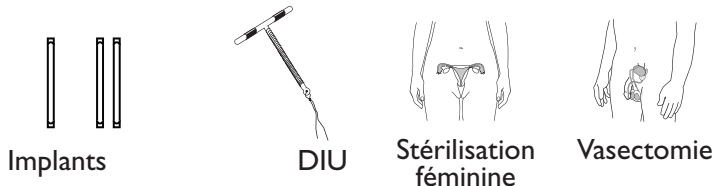
- Demander à la femme si elle est satisfaite de la méthode.
- Effectuer un examen par speculum pour visualiser les fils. Les couper plus courts s'ils gênent la femme ou son partenaire.

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

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 7 - 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 7 - 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/

- Catégorie 1

Aucune restriction d'emploi.
- Catégorie 2

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

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

Méthode à proscrire.

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

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

- A/P

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

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

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

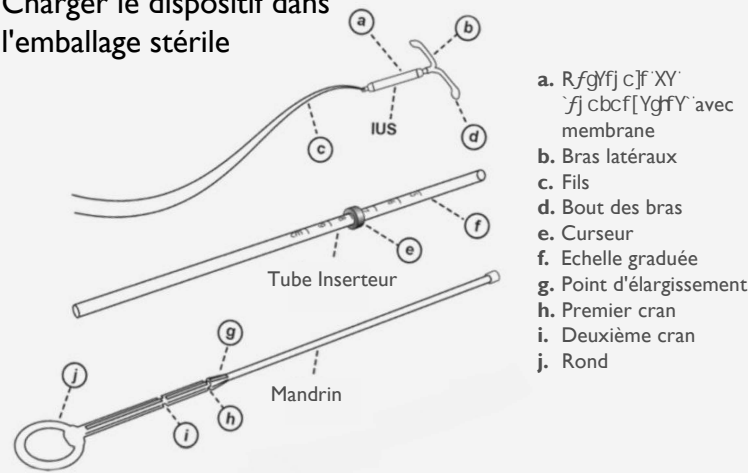
Les femmes qui utilisent des méthodes autres que les DIU peuvent les utiliser indépendamment du stade VIH ou sous TAR.
- *

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

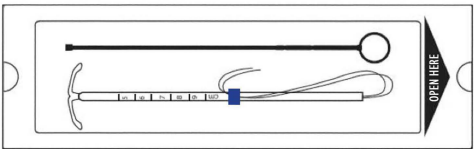
Les anticonvulsivants regroupent : phénytoïne, carbamazépine, barbituriques, primidone, topiramate, oxcarbazépine et lamotrigine. La lamotrigine est rangée dans la catégorie 1 pour les implants.

Dispositif intra-utérin (DIU-LNG)

Charger le dispositif dans l'emballage stérile



Maternal and Child Survival Program



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

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

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

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

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

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

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

Profondeur utérine

Curseur

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

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