

# Dispositif intra-utérin au cuivre

Ce chapitre décrit essentiellement le dispositif intra-utérin TCU-380A (pour le dispositif intra-utérin au lévonorgestrel, voir p. 157).

## Points-clés pour les prestataires et les clientes

- **Protection à long terme contre la grossesse.** D'une efficacité prouvée pendant 12 ans, réversible immédiatement.
- **Posé dans l'utérus par un prestataire spécialement formé.**
- **Pratiquement rien à faire pour la cliente une fois le DIU en place.**
- **Les changements de saignements sont courants.** Généralement, des saignements plus longs et plus abondants et davantage de crampes et de douleurs au moment des règles surtout pendant les 3 à 6 premiers mois.

9

Dispositif intra-utérin au cuivre

## Qu'est-ce que le dispositif intra-utérin ?

- Le dispositif intra-utérin au cuivre (DIU) est une petite armature flexible en plastique. Un fil ou des manchons en cuivre le recouvrent partiellement. Un prestataire de soins de santé spécialement formé l'insère dans l'utérus d'une femme en passant par le vagin et le col.
- Presque tous les types de DIU ont un ou plusieurs fils qui y sont attachés. Les fils sortent par le col dans le vagin.
- Agit essentiellement en provoquant un changement chimique qui altèrent les spermatozoïdes et les ovules avant qu'ils ne puissent se rencontrer.

## Quelle est son efficacité ?

Une des méthodes les plus efficaces et les plus durables :

- Moins d'une grossesse pour 100 femmes en utilisant un DIU pendant la première année (6 à 8 pour 1 000 femmes). Cela signifie que 992 à 994 femmes sur 1 000 utilisant le DIU ne tomberont pas enceintes.
- Un petit risque de grossesse subsiste au-delà de la première année d'utilisation et continue aussi longtemps que la femme utilise le DIU.
  - Sur 10 années d'utilisation du DIU : environ 2 grossesses pour 100 femmes



- Les études ont montré que le TCU-380A était efficace pendant 12 ans. Par contre, sur l'étiquette on recommande que le TCU-380A soit utilisé pendant 10 ans. (Les prestataires devraient suivre les directives des programmes leur indiquant quand le DIU doit être retiré).

*Retour de la fécondité après arrêt d'utilisation du DIU : pas de retard*

*Protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST) : aucune*

## **Effets secondaires, avantages pour la santé, risques pour la santé et complications**

**Effets secondaires** (Voir *Prise en charge des problèmes*, p. 149)

Certaines utilisatrices indiquent les problèmes suivants :

- Changements dans les modes de saignements (surtout pendant les 3 à 6 premiers mois) notamment :
  - Saignements mensuels prolongés et abondants
  - Saignements irréguliers
  - Davantage de crampes et de douleurs au moment des règles

### **Avantages connus pour la santé**

Aide à protéger contre :

- Les risques de grossesse

Peut aider à protéger contre :

- Le cancer du revêtement de l'utérus (cancer de l'endomètre)

### **Risques connus pour la santé**

Peu courants :

- Cause peut-être une anémie si une femme a déjà de faibles réserves de fer avant la pose du DIU et si le DIU provoque des saignements mensuels plus abondants.

Rares :

- Une inflammation pelvienne (MIP) peut se présenter si la femme a une infection à chlamydia ou à la gonorrhée au moment de la pose du DIU.

### **Complications**

Rares :

- Perforation de la paroi de l'utérus par le DIU ou l'instrument utilisé pour la pose du DIU. Guérit généralement sans traitement.
- Fausse couche, naissance prématurée ou infection, dans de rares cas où la femme tombe enceinte alors qu'elle porte un DIU.

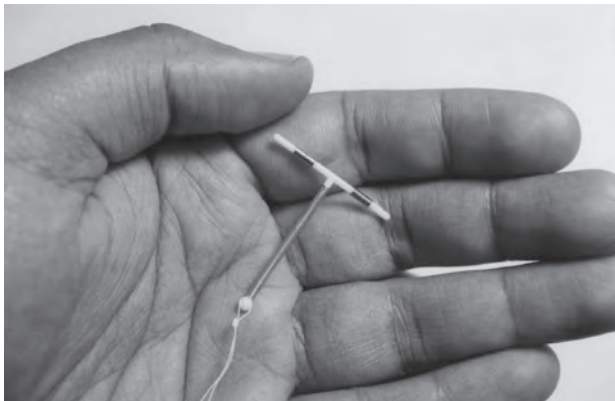
## Corriger les conceptions erronées (Voir également Questions et réponses, p. 154)

Les dispositifs intra-utérins :

- Caused rarement une inflammation pelvienne.
- N'augmentent pas le risque de contracter des IST, y compris le VIH.
- N'augmentent pas le risque d'une fausse couche lorsqu'une femme tombe enceinte après que le DIU ait été stérile.
- Ne rendent pas la femme stérile.
- Ne causent pas d'anomalies congénitales.
- Ne causent pas de cancer.
- Ne se déplacent pas vers le cœur ou le cerveau.
- Ne causent pas de gêne ou de douleur pour la femme lors des relations sexuelles.
- Réduisent nettement le risque d'une grossesse ectopique.

### Pourquoi certaines femmes indiquent qu'elles apprécient le DIU

- Prévient de manière très efficace la grossesse
- Dure pendant longtemps
- Ne comporte plus d'autres coûts après la pose du DIU
- Ne nécessite pas que l'utilisatrice fasse quelque chose une fois le DIU posé



# Qui peut et qui ne peut pas utiliser le DIU

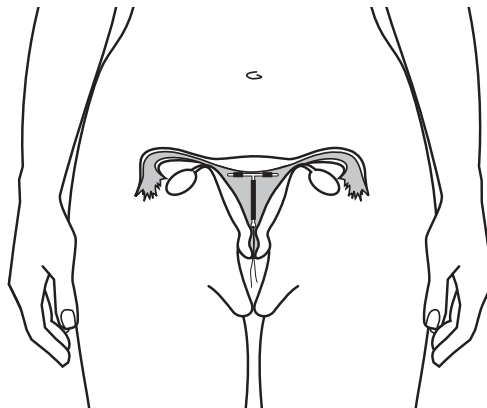
## Sans risques et qui convient à pratiquement toutes les femmes

La plupart des femmes peuvent utiliser le DIU, sans risques et efficacement, y compris les femmes qui :

- Ont ou n'ont pas d'enfants
- Ne sont pas mariées
- Quel que soit leur âge, y compris les adolescentes et les femmes de plus de 40 ans
- Viennent d'avoir un avortement ou une fausse couche (sans signe d'infection)
- Allaitent
- Font beaucoup d'efforts physiques
- Ont eu une grossesse ectopique
- Ont eu une inflammation pelvienne (MIP)
- Ont des infections vaginales
- Souffrent d'anémie
- Sont infectées par le VIH, ou qui suivent un traitement antirétroviral et qui se portent bien (Voir DIU pour les femmes vivant avec le VIH, p. 138).

Les femmes peuvent commencer à utiliser le DIU :

- Sans test de dépistage des IST
- Sans test de dépistage du VIH
- Sans faire de tests sanguins ou autres tests routiniers de laboratoire
- Sans dépistage du cancer du col
- Sans examen des seins



## Critères de recevabilité médicale pour

# Le DIU au cuivre

Poser à la cliente les questions ci-après sur des affections médicales connues. Si elle répond "non" à toutes les questions, alors on peut lui poser le DIU si elle le souhaite. Si elle répond "oui" à une question, suivre les instructions. Dans certains cas, elle peut quand même avoir le DIU posé. Ces questions s'appliquent également au DIU au lévonorgestrel (Voir p. 160).

### 1. Est-ce que vous avez accouché il y a plus de 48 heures mais moins de 4 semaines ?

- NON  **OUI** Remettre la pose du DIU jusqu'à 4 semaines ou plus après l'accouchement (Voir Peu après l'accouchement, p. 140).

### 2. Avez-vous eu une infection après l'accouchement ou l'avortement ?

- NON  **OUI** Si elle a actuellement une infection des organes reproductifs lors des 6 premières semaines après l'accouchement (septicémie puerpérale) ou si elle vient d'avoir une infection due à un avortement dans l'utérus (avortement septique), ne pas poser le DIU. Traiter ou l'orienter vers des services compétents si elle ne reçoit pas encore de soins. L'aider à choisir une autre méthode ou lui remettre une méthode d'appoint\*. Après le traitement, réévaluer pour voir si elle présente les conditions requises pour le DIU.

### 3. Avez-vous des saignements vaginaux qui sont inhabituels pour vous ?

- NON  **OUI** Si elle a des saignements vaginaux inexpliqués qui pourraient être le signe d'une grossesse ou d'une affection médicale sous-jacente, l'utilisation d'un DIU pourrait rendre plus difficile le diagnostic et le suivi du traitement. L'aider à choisir une méthode qu'elle pourra utiliser pendant qu'elle est évaluée et traitée (mais pas un DIU hormonal, des injectables à progestatifs seuls ou des implants). Après le traitement, refaire un bilan pour voir si elle présente les conditions requises pour le DIU.

### 4. Souffrez-vous d'affections ou de problèmes féminins (problèmes gynécologiques ou obstétricaux), tel que le cancer génital ou la tuberculose pelvienne ? Dans l'affirmative, quels sont les problèmes ?

- NON  **OUI** Cancer actuel du col, de l'endomètre ou des ovaires ; maladie trophoblastique gestationnelle ; tuberculose pelvienne ; ne pas poser un DIU. Traiter ou l'orienter vers des services compétents si elle n'est pas encore soignée. L'aider à choisir une autre méthode. En cas de tuberculose pelvienne, faire un nouveau bilan après le traitement pour voir si elle présente les conditions requises pour utiliser le DIU.

(suite à la page suivante)

\* Les méthodes d'appoint sont les suivantes : abstinence, préservatifs masculins et féminins, spermicides et retrait. Lui indiquer que les spermicides et le retrait sont les méthodes contraceptives les moins efficaces. Si possible, lui remettre des préservatifs

### 5. Est-ce que vous avez le SIDA ?

- NON  OUI Ne pas poser un DIU si elle a le SIDA, à moins qu'elle se porte bien d'un point de vue clinique suite à son traitement antirétroviral. Si elle est infectée par le VIH mais qu'elle n'a pas le SIDA, elle peut utiliser un DIU. Si une femme avec un DIU en place contracte le SIDA, elle peut garder le DIU (Voir DIU pour les femmes vivant avec le VIH, p. 138).

### 6. Evaluer si elle est exposée à un risque individuel très élevé de contracter la gonorrhée ou l'infection à chlamydia.

Les femmes qui sont très exposées au risque de contracter la gonorrhée ou l'infection à chlamydia ne devraient pas recevoir de DIU (Voir Evaluer les femmes pour le risque d'infections sexuellement transmissibles, p. 138).

### 7. Evaluer si la cliente pourrait être enceinte.

Poser à la cliente les questions qui figurent sur la Liste de vérification de la grossesse (Voir p. 372). Si elle répond "oui" à une question, on peut poser le DIU (Voir également Quand commencer, p. 140).

Pour des classifications complètes, voir les Critères de recevabilité médicale pour l'utilisation de la contraception, p. 324. Expliquer les avantages et les risques pour la santé ainsi que les effets secondaires de la méthode qu'utilisera la cliente. Indiquer également les affections médicales faisant que la méthode n'est guère recommandée dans son cas particulier.

## Faire appel au jugement clinique dans les cas spéciaux

Généralement, une femme souffrant de l'une des affections ci-après ne devrait pas utiliser le DIU. Par ailleurs, dans des circonstances spéciales, lorsque d'autres méthodes plus adéquates ne sont pas disponibles ou ne sont pas acceptables pour elle, un prestataire qualifié pourra évaluer attentivement l'état et la situation de la femme en question et décider si on peut ou non poser le DIU. Le prestataire doit envisager la gravité de son problème et, pour la plupart des affections, déterminer si elle a accès au suivi.

- Se trouve entre 48 heures et 4 semaines depuis l'accouchement
- Souffre d'une maladie trophoblastique gestationnelle non cancéreuse (bénigne)
- A un cancer actuel des ovaires
- Est exposée à un risque individuel très élevé de contracter la gonorrhée ou l'infection à chlamydia au moment de la pose du DIU
- A le SIDA et ne suit pas un traitement antirétroviral et n'est pas bien portante du point de vue clinique
- Est atteinte de lupus érythémateux systémique avec thrombocytopénie grave

## Questions de dépistage pour l'examen gynécologique avant la pose du DIU

Lors de l'examen gynécologique, les questions suivantes vous aident à dépister des signes d'affections médicales qui empêcheraient la pose du DIU. Si la réponse à toutes les questions est "non", alors on peut poser le DIU à la cliente. Si la réponse à n'importe quelle question est "oui", ne pas poser le DIU.

Pour les questions 1 à 5, si la réponse est "oui", l'orienter vers les services compétents pour le diagnostic et le traitement. L'aider à choisir une autre méthode et lui conseiller d'utiliser des préservatifs si elle est exposée au risque de contracter des infections sexuellement transmissibles (IST). Lui remettre des préservatifs si possible. Si une IST ou une inflammation pelvienne (MIP) est confirmée et si elle veut quand même utiliser un DIU, on peut le lui poser peu après qu'elle termine son traitement si elle ne court pas de risque de réinfection avant la pose du DIU.

### 1. Existe-t-il un type d'ulcération sur la vulve, le vagin ou le col ?

NON  OUI IST possibles.

### 2. Est-ce que la cliente a des douleurs au bas ventre lorsque vous déplacez le col ?

NON  OUI Inflammation pelvienne possible.

### 3. Existe-t-il d'autres sensibilités au niveau de l'utérus, des ovaires ou des trompes de Fallope (sensibilités annexielles) ?

NON  OUI Inflammation pelvienne possible.

### 4. Existe-t-il des pertes cervicales purulentes ?

NON  OUI IST ou inflammation pelvienne possible.

### 5. Est-ce que le col saigne facilement au toucher ?

NON  OUI IST ou cancer du col possible.

### 6. Existe-t-il une anomalie anatomique de la cavité utérine qui empêcherait une pose correcte du DIU ?

NON  OUI Si une anomalie anatomique déforme la cavité utérine, la pose correcte du DIU risque de ne pas être possible. L'aider à choisir une autre méthode.

### 7. Etiez-vous dans l'incapacité de déterminer la taille et/ou la position de l'utérus ?

NON  OUI Il est essentiel de déterminer la taille et la position de l'utérus avant la pose du DIU pour vérifier que le DIU est placé au fond de l'utérus et pour minimiser le risque de perforation. Si l'on ne peut pas déterminer la taille et la position, ne pas insérer un DIU. L'aider à choisir une autre méthode.

## Dispositif intra-utérin pour les femmes vivant avec le VIH

- On peut poser sans risques un DIU à des femmes qui sont exposées au risque de contracter le VIH ou qui sont infectées par le VIH.
- On peut poser un DIU sans risques à des femmes qui ont le SIDA, qui suivent un traitement antirétroviral (ARV) et qui sont bien portantes du point de vue clinique.
- Il ne faut pas poser un DIU à des femmes qui ont le SIDA mais qui ne suivent pas un traitement ARV et qui ne sont pas bien portantes du point de vue clinique.
- Si une femme contracte le SIDA alors que le DIU est en place, il n'est pas nécessaire de le retirer.
- Les utilisatrices du DIU qui ont le SIDA doivent être suivies pour dépister les inflammations pelviennes.
- Recommander vivement aux femmes d'utiliser des préservatifs avec le DIU. S'ils sont utilisés correctement et régulièrement, les préservatifs aident à prévenir la transmission du VIH et d'autres IST.

## Bilan des femmes pour détecter le risque de contracter les infections sexuellement transmissibles

Un DIU ne doit pas être posé chez une femme qui a une gonorrhée ou infection à chlamydia. En effet, la présence de ces infections sexuellement transmissibles au moment de la pose du DIU augmente le risque d'inflammations pelviennes. Par ailleurs, il n'est pas toujours facile d'établir le diagnostic de ces IST du point de vue clinique, et des tests fiables de laboratoire prennent du temps et reviennent chers. Souvent, ils ne sont d'ailleurs pas disponibles. Sans signes ou symptômes cliniques et sans test de laboratoire, la seule indication qui montrerait qu'une femme pourrait avoir une IST se situe au niveau de son comportement ou de sa situation qui l'exposerait à *un risque individuel très élevé de contracter l'infection*. Si ce risque pour la cliente est *individuellement* très élevé, il vaut mieux en général éviter de poser le DIU.\* (Les taux de prévalence des IST ne sont pas une bonne base pour juger le risque individuel).

Il n'existe pas d'ensemble universel de questions qui permettraient de déterminer si une femme est exposée à un risque individuel très élevé de contracter la gonorrhée ou l'infection à chlamydia. Au lieu de poser ces questions, le prestataire pourra discuter avec la cliente des comportements personnels et des situations dans la communauté qui sont les plus susceptibles d'exposer une personne au risque de contracter des IST.

Étapes à suivre :

- 1.** Indiquer à la cliente qu'une femme qui court un risque individuel très élevé de contracter des IST ne devrait pas utiliser le DIU.

‡ Par ailleurs, si la situation d'une utilisatrice actuelle du DIU devait changer et si elle se trouvait exposée à un risque individuel très élevé de contracter l'infection à la gonorrhée ou à chlamydia, elle peut continuer à utiliser le DIU.



- 2.** Demander à la femme de juger du risque qu'elle court et de réfléchir si elle veut vraiment utiliser le DIU. C'est elle qui est la mieux placée pour le savoir.\* Elle n'a d'ailleurs pas besoin d'indiquer son comportement ou celui de son partenaire au prestataire. Ce dernier pourra lui expliquer certaines situations dangereuses qui exposent une personne à un risque individuel très élevé. C'est à la cliente après de voir si ces situations s'appliquent à son cas : a-t-elle été exposée à un tel risque dans les trois derniers mois ? Si elle utilise couramment le DIU, elle pourra décider de changer de méthode à ce moment là.

Eventuelles situations à risques :

- Un partenaire sexuel à des symptômes de IST tels que du pus qui s'écoule du pénis, douleurs ou brûlures à la miction ou encore plaie ouverte sur les parties génitales.
- Elle ou un partenaire sexuel ont eu un diagnostic de IST récemment.
- Elle a plusieurs partenaires sexuels.
- Elle a un partenaire sexuel qui a eu d'autres partenaires sexuels récemment.

Toutes ces situations posent moins de risques si une femme ou son partenaire utilise régulièrement et correctement les préservatifs.

De plus, un prestataire pourra mentionner d'autres situations à risques prévalentes dans la région.

- 3.** Lui demander si, à son avis, elle présente les conditions requises pour le DIU ou si elle aimerait envisager d'autres méthodes contraceptives. Une fois qu'elle aura soupesé le risque individuel qu'elle court et si elle pense que la méthode lui convient, on peut lui poser le DIU. Par contre, on l'aidera à choisir une autre méthode si elle souhaite ou si vous avez de bonnes raisons de penser que la cliente court un risque individuel élevé de contracter l'infection.

Remarque : si elle souhaite quand même utiliser le DIU alors qu'elle court pourtant un risque individuel élevé de contracter la gonorrhée ou l'infection à chlamydia et si des tests fiables sont disponibles, on pourra poser le DIU à une femme dont le test est négatif. Une femme dont le test est positif pourra l'utiliser dès que son traitement sera achevé, si elle n'est pas exposée au risque d'être infectée à nouveau au moment de la pose.

Par ailleurs, dans des circonstances spéciales, si d'autres méthodes plus adéquates ne sont ni disponibles ni acceptables, un prestataire de soins qui peut évaluer attentivement la situation particulière de cette femme pourra décider qu'en dépit du risque élevé qu'elle court, un DIU peut être posé même s'il n'est pas possible de faire des tests de dépistage des IST. (Suivant les circonstances, le prestataire de soins pourra dispenser un traitement de présomption et lui donner une dose curative complète d'antibiotiques efficaces contre les deux infections, gonorrhée et chlamydia et ensuite, posera le DIU une fois le traitement terminé.) Qu'elle reçoive ou non un traitement de présomption, le prestataire devra s'assurer que la cliente revienne pour un suivi afin de faire le dépistage d'une éventuelle infection et de prodiguer le traitement nécessaire. Il faudra lui indiquer qu'elle doit revenir immédiatement si elle a de la fièvre, des douleurs au bas-ventre ou des pertes vaginales anormales ou encore les deux.

\* Toute femme qui craint d'avoir une IST devrait consulter immédiatement les services de santé.

# Fourniture du dispositif intra-utérin

**IMPORTANT** : dans bien des cas, une femme peut commencer à utiliser le DIU à n'importe quel moment, si l'on peut être raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte. Pour être raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte, on peut utiliser la Liste de vérification de la grossesse (Voir p. 372).

## Situation

### de la femme

### Quand commencer

#### A ses cycles menstruels

#### A n'importe quel moment du mois

- Si elle commence dans les 7 jours qui suivent le début de ses règles, pas la peine d'utiliser une méthode d'appoint.
- Si elle se trouve à plus de 12 jours après le début de ses règles, elle peut avoir le DIU inséré à n'importe quel moment, si elle est raisonnablement certaine qu'elle n'est pas enceinte. Pas besoin d'une méthode d'appoint.

#### Quand elle arrête une autre méthode

- Immédiatement, si elle utilisait la méthode hormonale régulièrement et correctement et si l'on est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte. Pas la peine d'attendre les prochaines règles. Pas la peine d'utiliser une méthode d'appoint.
- Si elle utilisait les injectables, elle peut avoir le DIU inséré au moment où elle aurait dû recevoir l'injection répétée. Pas la peine d'utiliser une méthode d'appoint.

#### Peu après l'accouchement

- A n'importe quel moment dans les 48 heures qui suivent l'accouchement, y compris l'accouchement par césarienne (nécessite un prestataire spécialement formé en matière de pose du DIU lors du post-partum). Les expulsions sont moins fréquentes quand la pose est faite juste après l'expulsion du placenta (si possible).
- Si elle se trouve à plus de 48 heures après l'accouchement, remettre la pose du DIU jusqu'à 4 semaines ou plus après l'accouchement.

#### Pratique l'allaitement complet ou quasi complet

Se trouve à moins de 6 mois après l'accouchement

- Si ses règles ne sont pas revenues, elle peut avoir le DIU inséré à n'importe quel moment, entre 4 semaines et 6 mois après l'accouchement. Pas besoin d'une méthode d'appoint.
- Si ses règles sont revenues, elle peut avoir le DIU inséré, tel qu'indiqué pour les femmes ayant leurs cycles menstruels (Voir ci-dessus).

Situation de la femme	Quand commencer
<p><b>Pratique l'allaitement complet ou quasi complet</b> (suite)</p> <p>Se trouve à plus de 6 mois après l'accouchement</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si ses règles ne sont pas revenues, elle peut avoir le DIU inséré à n'importe quel moment, si l'on est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte. Pas besoin d'une méthode d'appoint.</li> <li>• Si ses règles sont revenues, elle peut avoir le DIU inséré, tel qu'indiqué pour les femmes ayant leurs cycles menstruels (voir page précédente).</li> </ul>
<p><b>Pratique l'allaitement maternel partiel ou n'allait pas</b></p> <p>Se trouve à plus de 4 semaines après l'accouchement</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si ses règles ne sont pas revenues, elle peut avoir le DIU inséré <i>si on peut déterminer qu'elle n'est pas enceinte</i>. Pas besoin d'une méthode d'appoint.</li> <li>• Si ses règles sont revenues, elle peut avoir le DIU inséré, tel qu'indiqué pour les femmes ayant leurs cycles menstruels (Voir page précédente).</li> </ul>
<p><b>N'a pas ses règles</b> (n'est pas lié à l'accouchement ou à l'allaitement)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elle peut avoir les implants insérés à n'importe quel moment, <i>si on peut déterminer qu'elle n'est pas enceinte</i>. Pas besoin d'une méthode d'appoint.</li> </ul>
<p><b>Après une fausse couche ou un avortement</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Immédiatement, si le DIU est inséré dans les 12 jours après une fausse couche ou un avortement du premier ou du second trimestre et si aucune infection n'est présente. Pas besoin d'une méthode d'appoint.</li> <li>• Si elle se trouve à plus de 12 jours après une fausse couche ou un avortement du premier ou du second trimestre, elle peut avoir le DIU inséré à n'importe quel moment, si l'on est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte. Pas besoin d'une méthode d'appoint.</li> <li>• Si une infection est présente, traiter ou l'orienter vers des services compétents et l'aider à choisir une autre méthode. Si elle souhaite quand même utiliser le DIU, il peut être inséré une fois l'infection guérie.</li> <li>• La pose du DIU après l'avortement ou la fausse couche du second trimestre exige une formation spéciale. Si on ne dispose pas d'un prestataire spécialement formé, remettre la pose du DIU jusqu'à 4 semaines au moins après la fausse couche ou l'avortement.</li> </ul>

## Situation de la femme

## Quand commencer

### Pour la contraception d'urgence

- Dans les cinq jours qui suivent des rapports sexuels non protégés.
- Si on peut estimer le moment de l'ovulation, on peut insérer le DIU jusqu'à cinq jours après l'ovulation. Parfois, c'est possible à plus de cinq jours après des rapports sexuels non protégés.

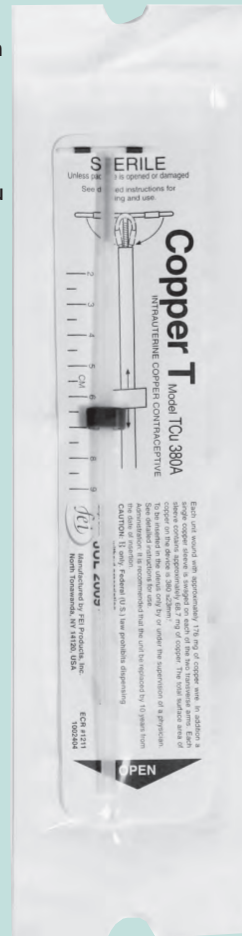
### Après avoir pris la pilule contraceptive d'urgence (PCU)

- Le DIU peut être inséré le même jour que la prise de la PCU. Pas besoin d'une méthode d'appoint.

## Prévention de l'infection lors de la pose du DIU

Une bonne technique de pose du DIU aide à prévenir de nombreux problèmes, tels que l'infection, l'expulsion et la perforation.

- Suivre les techniques correctes de prévention des infections.
- Utiliser des instruments désinfectés à haut niveau ou stériles. On désinfecte à haut niveau les instruments en les faisant bouillir, en les passant à la vapeur ou en les trempant dans les produits chimiques désinfectants.
- Utiliser un nouveau DIU préréprouvé qui est emballé avec l'inserteur.
- La technique de pose "sans toucher" est préférable. Cette technique évite que le DIU chargé ou la sonde utérine ne touche des surfaces non stériles, (par exemple, les mains, le spéculum, le vagin, le haut de la table). La technique sans toucher suppose les étapes suivantes :
  - Charger le DIU dans l'inserteur alors que le DIU se trouve encore dans l'emballage stérile, pour éviter de toucher directement le DIU.
  - Nettoyer le col avec un antiseptique avant la pose du DIU.
  - Faire attention à ne pas toucher la paroi vaginale ou les lames du spéculum avec la sonde utérine ou l'inserteur chargé.
  - Ne passer qu'une seule fois la sonde utérine et l'inserteur chargé du DIU par le canal cervical.



## Donner des conseils sur les effets secondaires

**IMPORTANT :** des conseils attentifs sur les changements dans les saignements et autres effets secondaires doivent être donnés avant d'insérer les DIU. Les conseils sur les changements dans les saignements représentent probablement l'aide la plus importante dont une femme a besoin pour continuer à utiliser la méthode.

### Décrire les effets secondaires les plus courants

- Changements dans les modes de saignements :
  - Saignements menstruels prolongés ou abondants
  - Saignements irréguliers
  - Davantage de crampes et de douleurs pendant les saignements menstruels

### Expliquer ces effets secondaires

- Les changements de saignements ne sont pas un signe de maladie.
- La plupart des effets secondaires s'atténuent généralement après les premiers mois de la pose du DIU.
- La cliente peut revenir pour obtenir de l'aide si les effets secondaires la préoccupent.

## Pose du DIU

### Parler avec la cliente avant la procédure

- Expliquer la technique de la pose (Voir p. 144).
- Lui montrer le spéculum, le ténaulum et le DIU ainsi que l'inserteur dans l'emballage.
- Lui dire qu'elle aura une certaine douleur ou gêne pendant la pose et qu'il faudra s'y attendre.
- Lui indiquer qu'elle peut signaler à n'importe quel moment quand elle a mal.
- On peut donner de l'ibuprofène (200-400 mg), du paracétamol (325-1000 mg), ou autre médicament contre la douleur 30 minutes avant la pose pour diminuer les crampes et les douleurs. Ne pas donner d'aspirine car cela risque de provoquer des caillots sanguins.

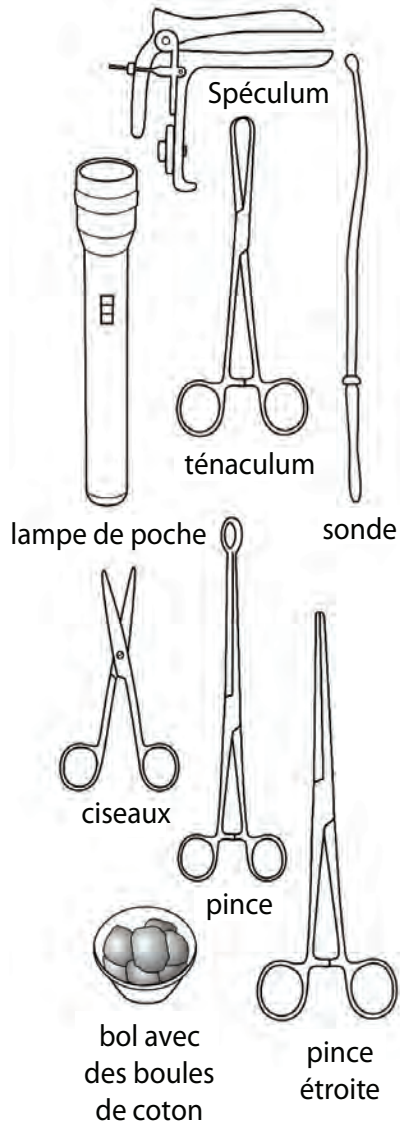
### Parler avec la cliente pendant la procédure

- Lui indiquer ce qui va se passer étape par étape et la rassurer.
- L'avertir avant de faire un geste qui peut causer de la douleur et peut la surprendre.
- Lui demander de temps en temps si elle a mal.

## Expliquer la technique de la pose du DIU

Une femme qui a choisi le DIU doit savoir ce qui se passera pendant la pose. La description suivante aidera à expliquer cette procédure. Formation et pratique sous supervision directe sont nécessaires pour apprendre à poser un DIU. Aussi, cette description n'est qu'un récapitulatif et non pas des instructions détaillées.

1. Le prestataire fait un examen gynécologique pour voir si la cliente présente les conditions requises pour utiliser le DIU (Voir Questions de dépistage pour l'examen gynécologique avant la pose du DIU, p. 137). Le prestataire commence par l'examen bimanuel et ensuite insère un spéculum dans le vagin pour inspecter le col.
2. Le prestataire nettoie le col et le vagin en passant un antiseptique.
3. Le prestataire insère doucement le ténaculum par le biais du spéculum et ferme le ténaculum juste suffisamment pour tenir doucement en place, le col de l'utérus.
4. Le prestataire introduit lentement et délicatement la sonde utérine par le col pour mesurer la profondeur et la position de l'utérus.
5. Le prestataire charge le DIU dans l'inserteur pendant que les deux se trouvent encore dans l'emballage stérile non ouvert.
6. Le prestataire insère doucement et délicatement le DIU et retire l'inserteur.
7. Le prestataire coupe les fils sur le DIU, laissant pendre environ 3 cm dans le col.
8. Après la pose, la femme se repose. Elle reste sur la table d'examen jusqu'à ce qu'elle se sente prête à se rhabiller.



## Soutenir l'utilisatrice

### Donner des instructions spécifiques

#### Elle doit s'attendre à des crampes et à de la douleur

- Elle peut s'attendre à des crampes et à une certaine douleur pendant quelques jours après la pose.
- Lui conseiller de prendre de l'ibuprofène (200-400 mg), du paracétamol (325-1000 mg), ou d'autres médicaments contre la douleur si elle en a besoin.
- Lui dire également qu'elle risque d'avoir des saignements ou saignottements immédiatement après la pose. Cela peut durer pendant 3 à 6 mois.

#### Elle doit vérifier la présence des fils

- Si elle le souhaite, elle peut vérifier la présence des fils, à intervalle régulier surtout pendant les premiers mois et après les règles pour s'assurer que le DIU est toujours en place (Voir Question 10, p. 156).

#### Durée de la protection contre la grossesse

- Discuter de la manière dont elle peut se rappeler la date à laquelle elle doit revenir.
- Donner à chaque femme l'information suivante par écrit, sur une carte de rappel, à l'exemple de celle montrée ci-après si possible et qui explique :
  - le type de DIU qu'elle a
  - la date de la pose du DIU
  - le mois et l'année où le DIU doit être retiré ou remplacé
  - l'endroit où elle peut se rendre si elle a des problèmes ou des questions à propos de son DIU

9

Dispositif intra-utérin au cuivre

### Carte de rappel du DIU

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

Type de DIU : \_\_\_\_\_

Date de la pose : \_\_\_\_\_

Retirer ou remplacer le :      Mois       Année

Si vous avez des problèmes ou des questions, se rendre à : \_\_\_\_\_

(nom et emplacement du service)

---

### Visite de suivi

- Une visite de suivi est recommandée après les premières règles ou 3 à 6 semaines après la pose du DIU. Par contre, il ne faut en aucun cas refuser le DIU même si le suivi est difficile ou impossible.
- 

### “Revenez à n’importe quel moment” : raisons de revenir

Indiquer à chaque cliente qu’elle peut revenir à n’importe quel moment, par exemple, si elle a des problèmes, des questions, ou si elle souhaite utiliser une autre méthode. Elle peut également revenir si elle constate un changement important dans son état de santé. De plus, elle peut revenir si :

- Elle pense que le DIU s’est déplacé. Par exemple, si elle :
  - ne sent plus la présence des fils
  - pense que le plastique dur du DIU est sorti partiellement.
- Elle a des symptômes d’inflammation pelvienne (douleurs croissantes ou prononcées au bas-ventre, douleurs pendant les relations sexuelles, pertes vaginales inhabituelles, fièvre, frissons, nausées et/ou vomissements), surtout pendant les 20 premiers jours après la pose.
- Elle pense être enceinte.

Conseils généraux de santé : une personne qui sent soudainement que quelque chose ne va pas avec sa santé, devrait venir immédiatement pour obtenir des soins médicaux auprès d’une infirmière ou d’un médecin. Il est fort probable que la cause de cet état n’est pas la méthode contraceptive mais elle devrait quand même indiquer ce qu’elle utilise à l’infirmière ou au médecin.

## Aider les utilisatrices continues

### Visite de suivi après la pose (3 à 6 semaines)

- 1.** Demander à la cliente si tout se passe bien avec la méthode et si elle est satisfaite. Lui demander si elle a des questions ou si elle souhaite discuter de quelque chose.
- 2.** Lui demander si elle est préoccupée par les changements dans les saignements. Lui donner des informations ou lui offrir l’aide dont elle a besoin. (Voir Prise en charge des problèmes, p. 149).
- 3.** Lui demander si elle a :
  - Des douleurs abdominales croissantes ou prononcées lors des relations sexuelles ou à la miction
  - Des pertes vaginales inexplicables
  - De la fièvre ou des frissons
  - Des signes ou symptômes de grossesse (Voir p. 371 pour les Signes et symptômes courants)
  - Si elle ne sent plus les fils (si elle a cherché à en vérifier la présence)
  - Si elle sent le plastique dur du DIU qui est sorti partiellement



4. Un examen gynécologique régulier lors de la visite de suivi n'est pas nécessaire. Par ailleurs, il est parfois indiqué dans certains contextes ou pour certaines clientes. On fera un examen gynécologique surtout si les réponses d'une cliente laissent à penser :
  - Qu'il existe une infection sexuellement transmissible ou une inflammation pelvienne
  - Que le DIU est sorti partiellement ou complètement

## A n'importe quelle visite

1. Demander à la cliente si elle est satisfaite de la méthode et si les changements de saignements la préoccupent (Voir Visite de suivi après la pose, article 1 et 2, page précédente).
2. Demander à une cliente à long terme si elle a de nouveaux problèmes de santé. Traiter les problèmes, tel qu'il convient. Pour de nouveaux problèmes de santé qui nécessiteront peut-être qu'elle change de méthode, Voir p. 153).
3. Demander à une cliente à long terme si des changements importants sont survenus dans sa vie qui pourraient modifier ses besoins – surtout si elle a l'intention d'avoir un enfant ou si elle est exposée à un risque de contracter des IST/VIH. Un suivi s'avèrera peut-être nécessaire.
4. Lui rappeler la durée de protection contre la grossesse qui lui reste grâce au DIU.

## Retirer le dispositif intra-utérin

**IMPORTANT :** les prestataires ne doivent pas refuser ou remettre à plus tard le retrait du DIU si une femme le demande, quelle que soit sa raison, que celle-ci soit personnelle ou médicale. Tout personnel doit comprendre que la cliente ne doit jamais être forcée de continuer à utiliser le DIU.

Si une femme trouve qu'il est difficile de supporter les effets secondaires, il faudra d'abord discuter des problèmes qu'elle rencontre (Voir Prise en charge des problèmes, p. 149). Voir si elle préférerait essayer encore une fois et contrôler les problèmes ou si elle souhaite qu'on lui retire immédiatement le DIU.

Le retrait du DIU est une opération simple. Il peut être effectué à n'importe quel moment du cycle menstruel. Le retrait peut être plus facile durant la menstruation, quand le col est naturellement plus mou. Dans le cas d'une perforation de l'utérus ou si le retrait n'est pas facile, il faut orienter la femme vers un clinicien qui a de l'expérience et qui sait se servir de la technique de retrait qui convient dans ce cas-là.

### Expliquer la technique du retrait

Avant de retirer le DIU, expliquer ce qui se passera lors du retrait :

1. Le prestataire insère un speculum pour visualiser le col et les fils du DIU et ensuite nettoie soigneusement le col et le vagin avec une solution antiseptique, par exemple de l'iode.
2. Le prestataire demande à la femme de respirer profondément, lentement et de se détendre. La femme devra lui indiquer si elle a mal pendant la procédure.
3. En se servant de la pince étroite, le prestataire retire les fils doucement et délicatement jusqu'à ce que le DIU sorte entièrement du col.

## Passer du DIU à une autre méthode

Ces directives vérifient que la cliente est protégée contre la grossesse sans interruption lorsqu'elle passe d'un DIU au cuivre ou d'un DIU hormonal à une autre méthode. Voir également Quand commencer pour chaque méthode.

Passer aux	Quand commencer
<b>Contraceptifs oraux combinés (COC), pilules aux progestatifs seuls (PP), injectables à progestatifs seuls, injectables mensuels, patch combiné, anneau vaginal combiné ou implants</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si elle commence pendant les 7 premiers jours des saignements menstruels (5 premiers jours pour les COC et les PP), commencer tout de suite la méthode hormonale et retirer le DIU. Pas besoin d'une méthode d'appoint.</li><li>• Si elle commence après les 7 premiers jours des saignements menstruels (après les 5 premiers jours pour les COC et les PP) et si elle a eu des rapports sexuels depuis ses dernières règles, commencer immédiatement la méthode hormonale. On recommande de laisser en place le DIU jusqu'aux prochaines règles.</li><li>• Si elle commence après les 7 premiers jours des saignements menstruels (après les 5 premiers jours pour les COC et les PP) et si elle n'a pas eu de relations sexuelles depuis ses dernières règles, le DIU peut rester en place et être retiré lors des prochaines règles ou le DIU peut être retiré et elle peut utiliser une méthode d'appoint* pour les 7 jours suivants (2 jours pour les PP).</li></ul>
<b>Préservatifs masculins ou féminins, spermicides, diaphragme, cape cervicale ou retrait</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Immédiatement, la prochaine fois qu'elle a des rapports sexuels après que le DIU ait été retiré.</li></ul>
<b>Méthodes de connaissance de la fécondité</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Immédiatement après que le DIU ait été retiré.</li></ul>
<b>Stérilisation féminine</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si elle commence pendant les 7 premiers jours des saignements menstruels, retirer le DIU et effectuer l'opération de stérilisation. Pas besoin d'une méthode d'appoint.</li><li>• Si elle commence après les 7 premiers jours des saignements menstruels, effectuer l'opération de stérilisation. Le DIU peut rester en place jusqu'à la prochaine visite de suivi ou lors des prochaines règles. Si une visite de suivi n'est pas possible, retirer le DIU au moment de la stérilisation. Pas besoin d'une méthode d'appoint.</li></ul>

\* Les méthodes d'appoint sont les suivantes : abstinence, préservatifs masculins et féminins, spermicides et retrait. Lui indiquer que les spermicides et le retrait sont les méthodes contraceptives les moins efficaces. Si possible, lui remettre des préservatifs.

## Passer aux

## Quand commencer

### Vasectomie

- A n'importe quel moment
- La femme peut garder le DIU pendant 3 mois après la vasectomie de son partenaire pour prévenir la grossesse jusqu'au moment où la vasectomie est entièrement efficace.

## Prise en charge des problèmes

### Problèmes notés comme effets secondaires ou complications

Peuvent être dûs à la méthode mais pas forcément.

- Les problèmes au niveau des effets secondaires ou complications, influencent la satisfaction de la femme et l'utilisation du DIU. Ils méritent l'attention du prestataire. Si la cliente signale des effets secondaires ou des complications, écouter ses préoccupations, lui donner des conseils et traiter si c'est indiqué.
- L'aider à choisir une autre méthode – à présent si elle le souhaite, ou si les problèmes ne peuvent pas être surmontés.

### Saignements abondants ou prolongés (deux fois aussi abondants que d'habitude ou plus de 8 jours)

- La rassurer et lui indiquer que de nombreuses femmes utilisant le DIU ont des saignements abondants ou prolongés. Généralement, ce n'est pas grave et le problème s'atténue ou s'arrête après les quelques premiers mois d'utilisation.
- Pour un soulagement modeste à court terme elle peut essayer (un à la fois)
  - De l'acide tranexamique (1 500 mg) 3 fois par jour pendant 3 jours, ensuite 1 000 mg une fois par jour pendant 2 jours, en commençant dès qu'apparaissent les saignements abondants.
  - Des médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) tels que l'ibuprofène (400 mg) ou l'indométacine (25 mg) 2 fois par jour après le repas pendant 5 jours, en commençant dès que débutent les saignements abondants. D'autres AINS – sauf l'aspirine – peuvent également soulager les saignements abondants ou prolongés.
- Lui remettre des comprimés de fer si possible, et lui dire qu'il est important qu'elle mange des aliments qui contiennent du fer (Voir Anémie possible, p. 150).
- Si les saignements abondants ou prolongés continuent ou débutent après plusieurs mois de saignements normaux ou longtemps après la pose du DIU, ou si vous soupçonnez un autre problème dû à d'autres raisons, examiner les affections sous-jacentes non liées à l'utilisation de la méthode (Voir Saignements vaginaux inexplicables, p. 153).

### Saignements irréguliers (saignements à des moments inattendus qui préoccupent la cliente)

- La rassurer et lui indiquer qu'un grand nombre de femmes utilisant le DIU ont des saignements irréguliers. Ce n'est pas grave et généralement ils s'atténuent ou s'arrêtent après les premiers mois d'utilisation.

- Pour un soulagement rapide elle peut essayer les AINS, tels que l'ibuprofène (400 mg) ou l'indométacine (25mg) 2 fois par jour après les repas pendant 5 jours, en commençant dès que débutent les saignements irréguliers.
- Si les saignements irréguliers continuent ou commencent après plusieurs mois de saignements normaux ou si vous soupçonnez un autre problème pour d'autres raisons, envisager les conditions sous-jacentes non liées à l'utilisation de la méthode (Voir Saignement vaginal non expliqué, p. 153).

### Crampes et douleurs

- Elle devra s'attendre à des crampes et à de la douleur pendant un ou deux jours après la pose du DIU.
- Expliquer que les crampes sont également courantes pendant les 3 premiers mois d'utilisation du DIU surtout lors des règles. Généralement, ce n'est pas dangereux et cela s'atténue avec le temps.
- Lui recommander de l'aspirine (325-650 mg), de l'ibuprofène (200-400 mg), du paracétamol (325-1 000 mg), ou autre médicament contre la douleur. Si elle a également des saignements abondants ou prolongés, l'aspirine ne devrait pas être utilisée car cela augmente les saignements.

Si les crampes continuent et surviennent en-dehors des règles :

- Evaluer pour voir s'il existe d'autres pathologies médicales et traiter ou l'orienter vers les services compétents.
- S'il n'existe aucune pathologie sous-jacente et si les crampes sont très prononcées, discuter de la possibilité de retirer le DIU.
  - Si le DIU retiré a l'air déformé ou si des difficultés lors du retrait semblent indiquer que le DIU n'était pas dans une position correcte, expliquer à la cliente qu'elle peut avoir un nouveau DIU qui risque de causer moins de crampes.

### Anémie possible

- Le DIU au cuivre peut contribuer à l'anémie si une femme a déjà de faibles réserves de fer avant la pose du DIU et si le DIU entraîne des saignements mensuels plus abondants.
- Prêter une attention spéciale aux utilisatrices du DIU qui présentent les signes et symptômes suivants :
  - Intérieur des paupières ou ongles qui ont l'air pâle, peau pâle, fatigue ou faiblesse, étourdissements, irritabilité, maux de tête, bourdonnement dans les oreilles, langue aphteuse et ongles qui cassent facilement.
  - Si des tests sanguins sont disponibles, hémoglobine moins de 9 g/dl ou hématocrite moins de 30.
- Fournir des comprimés de fer si possible.
- Lui dire qu'il est important de manger des aliments qui contiennent du fer, par exemple de la viande et de la volaille (surtout du bœuf et du foie de poulet), du poisson, des légumes à feuilles vertes et des légumes secs (haricots, lentilles et petits pois).

### Le partenaire peut sentir les fils du DIU pendant les rapports sexuels

- Expliquer que si cela arrive, c'est parfois dû aux fils qui sont coupés trop courts.
- Si le partenaire trouve les fils gênants, décrire les options possibles :
  - Les fils peuvent être coupés encore plus courts de sorte qu'ils ne sortent plus par le canal cervical. Son partenaire ne sentira pas les fils mais la femme ne pourra pas non plus vérifier la présence des fils du DIU.
  - Si la femme souhaite vérifier la présence des fils du DIU, le DIU peut être retiré et un nouveau DIU sera posé (pour éviter cette gêne, les fils devraient être coupés de sorte que 3 cm sortent du col).

### Graves douleurs dans la partie inférieure de l'abdomen (inflammation pelvienne soupçonnée [MIP])

- Certains signes et symptômes courants du MIP se présentent également lors d'autres pathologies abdominales, telle que la grossesse ectopique. Si une grossesse ectopique est écartée, évaluer pour déterminer une éventuelle MIP .
- Si possible, faire un examen abdominal et un examen gynécologique (Voir Signes et symptômes de graves affections médicales, p. 320, pour détecter les signes d'un examen gynécologique qui indiqueraient une MIP).
- Si l'examen gynécologique n'est pas possible, et si elle présente une combinaison des signes et symptômes suivants, en plus d'une douleur dans la partie inférieure de l'abdomen, soupçonner une MIP :
  - Pertes vaginales inhabituelles
  - Fièvre ou frissons
  - Douleurs lors des rapports sexuels ou la miction
  - Saignements après les rapports sexuels ou entre les règles
  - Nausées et vomissements
  - Masse pelvienne sensible
  - Douleurs lorsque l'on presse doucement sur l'abdomen (sensibilité abdominale directe) ou lorsque l'on presse doucement et que l'on relâche soudainement (sensibilité abdominale au rebond)
- Traiter l'inflammation pelvienne, ou l'orienter immédiatement vers les services de traitement :
  - Vu les graves conséquences d'une MIP, les prestataires de soins de santé devraient traiter tous les cas soupçonnés en fonction des signes et des symptômes surmentionnés. Le traitement devrait commencer aussi rapidement que possible. Le traitement est plus efficace pour prévenir les complications à long terme si les antibiotiques adéquats sont donnés immédiatement.
  - Traiter pour gonorrhée, chlamydia et infections bactériennes anaérobies. Donner les conseils à la cliente sur l'utilisation du préservatif et si possible, lui remettre des préservatifs.
  - Pas besoin de retirer le DIU si elle souhaite continuer à l'utiliser. Si elle veut qu'on lui retire le DIU, le retirer après avoir commencé un traitement aux antibiotiques. (Si le DIU est retiré, voir Passer du DIU à une autre méthode, p. 148.)

### Vives douleurs dans la partie inférieure de l'abdomen (grossesse ectopique soupçonnée)

- Bien des problèmes ou affections peuvent causer de vives douleurs au bas ventre. Faire particulièrement attention aux signes ou symptômes supplémentaires d'une grossesse ectopique, problème rare mais qui n'est pas causé par les DIU mais peut mettre la vie en danger (Voir Question 11, p. 156).
- Dans les premiers stades d'une grossesse ectopique, les symptômes peuvent être absents ou bénins, mais par la suite ils deviendront graves. Une combinaison de ces signes ou symptômes devra faire soupçonner davantage la grossesse ectopique :
  - Douleurs ou sensibilités abdominales inhabituelles
  - Saignements vaginaux anormaux ou pas de saignements mensuels du tout – surtout si c'est un changement par rapport au mode de saignements habituels
  - Etourdissement ou tête qui tourne
  - Évanouissement
- Si l'on soupçonne une grossesse ectopique ou autre grave problème de santé, l'orienter immédiatement vers les services adéquats de diagnostics et de soins. (Voir Stérilisation féminine, Prise en charge de la grossesse ectopique, p. 179, pour de plus amples informations sur les grossesses ectopiques).
- Si la cliente ne présente pas ces symptômes ou ces signes, faire un bilan pour déterminer s'il existe une inflammation pelvienne (Voir Vives douleurs dans la partie inférieure de l'abdomen p. 151).

### Perforation soupçonnée de l'utérus

- Si l'on soupçonne une perforation au moment de la pose du DIU ou du sondage de l'utérus, arrêter immédiatement la procédure (et retirer le DIU s'il est inséré). Observer attentivement la cliente dans le centre de santé :
  - Pendant la première heure, lui demander de rester au lit et vérifier ses signes vitaux (tension artérielle, pouls, respiration et température) toutes les 5 à 10 minutes.
  - Si la femme reste stable après une heure, vérifier les signes de saignement intra-abdominal, par exemple faible taux d'hématocrite ou d'hémoglobine, si possible, et ses signes vitaux. Observer pendant plusieurs heures. Si elle ne présente pas de signes ou de symptômes, elle peut rentrer chez elle mais elle devrait éviter des rapports sexuels pendant 2 semaines. L'aider à choisir une autre méthode.
  - Si elle a un pouls rapide et une tension artérielle qui chute ou de nouvelles douleurs ou encore des douleurs qui deviennent de plus en plus vives autour de l'utérus, l'orienter vers un niveau supérieur de soins.
  - Si l'on soupçonne une perforation de l'utérus dans les 6 semaines suivant la pose ou si on l'a soupçonné plus tard et si elle cause des symptômes, orienter la cliente vers un clinicien qui a de l'expérience pour retirer ce type de DIU (Voir Question 6, p. 155).

### DIU qui est sorti partiellement (expulsion partielle)

- Si le DIU est sorti partiellement, il faut le retirer. Demander à la cliente si elle souhaite un autre DIU ou préférerait changer de méthode. Si elle souhaite un autre DIU, on le pose à n'importe quel moment si on est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte. Si la cliente ne veut pas continuer à utiliser un DIU, l'aider à choisir une autre méthode.

### DIU qui est sorti entièrement (expulsion complète)

- Si la cliente signale que le DIU est sorti, lui demander si elle souhaite un autre DIU ou si elle veut une méthode différente. Si elle souhaite un autre DIU, on peut l'insérer à n'importe quel moment, si l'on est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte.
- Si une expulsion complète est soupçonnée et si la cliente ne sait pas si le DIU est sorti, l'orienter vers les services de radiographie ou d'ultrason pour évaluer si le DIU aurait pu se déplacer vers la cavité abdominale. Lui remettre une méthode d'appoint\* qu'elle pourra utiliser en attendant.

### Fils manquants (suggérant une grossesse, une perforation de l'utérus ou une expulsion possibles)

- Demander à la cliente :
  - Si elle a vu le DIU sortir et quand elle l'a vu sortir
  - Quand elle a senti pour la dernière fois les fils
  - Quand elle a eu ses dernières règles
  - Si elle a noté des symptômes de grossesse
  - Si elle a utilisé une méthode d'appoint depuis qu'elle a noté que les fils étaient manquants
- Commencer toujours par des procédures mineures et sans risques et agir en douceur. Vérifier la présence des fils dans les replis du canal cervical à l'aide de pinces. Environ la moitié des fils manquants du DIU devraient se trouver dans le canal cervical.
- Si les fils ne peuvent pas être localisés dans le canal cervical, c'est soit qu'ils sont remontés dans l'utérus, soit que le DIU a été expulsé sans que la cliente ne l'ait remarqué. Éliminer la possibilité d'une grossesse avant de passer à des procédures plus invasives. L'orienter vers des services pour faire un bilan. Lui remettre une méthode d'appoint qu'elle utilisera en attendant, au cas où le DIU serait sorti.

### Nouveaux problèmes qui nécessiteront peut-être qu'elle change de méthode

Peuvent être dûs à la méthode mais pas forcément.

### Saignements vaginaux inexplicables (qui suggèrent une affection médicale non liée à la méthode)

- L'orienter vers les services compétents ou évaluer par anamnèse ou examen gynécologique. Diagnostiquer et traiter tel qu'indiqué.
- Elle peut continuer à utiliser le DIU pendant que son état est évalué.
- Si les saignements sont causés par une infection sexuellement transmissible ou une inflammation pelvienne, elle peut continuer à utiliser le DIU pendant le traitement.

\* Les méthodes d'appoint sont les suivantes : abstinence, préservatifs masculins et féminins, spermicides et retrait. Lui indiquer que les spermicides et le retrait sont les méthodes contraceptives les moins efficaces. Si possible, lui remettre des préservatifs.

## Grossesse soupçonnée

- Evaluer la possibilité d'une grossesse, y compris une grossesse ectopique.
- Expliquer qu'un DIU qui se trouve dans l'utérus pendant la grossesse augmente le risque d'un accouchement prématuré ou d'une fausse couche y compris une fausse couche infectée (septique) pendant le premier ou le second trimestre, et que cela peut mettre la vie en danger.
- Si la femme ne veut pas poursuivre la grossesse, lui donner les conseils conformément aux directives du programme.
- Si elle poursuit la grossesse :
  - Lui conseiller qu'il vaut mieux retirer le DIU.
  - Expliquer les risques d'une grossesse lorsqu'un DIU se trouve en place. Le retrait précoce du DIU diminue ces risques, bien que la procédure de retrait en elle-même entraîne un petit risque de fausse couche.
  - Si elle est d'accord pour que le DIU soit retiré, retirer en douceur le DIU ou orienter la femme vers les services de retrait.
  - Expliquer qu'elle devrait revenir immédiatement si elle note des signes de fausse couche ou de fausse couche septique (saignements vaginaux, crampes, douleurs, pertes vaginales anormales ou fièvre).
  - Si elle choisit de garder le DIU, sa grossesse devra être suivie par une infirmière ou un médecin. Elle devra consulter une infirmière ou un médecin tout de suite, si elle note des signes de fausse couche septique.
- Si les fils du DIU ne se trouvent pas dans le canal cervical et si le DIU ne peut pas être retiré sans risques, l'orienter vers les services d'ultrasons, si c'est possible, pour déterminer si le DIU se trouve encore dans l'utérus. Si tel est le cas, ou si l'ultrason n'est pas disponible, il faudra suivre de près sa grossesse. Elle devra consulter tout de suite les services compétents si elle note des signes de fausse couche septique.

## Questions et réponses sur le dispositif intra-utérin

### I. Est-ce que le DIU cause une inflammation pelvienne (MIP) ?

En lui-même, le DIU ne cause pas une inflammation pelvienne. La gonorrhée et l'infection à chlamydia sont les causes directes principales d'une inflammation pelvienne. La pose du DIU lorsqu'une femme est infectée par la gonorrhée ou l'infection à chlamydia, pourrait cependant mener à une MIP. Cela n'arrive pas souvent. Si cela est le cas, cela se présente le plus probablement pendant les 20 premiers jours après la pose du DIU. D'après les estimations, dans un groupe de clientes où les IST sont courantes et où les questions de dépistage ont identifié la moitié des cas de IST, il pourrait y avoir un cas d'inflammation pelvienne pour 666 poses de DIU (ou moins de 2 pour 1 000) (Voir Evaluer les femmes pour détecter le risque d'infections sexuellement transmissibles p. 138).



- 2. Est-ce que les femmes jeunes et les femmes plus âgées peuvent utiliser le DIU ?**

Oui. Il n'existe pas de limite d'âge minimum ou maximum. Un DIU sera retiré après la ménopause dans les 12 mois après les dernières règles (Voir Femmes proches de la ménopause, p. 272).
- 3. Si une utilisatrice actuelle du DIU a une infection sexuellement transmissible (IST) ou si elle est exposée à un risque individuel très élevé d'être infectée par une IST, est-ce que le DIU devrait être retiré ?**

Non. Si une femme contracte une nouvelle IST après la pause du DIU, elle ne court pas spécialement un risque de contracter une inflammation pelvienne à cause du DIU. Elle peut continuer à utiliser le DIU pendant qu'elle est traitée pour une IST. Le retrait du DIU ne comporte aucun avantage et pourrait l'exposer au risque d'une grossesse non souhaitée. Lui conseiller d'utiliser un préservatif et d'autres stratégies pour éviter les IST dans le futur.
- 4. Est-ce que le DIU peut rendre une femme stérile ?**

Non. Une femme peut tomber enceinte une fois le DIU retiré tout aussi rapidement qu'une femme qui n'a jamais utilisé un DIU, bien que la fécondité diminue au fur et à mesure que vieillit une femme. De bonnes études ne constatent aucun risque accru de stérilité chez les femmes qui ont utilisé le DIU, y compris chez les jeunes femmes et les femmes sans enfants. Qu'une femme ait ou non un DIU, si elle contracte une inflammation pelvienne et si elle n'est pas traitée, il existe le risque qu'elle devienne stérile.
- 5. Est-ce qu'une femme qui n'a jamais eu de bébé peut utiliser un DIU ?**

Oui, une femme qui n'a pas eu d'enfant peut généralement utiliser un DIU bien qu'elle doive savoir que le DIU risque davantage de sortir, car l'utérus est plus petit que celui d'une femme qui a déjà accouché.
- 6. Est-ce que le DIU peut se déplacer de l'utérus d'une femme à d'autres parties de son corps, tels que son cœur ou son cerveau ?**

Le DIU ne se déplace jamais vers le cœur, le cerveau ou autre partie du corps à l'extérieur de l'abdomen. Généralement, le DIU reste en place dans l'utérus comme une graine dans son enveloppe. Il est rare que le DIU traverse la paroi de l'utérus pour passer dans la cavité abdominale. C'est souvent dû à une erreur au moment de la pose. Si cela est découvert dans les 6 semaines ou de suite après la pose, ou si cela cause des symptômes à n'importe quel moment, il faudra retirer le DIU par chirurgie laparoscopique ou laparotomique. Généralement, un DIU délogé ne cause pas de problème et pourra être laissé à l'endroit où il se trouve. La femme aura besoin d'une autre méthode contraceptive.
- 7. Est-ce qu'une femme devrait avoir "une période de repos" après avoir utilisé son DIU pendant plusieurs années ou après que le DIU arrive à la date à laquelle il doit être retiré ?**

Non. Ce n'est pas nécessaire et cela pourrait être dangereux. Retirer l'ancien DIU et poser immédiatement un nouveau DIU pose moins de risques d'infection que les deux techniques séparées. De plus, une femme pourrait tomber enceinte pendant la période de repos avant la pose du nouveau DIU.

**8. Est-ce que des antibiotiques devraient être donnés régulièrement avant la pose du DIU ?**

Généralement non. Les recherches les plus récentes faites dans les endroits où les IST ne sont pas courantes, nous indiquent que le risque d'inflammation pelvienne est faible avec ou sans antibiotique. Si de bonnes questions de dépistage du risque de contracter des IUD sont demandées et si la pose du DIU est faite avec de bonnes techniques de prévention des infections (y compris la technique sans toucher) il n'existe que peu de risques d'infection. Par ailleurs, on pourra envisager l'utilisation d'antibiotiques dans les régions où les IST sont courantes et où le dépistage des IST est limité.

**9. Est-ce qu'un DIU doit être posé uniquement lorsqu'une femme a ses règles ?**

Non. Pour une femme qui a ses cycles menstruels, un DIU peut être posé à n'importe quel moment pendant son cycle menstruel si l'on est raisonnablement certain que la femme n'est pas enceinte. La pose du DIU au moment des règles est un bon moment, car il n'y a que peu de risques qu'elle soit enceinte et la pose peut être plus facile. Il n'est cependant pas aussi facile de voir les signes d'infection lors des règles.

**10. Faudrait-il refuser un DIU à une femme qui ne souhaite pas vérifier la présence des fils du DIU ?**

Non. On ne refusera pas un DIU à une femme parce qu'elle n'est pas prête à vérifier la présence des fils. On a exagéré l'importance de vérifier la présence des fils. Il est rare que le DIU sorte et il est rare qu'il sorte sans que la femme le remarque.

Le DIU risque surtout de sortir lors des premiers mois après la pose, lors des règles, chez les femmes qui ont eu un DIU posé peu après l'accouchement, l'avortement du second trimestre ou une fausse couche ou chez les femmes qui n'ont jamais été enceintes. Une femme peut vérifier la présence des fils si elle veut être rassurée qu'il est toujours en place. Où si elle ne veut pas vérifier la présence des fils, elle peut observer attentivement pendant le premier mois ou lors des règles pour voir si le DIU est sorti.

**11. Est-ce que le DIU augmente le risque de grossesse ectopique ?**

Non. Au contraire, le DIU diminue grandement le risque d'une grossesse ectopique. Les grossesses ectopiques sont rares chez les utilisatrices du DIU. Le taux d'une grossesse ectopique chez les femmes avec des DIU est de 12 pour 10 000 femmes par an. Le taux de grossesse ectopique chez les femmes aux Etats-Unis n'utilisant aucune méthode contraceptive est de 65 pour 10 000 femmes par an.

Dans les rares cas d'échec du DIU et si une grossesse survient, 6 à 8 sur 100 de ces grossesses sont ectopiques. Aussi, la vaste majorité des grossesses après échec du DIU ne sont pas ectopiques. Une grossesse ectopique est pourtant très grave et peut mettre la vie en danger, par conséquent, un prestataire doit être conscient de la possibilité d'une grossesse ectopique si le DIU échoue.