

DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN EN CUIVRE

Les contraceptifs réversibles à longue durée d'action (CRLDA), qui agissent de manière continue pendant plusieurs années, s'associent au plus faible taux d'échec et représentent des choix de première catégorie pour prévenir les grossesses non désirées¹.

Le champ de pratique de la sage-femme inclut la prestation de soins et services professionnels requis durant les six premières semaines de la période postnatale.

La sage-femme doit avoir les compétences et les connaissances pour assurer le suivi postnatal auprès de la femme (ou la personne ayant accouché), du ou de la partenaire, et de toute autre personne significative pour la femme, notamment en soutenant le processus de prise de décision quant au choix d'une méthode de planification des naissances². De plus, elle doit être en mesure de prescrire et d'administrer des médicaments, en plus de donner les suites appropriées à l'analyse des besoins en matière de médication.

Prescription et administration de la contraception

En vertu du *Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire*³, la sage-femme peut **uniquement prescrire la contraception hormonale** comme méthode contraceptive. Cela signifie qu'elle peut prescrire le DIU hormonal *Mirena* et *Kyleena* ou même l'implant contraceptif *Nexplanon*, qui devra par la suite être installé (administré) par un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée.

Pour une personne qui est dans la période postnatale, la sage-femme pourrait **prescrire ET administrer le dispositif intra-utérin (DIU-stérilet) en cuivre** comme méthode de contraception puisque celui-ci ne fait pas l'objet d'une restriction au *Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire et administrer*, mais constitue plutôt un accessoire thérapeutique.⁴

¹ SOGC, *Clinical Practice Guideline No 329, Canadian Contraception Consensus (Part 1 of 4)*, 2015

² *Référentiel d'activité professionnelle lié à l'exercice de la profession de sage-femme au Québec*, Compétence 1.6.4 et 1.8.2.

³ *Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire et administrer*, RLRQ, c. S-0.1, 12.1

⁴ L'Ordre a déposé à l'Office des professions la demande de modification du *Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire* afin que les sages-femmes puissent également administrer ou effectuer la pose de la contraception hormonale (tel que les dispositifs intra-utérins hormonaux et les implants hormonaux contraceptifs).

Gestion de la douleur et des effets secondaires

Conformément au *Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire et administrer*⁵, la sage-femme peut prescrire et administrer des médicaments pour la gestion de la douleur liée à l'installation des CRLDA, notamment ceux dans la classe thérapeutique des anesthésiques locaux et médicaments du système nerveux central.⁶

Formation

La sage-femme qui souhaite effectuer la pose de DIU dans sa pratique doit répondre aux critères suivants.

1. La réussite d'une **formation théorique** offerte par une organisation reconnue.

La formation théorique doit inclure :

- Les indications et contre-indications, les mécanismes d'action et les effets secondaires potentiels des différents DIU ;
 - La capacité d'effectuer une évaluation complète de la santé sexuelle qui inclut les considérations culturelles, y compris les déterminants socioéconomiques de la santé;
 - La capacité de déterminer et de prescrire le DIU approprié pour une cliente donnée ;
 - L'évaluation, l'insertion et la gestion en toute sécurité du DIU ;
 - La capacité de fournir les informations et les consignes appropriées à l'utilisation, ainsi que les mises en garde appropriées concernant les risques, les effets secondaires et les raisons de consulter un fournisseur de soins de santé pour un suivi;
 - La capacité de reconnaître les signes et symptômes de cervicite, d'endométrite, de perforation, d'expulsion, et de réaction d'ajustement à un nouveau DIU, nécessitant une consultation ou une référence à un médecin.
2. La réussite d'un programme reconnu de **pratique clinique supervisée**.
 - La pratique clinique doit avoir lieu sous la supervision d'une personne professionnelle de la santé expérimentée qui validera le succès de l'installation autonome de 5 stérilets.
 3. **L'enregistrement des attestations de réussite** de formation et de pratique clinique supervisée dans le portfolio de formation continue de l'OSFQ.

Formations Reconnues

Plusieurs formations et outils cliniques sont offerts par des établissements et sociétés reconnus. En voici une liste non exhaustive :

- [Providing Contraceptive Care Part II: Continuing Education for Healthcare Providers – McMaster University](#)
- [Programme de préceptorat sur l'insertion des Contraceptifs Intra-Utérins – SOGC](#)

⁵ *Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire et administrer*, RLRQ, c. S-0.1, 12.1

⁶ Certaines personnes ont témoigné avoir subi des VOG durant ce soin. Veuillez porter une attention particulière à votre pratique. <https://www.osfq.org/medias/iw/Soins-BIENVEILLANTS.pdf>

- *Implants and IUDs: Comparing and Inserting Long Acting Reversible Contraceptives (LARC)* – UBC (formation uniquement théorique)

Lorsque la compétence a été ou prévoit être acquise dans un cadre autre que ceux mentionnés ici, la sage-femme doit soumettre une demande au comité de la formation continue de l'OSFQ afin de déterminer si la formation répond aux exigences décrites dans ce cadre.

Maintien des compétences

La sage-femme qui effectue la pose de DIU dans sa pratique doit :

1. Tenir un registre de pose de DIU. Ce registre doit être soumis annuellement dans son portfolio d'activités au moment de sa réinscription au Tableau de l'Ordre ainsi que lors d'une inspection professionnelle.
2. Compléter annuellement de la formation continue au sujet des stérilets et en soumettre le détail dans son portfolio d'activités au moment de sa réinscription au Tableau de l'Ordre.

La sage-femme a une obligation déontologique de s'assurer de sa compétence en lien avec la pose de DIU.

La sage-femme qui n'effectue pas un nombre suffisant de poses annuellement pour remplir son obligation déontologique devrait effectuer une mise à jour théorique suivie d'une supervision de ses prochaines poses par une professionnelle expérimentée ayant des compétences à jour.

Suivi post-insertion

Comme le champ d'exercice de la sage-femme est limité aux premières six semaines postnatales, la sage-femme qui pose des stérilets doit prévoir l'identification de corridors de services⁷ pour assurer la continuité des soins advenant que l'état de santé de la personne le requière, par exemple :

- Cas de consultation ou de transfert obligatoire⁸
- Souhait de retirer le DIU
- Confirmation échographique de la localisation du DIU (doute durant la pose, perte des fils à l'examen ou douleur inhabituelle)
- Gestion des complications liées à l'insertion des CRLDA

Compétences et formations acquises hors Canada

L'Ordre valorise les compétences, connaissances, et l'expérience approfondie en pose de CRLDA qui est détenue par certaines sages-femmes formées hors Canada. Or, compte tenu des normes de maintien des compétences établies et des changements continuels en lien avec les meilleures pratiques en matière de

⁷ CMQ, *Téléconsultations : pourquoi établir un corridor de référence ?* 15 novembre 2021

⁸ *Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin*, RLRQ, c. S-0.1, r. 4

contraception, toutes les sages-femmes qui souhaitent poser la CRLDA au Québec devront compléter une formation reconnue au Canada.

Cela dit, l'Ordre encourage ces sages-femmes à être leaders dans leurs équipes pour encourager le développement de cette compétence dans la pratique québécoise.

Obligations déontologiques et Rappel du cadre règlementaire

Dans l'exercice de sa profession, incluant lors de la prescription et la pose de contraception réversible de longue durée, la sage-femme doit respecter son code de déontologie et ses normes professionnelles, et ce, dans leur entièreté.

En ce sens, elle doit s'assurer de détenir les connaissances nécessaires à l'application de ses compétences en matière de CRLDA.

De plus, comme les bonnes pratiques selon les données probantes sont en constante évolution, la sage-femme doit s'assurer de maintenir ses connaissances à jour, notamment en effectuant une vigie des meilleures pratiques selon les sociétés savantes.

Limites – Une sage-femme détenant une certification de pratique d'installation peut uniquement insérer les CRLDA dans le cadre des soins et services professionnels requis dans la fenêtre du suivi postnatal de six semaines, post-fausse-couche complétée, ou post-interruption de grossesse complétée.

La sage-femme qui prescrit et qui installe la contraception réversible de longue durée doit s'assurer de respecter le cadre règlementaire en place, notamment les règlements suivants :

- *Règlement sur les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances verbales ou écrites faites par une sage-femme*⁹
- *Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin*¹⁰
- *Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire ou administrer*¹¹

⁹ *Règlement sur les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances verbales ou écrites faites par une sage-femme*, RLRQ, c. S-0.1, r. 15

¹⁰ *Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin*, RLRQ, c. S-0.1, r. 4

¹¹ *Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire ou administrer*, RLRQ, c. S-0.1, r. 12.1

Références

Loi sur les sages-femmes, RLRQ, c. S-0.1, art. 6 <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-0.1%20/>
Code de déontologie des sages-femmes, RLRQ, c. S-0.1, r. 5 <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/S-0.1%20r.%205%20/>

Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin, RLRQ, c. S-0.1, r. 4 <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/S-0.1%20r.%204%20/>

Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire et administrer, RLRQ, c. S-0.1, r. 12.1
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/S-0.1%20r.%2012.1%20/>

Règlement sur les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances verbales ou écrites faites par une sage-femme, RLRQ, c. S-0.1, r. 15 <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/S-0.1%20r.%2015%20/>

British Columbia College of nurses & midwives. *Framework for midwife certification in intrauterine contraception insertion*. 2019. https://www.bccnm.ca/Documents/education_program_review/RM_Framework_for_Cert_in_IU_Contraception_Insertion.pdf

International Confederation of Midwives, *Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme*, Édition 2019, p. 17. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/11/icm-competencies-fr-screens---28-oct-2019-final.pdf>

Ordre des sages-femmes du Québec, *Normes professionnelles*, 2021 <https://www.osfq.org/medias/iw/OSFQ-normes-professionnelles-2021-web.pdf>

Organisation mondiale de la santé, *Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement : Résumé d'orientation*. Geneva. 2022, p. 2 <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240045163>

Régie de l'assurance maladie du Québec. *Liste des médicaments – Établissements*. 28 septembre 2022. p. 562. https://www.ramq.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/liste-med-etab-2022-09-28_fr_0.pdf

Société des gynécologues obstétriciens du Canada, *Clinical Practice Guideline No 329, Canadian Contraception Consensus (Part 1 of 4)*, 2015

Adopté par le Conseil d'administration en mai 2023.

Depuis son instauration en 1999, en reconnaissance des luttes féministes qui ont bâti la profession de sage-femme, l'Ordre utilise le genre féminin dans sa rédaction.

Fondamentalement, la profession de sage-femme est basée sur l'équité pour les femmes dans le système de soins de santé. Notre compréhension en constante évolution des besoins et des points de vue propres à diverses populations dans le contexte de la pratique sage-femme englobe une nouvelle appréciation de l'importance de fournir des soins sécuritaires et pertinents sur le plan culturel, de même que le fait que la grossesse et la naissance s'avèrent des expériences qui ne se limitent pas nécessairement aux personnes qui s'identifient comme étant des femmes.

Ainsi, le genre féminin est utilisé dans ce document et désigne toute personne telle qu'elle est.