

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

Afin de déterminer si les implants sont médicalement sans danger pour la cliente, posez-lui les questions 1 à 6. Dès que la cliente répond **OUI** à **une question**, arrêtez-vous et suivez les instructions figurant après la question 6.

| | | |
|------------|---|------------|
| NON | 1. Vous a-t-on dit que vous avez le cancer du sein ? | OUI |
| NON | 2. Avez-vous actuellement un caillot de sang dans les jambes ou dans les poumons ? | OUI |
| NON | 3. Avez-vous une grave maladie du foie ou la jaunisse (les yeux ou la peau jaunes) ? | OUI |
| NON | 4. Vous a-t-on dit que vous avez une maladie rhumatismale comme le lupus ? | OUI |
| NON | 5. Avez-vous des saignements inhabituels en dehors de vos règles ou après un rapport sexuel ? | OUI |
| NON | 6. Allaitiez-vous actuellement un bébé de moins de 6 semaines ? | OUI |

Si la cliente répond **NON** à **toutes les questions 1 à 6**, elle peut se faire insérer les implants. Passez aux questions 7 à 12.

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

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

Si la cliente répond **OUI** à la **question 6**, dites-lui de revenir pour l'insertion des implants dès que possible une fois que son bébé aura 6 semaines.

Posez les questions 7 à 12 afin d'être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte. Dès que la cliente répond **OUI** à **une question**, arrêtez-vous et suivez les instructions figurant après la question 12.

| | | |
|------------|---|------------|
| OUI | 7. Vos dernières règles ont-elles commencé au cours des 7 derniers jours ? | NON |
| OUI | 8. Avez-vous accouché il y a moins de 6 mois, allaitiez-vous exclusivement ou presque et est-il exact que vous n'avez pas eu vos règles depuis l'accouchement ? | NON |
| OUI | 9. Vous êtes-vous abstenue de rapports sexuels depuis vos dernières règles ou depuis que vous avez accouché ? | NON |
| OUI | 10. Avez-vous accouché au cours des 4 dernières semaines ? | NON |
| OUI | 11. Avez-vous fait une fausse couche ou subi un avortement au cours des 7 derniers jours ? | NON |
| OUI | 12. Utilisez-vous une méthode contraceptive fiable de manière correcte et systématique ? | NON |

Si la cliente répond **OUI** à **au moins une des questions 7 à 12** et qu'elle ne présente aucun signe ou symptôme de grossesse, vous pouvez être raisonnablement sûr qu'elle n'est pas enceinte. Elle peut recevoir des implants immédiatement.

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

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

Si la cliente répond **NON** à **toutes les questions 7 à 12**, on ne peut pas écarter la possibilité d'une grossesse.

Elle doit passer un test de grossesse ou attendre ses prochaines règles avant de se faire insérer des implants.

Donnez-lui des préservatifs à utiliser entre-temps.