

Retrait d'un stérilet

ÉMETTEUR :	Présidente du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		
APPROUVÉ PAR :	Conseil des médecins, dentiste et pharmaciens		
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :	2013/11/13	DATE DE RÉVISION PRÉVUE :	2017
DATE DE RÉVISION :			
CODE DE CLASSIFICATION :	ADM-316-01		
ORIGINAL SIGNÉ PAR :	Présidente du CMDP, Paule Hottin		

ORDONNANCES COLLECTIVES

Une ordonnance collective est une ordonnance établie par règlement du CMDP à l'effet de poser certains actes ou de procéder systématiquement à certains examens ou traitements sans attendre d'ordonnance médicale individuelle chez les bénéficiaires de catégories déterminées dans cette ordonnance et le cas échéant, selon le protocole ou la méthode de soins desquels elle relève. L'ordonnance collective ne s'applique pas si elle entre en contradiction avec une ordonnance individuelle.

PERSONNES HABILITÉES À EXÉCUTER L'ORDONNANCE

Infirmières habilitées qui possèdent les connaissances, les compétences et ayant reçu la formation nécessaire¹ et pour lesquelles la compétence sera validée par un médecin ou une IPS du secteur concerné :

DSPPM :

- Infirmières des GMF de Sherbrooke
- Clinique réseau

DSA

- Clinique des jeunes
- Service de santé du CEGEP de Sherbrooke

DSJF

- Milieu scolaire

Activités réservées des infirmières

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;

¹ Contraception hormonale & stérilet OIIQ- 1020(syllabus) ou
Contraception hormonale ord. Coll. 179 + initiation stérilet OIIQ-965 et
ITSS dépistage contribution de l'infirmière 415
Examen gynécologique 705

- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance.
- Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs selon une ordonnance.

GROUPES DE PERSONNES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE PAR L'ORDONNANCE

Toute cliente féminine de plus de 14 ans porteuse de stérilet².

INDICATIONS

- Cliente portant un stérilet et qui désire une grossesse;
- Cliente dont le stérilet est expiré et qui désire remplacer le stérilet par une méthode contraceptive alternative ;
- Cliente qui n'a plus besoin de stérilet (abstinente ou conjoint vasectomisé et dont l'infertilité a été confirmée);
- Lors de la vérification du positionnement, si les fils sont très longs et que le bout du stérilet est visible dans l'endocol (stérilet dans le col, donc inefficace).

CONTRE-INDICATIONS ET ORIENTATION VERS UN MÉDECIN OU UNE IPS

Si après l'évaluation, la cliente présente une des conditions suivantes, l'infirmière doit l'orienter vers un médecin ou une IPS pour une prise en charge dans un délai approprié selon la sévérité de la condition de la cliente :

- Cliente dont le stérilet est expiré et qui désire un autre stérilet;
- Douleur abdominale;
- Fièvre;
- Écoulement vaginal inhabituel;
- Grossesse suspectée;
- Signes et symptômes d'ITSS;
- Modification soudaine des règles (autre que celle attendue lors de l'installation d'un stérilet)
- Douleur thoracique sévère.

PROCÉDURE

1- Évaluation de l'infirmière

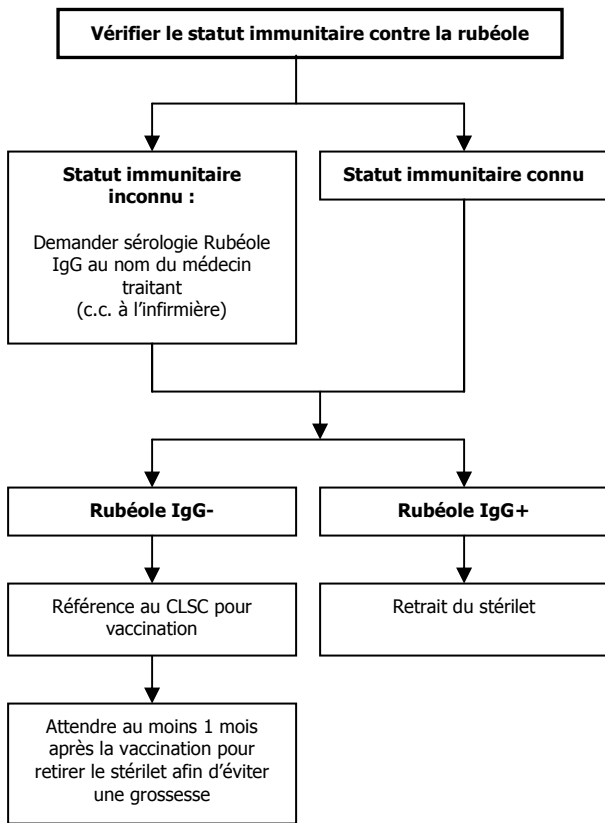
- Faire l'évaluation selon le plan standardisé et intervenir au besoin.

² Le consentement aux soins requis par l'état de santé du mineur est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur. Le mineur de quatorze ans et plus peut, néanmoins, consentir seul à ces soins. Si son état exige qu'il demeure dans un établissement de santé ou de services sociaux pendant plus de douze heures, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit être informé de ce fait » (*Code civil du Québec*, art.14)

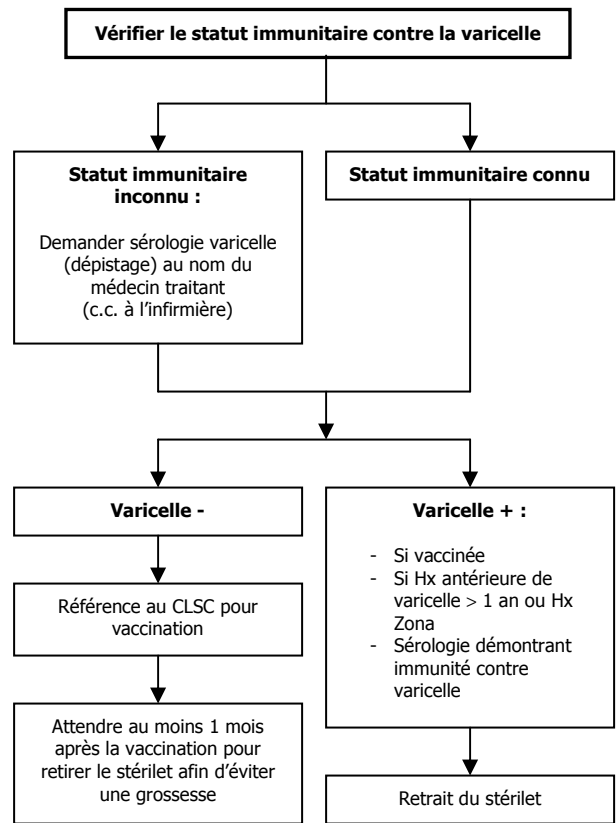
2- Si grossesse désirée, donner les conseils préconception

- Initier l'acide folique, (voir ORD-CMDP-63 Administration d'acide folique pour la prévention des malformations du tube neural);
- Conseils préventifs pour une grossesse sans risque (alimentation, tabac, alcool, drogue sport, etc.);
- Vérifier le statut immunitaire contre la rubéole et la varicelle avant le retrait selon les algorithmes A et B suivants :

Algorithme A

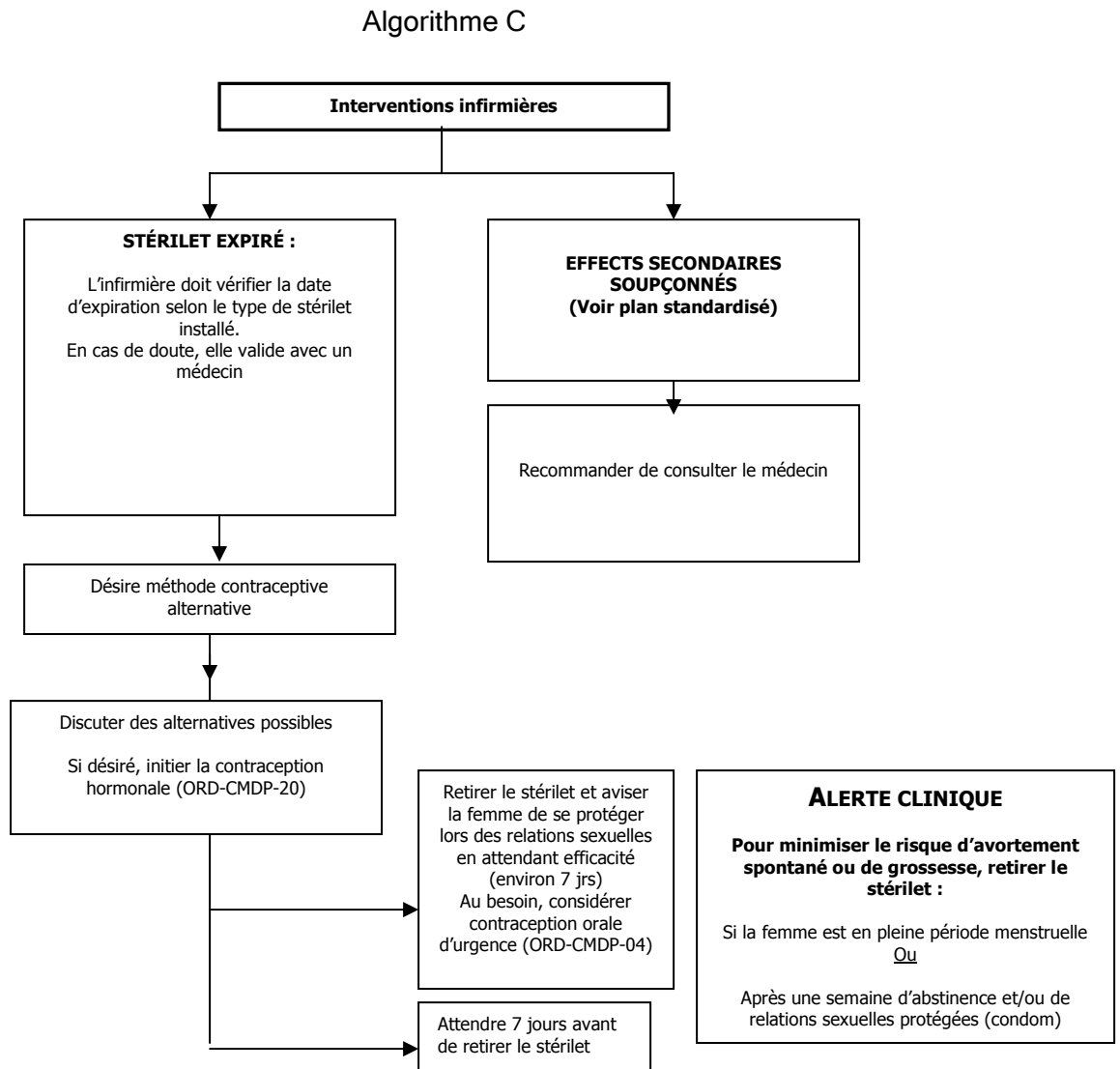


Algorithme B



3- Si la cliente n'envisage pas de grossesse

- Intervenir selon l'algorithme C suivant :



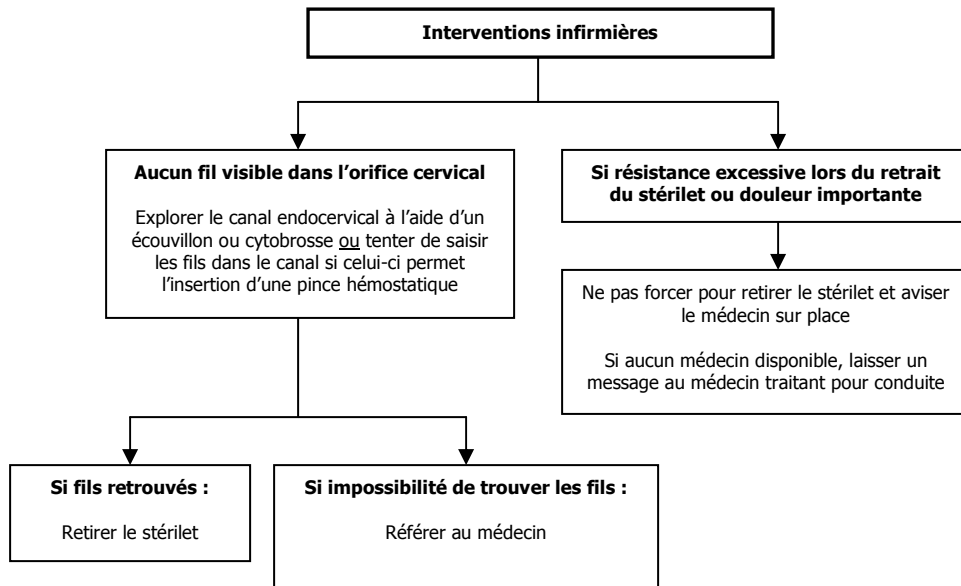
4- Technique de retrait du stérilet

- Visualiser le col utérin à l'aide d'un spéculum (voir la MSI AQESSS - cytologie cervicale, dans l'onglet technique et consulter la section examen pré-cytologique);
- Utiliser une pince hémostatique longue;
- Effectuer une légère traction sur les deux fils pour retirer le stérilet;
- Si problèmes lors du retrait, voir algorithme D.

5- Conduite si problèmes lors du retrait

- Intervenir selon l'algorithme D suivant :

Algorithme D



6- Notes au dossier

- Inscrire une note d'évolution et faire référence au plan standardisé.

Rédigé par : Nathalie Bureau, inf., GMF Deux-Rives, DSPPM
Sandy Houle, IPSPL, GMF Deux-Rives, DSPPM
Joanne Buttery, conseillère clinicienne, DQSS
Ingrid Olsen, MD, GMF Deux-Rives, DSPPM

Consultations : Dre Françoise Gendron, médecin conseil, DSP, Agence de l'Estrie
Sylvie Morin, infirmière clinicienne, DSJF
Solange Lafaille, Chef de services de la qualité et des pratiques professionnelles

RÉFÉRENCES

Black, A., Francoeur, D., & Rowe, T. (2004). Consensus canadien sur la contraception. Directives cliniques de la SOGC (N^o 143) : *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, vol. 26 :

Black, A. (mars 2004). Chapitre 7 : Dispositifs intra-utérins (pp.289-296).

Lapierre, N., Boulianne, I., Houde, N., & Lapointe, M. (2008). CSSS de Chicoutimi : Ordonnance collective Gynéco-10 : Retrait d'un stérilet.

OIIQ, CMQ, OPQ, INSPQ & MSSS (2012). Guide de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale et de stérilet : Mise à jour - novembre 2012.

Protocole d'immunisation du Québec.

ANNEXES :	ANNEXE 1 : PLAN STANDARDISÉ
MOTS CLÉS :	CONTRACEPTIONS, GROSSESSES, HORMONALES, METHODES CONTRACEPTIVES, MIRENA, NOVA T, ORDONNANCES COLLECTIVES, RELATIONS SEXUELLES, STÉRILETS,
DIFFUSÉ À :	DSA - directrice, DSA - chefs de programmes, DSJF - directrice, DSJF - chefs de programme, DSPPM - directrice, G – DSPPM Clinique réseau, G - DSPPM GMF-Extra Muros + clinique réseau (infirmières), G - DSPPM GMF-Intra Muros (infirmier(ère)s), Médecins responsables GMF (Suzanne Turcotte, Isabelle Germain), G - DSPPM CMDP CLSC - actifs, G - DSPPM CMDP CLSC - associés, G - DSPPM CMDP IUGS - actifs, DQSS-Soins infirmiers, Présidente du CII, Dre Françoise Gendron, Marie-Claude Pruneau, md responsable Clinique réseau

Chemin d'accès : U:\Documents\Document\DSPPM\Documents administratifs\Ordonnances collectives CSSS-IUGS\ORD-CMDP-77 Web.doc

Numéro de dossier : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____
année mois jour

Plan standardisé :
Suivi post insertion ou retrait d'un stérilet
ORD-CMDP-76 ou 77

COLLECTE DE DONNÉES	
Consultation Date : _____ / _____ / _____ Âge : _____ <input type="checkbox"/> Si pertinent, consentement obtenu du parent/tuteur Date d'installation du stérilet : _____ Professionnel ayant installé le stérilet : _____ DDM : _____ / _____ / _____ normales <input type="checkbox"/> Dernière relation sexuelle non protégée (RSNP) date : _____ / _____ / _____ Autres RSNP depuis les dernières menstruations _____	
RAISON DE CONSULTATION	
<input type="checkbox"/> Retrait du stérilet	<input type="checkbox"/> Suivi postinsertion du stérilet
INDICATION DU RETRAIT DU STÉRILET	INDICATION DE VÉRIFICATION DU STÉRILET
<input type="checkbox"/> Désire grossesse <input type="checkbox"/> Autre : _____ <input type="checkbox"/> Stérilet expiré <input type="checkbox"/> Désire une méthode contraceptive alternative <input type="checkbox"/> Abstinence <input type="checkbox"/> Conjoint vasectomisé	<input type="checkbox"/> Environ 4 à 6 semaines après la pose du stérilet <input type="checkbox"/> En tout temps si soupçon d'expulsion/déplacement
CONTRE-INDICATIONS / ORIENTER VERS MÉDECIN OU IPS	LIMITES/ ORIENTER VERS MÉDECIN OU IPS
<input type="checkbox"/> Douleur thoracique sévère <input type="checkbox"/> Stérilet expiré et désire un autre stérilet <input type="checkbox"/> Douleur abdominale <input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Écoulement vaginal inhabituel <input type="checkbox"/> Grossesse suspectée <input type="checkbox"/> Signes ou symptômes d'ITSS <input type="checkbox"/> Modification soudaine des menstruations	<input type="checkbox"/> Douleur thoracique sévère <input type="checkbox"/> Douleur ou malaise ressenti lors des relations sexuelles par l'un des partenaires <input type="checkbox"/> Douleur abdominale <input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Écoulement vaginal inhabituel <input type="checkbox"/> Grossesse suspectée <input type="checkbox"/> Signes ou symptômes d'ITSS <input type="checkbox"/> Modification soudaine des menstruations
<input type="checkbox"/> RETRAIT DU STÉRILET EN RAISON D'UNE GROSSESSE SOUHAITÉE	
<input type="checkbox"/> Discuter d'acide folique <input type="checkbox"/> Promotion de saines habitudes de vie <input type="checkbox"/> Immunité rubéole : <input type="checkbox"/> Positif → Retrait du stérilet possible <input type="checkbox"/> Négatif → Référer pour vaccination <input type="checkbox"/> Inconnue → Demander rubéole IgG	<input type="checkbox"/> Immunité varicelle : <input type="checkbox"/> Positif → Retrait du stérilet possible <input type="checkbox"/> Négatif → Référer pour vaccination <input type="checkbox"/> Inconnue → Demander le dépistage de la varicelle
PLAN DE SUIVI PRN POUR GROSSESSE SOUHAITÉE	
_____ _____ Signature : _____ Date : _____	
<input type="checkbox"/> RETRAIT DU STÉRILET POUR UNE AUTRE MÉTHODE CONTRACEPTIVE	
Méthode alternative : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Spécifier : _____ <input type="checkbox"/> Si infirmière habilitée : CF ORD-CMDP-20 - Initier la contraception hormonale et le stérilet <input type="checkbox"/> Si infirmière non habilitée : Obtenir ordonnance individuelle du médecin traitant	

<input type="checkbox"/> EFFETS SECONDAIRES
<input type="checkbox"/> Douleur abdominale persistante depuis l'insertion du stérilet → Référer au médecin dans les 7 jours <input type="checkbox"/> Aménorrhée → Écarter la possibilité de grossesse : <input type="checkbox"/> Test de grossesse positif → Référer au médecin <input type="checkbox"/> Test de grossesse négatif → Informer que 25 % des femmes auront de l'aménorrhée (avec un stérilet au levonorgestrel)
<p>Stérilet au lévonorgestrel : <input type="checkbox"/> Saignements irréguliers ou qui augmentent (normal durant les 3 à 6 premiers mois)</p> <p style="text-align: center;"><i>N.B. Ceux ci-dessous disparaissent habituellement dans les 3 premiers mois.</i></p> <input type="checkbox"/> Acné (3,5 %) <input type="checkbox"/> Mastalgie (3,1 %) <input type="checkbox"/> Céphalée (2,8 %) <input type="checkbox"/> Pertes vaginales (2,7 %) <input type="checkbox"/> Changement d'humeur (2,5 %) <input type="checkbox"/> Nausées (2,4 %) <input type="checkbox"/> Gain pondéral (rapporté) <input type="checkbox"/> Autre : _____ → Informer qu'il est rare que de tels effets soient attribuables au stérilet → Aviser de consulter le médecin PRN <input type="checkbox"/> Dépression → Dépister et référer au médecin
<p>Stérilet au cuivre : <input type="checkbox"/> Augmentation des saignements jusqu'à 30 à 55 % lors de la première année, notamment les premiers mois <input type="checkbox"/> Augmentation possible de la dysménorrhée</p>
<input type="checkbox"/> EXAMEN CLINIQUE ET INTERVENTIONS : RETRAIT OU VÉRIFICATION DU STÉRILET
TA : _____ Pouls : _____ T : _____ Resp : _____ Organes génitaux externes : <input type="checkbox"/> s/p <input type="checkbox"/> Autre : _____ Inspection au spéculum : Col : <input type="checkbox"/> s/p <input type="checkbox"/> Autre : _____ <input type="checkbox"/> Si grossesse désirée → <input type="checkbox"/> Retrait possible si respect des conditions au recto <input type="checkbox"/> Fils non visibles → Explorer le col avec la cytobrosse : <input type="checkbox"/> Si toujours non visibles → référer au médecin et relations sexuelles protégées jusqu'à confirmation de la position du stérilet <input type="checkbox"/> Si visibles → <input type="checkbox"/> Si pour retrait = Retrait possible + relations sexuelles protégées PRN et/ou COU PRN <input type="checkbox"/> Fils anormalement longs mais bout du stérilet non visible → <input type="checkbox"/> Si pour vérification du positionnement = référer au médecin et relations sexuelles protégées jusqu'à confirmation de la position du stérilet <input type="checkbox"/> Fils très longs et bout du stérilet visible → <input type="checkbox"/> Retrait du stérilet + test de grossesse STAT + relations sexuelles protégées et/ou COU PRN: <input type="checkbox"/> Si test négatif → répéter 2 semaines plus tard et relations sexuelles protégées <input type="checkbox"/> Si test positif → explorer la situation avec cliente + communiquer LE JOUR MÊME avec le médecin (évaluer grossesse ectopique) <input type="checkbox"/> Fils visibles et plainte de douleur ou malaise d'un des partenaires lors des relations sexuelles → <input type="checkbox"/> Attendre 4 semaines et si la douleur persiste référer au médecin <input type="checkbox"/> Longueur des fils adéquate → <input type="checkbox"/> Si pour vérification du positionnement = Fin de l'intervention → <input type="checkbox"/> Si pour retrait du stérilet = Retrait possible + relations sexuelles protégées et/ou COU PRN <input type="checkbox"/> Si résistance/douleur au retrait → Ne pas forcer → Référer au médecin
Signature : _____ Date : _____
PLAN DE SUIVI PRN
<input type="checkbox"/> Désire un autre stérilet : _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____ Signature : _____ Date : _____
<input type="checkbox"/> Test de grossesse 2 semaines plus tard, résultats et interventions : _____ Signature : _____ Date : _____