

WHO/FRH/FPP/97.32

Distribution: Générale

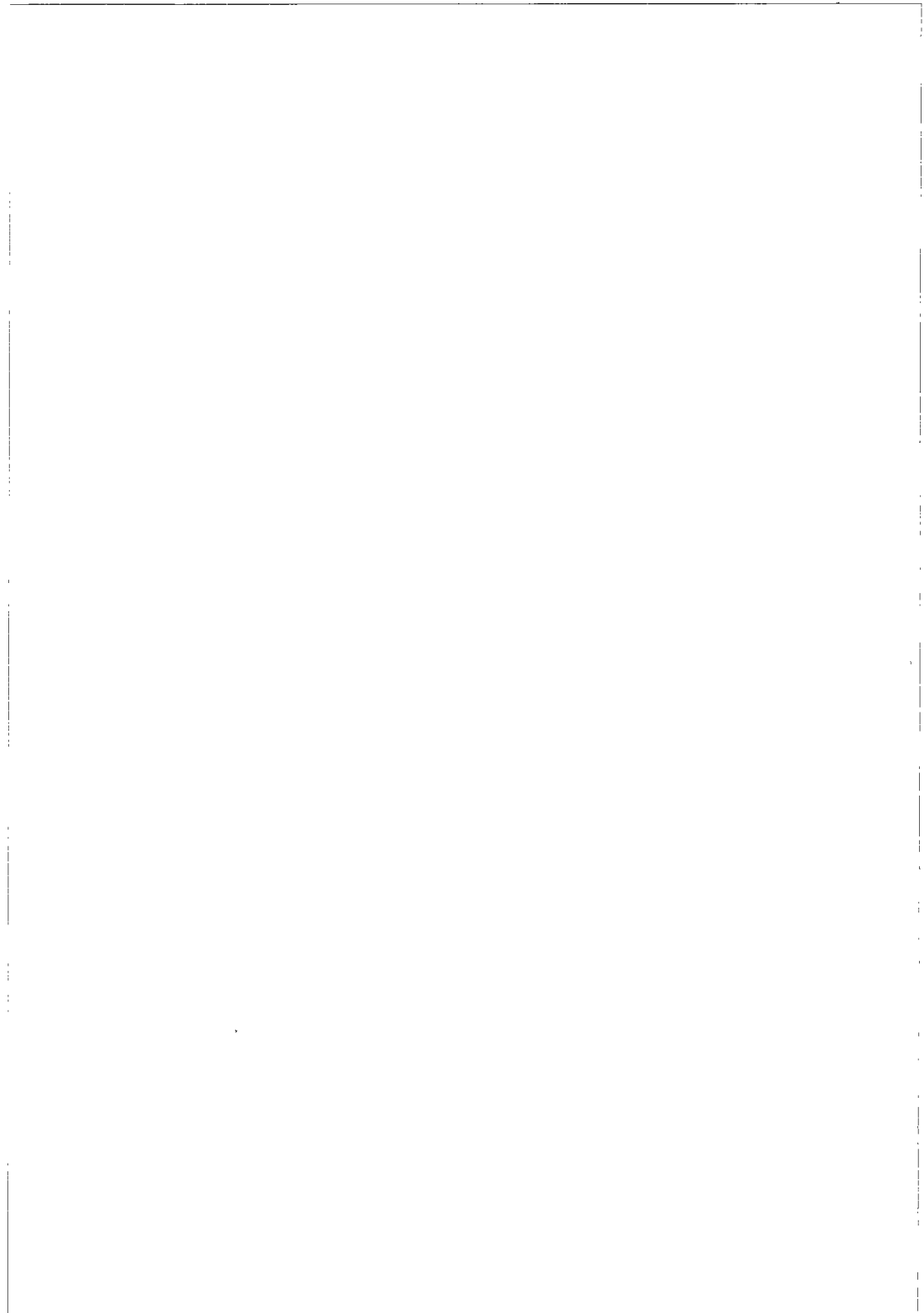
Original: Anglais

Dispositifs intra-utérins:

Ce que les agents de santé
doivent savoir



Département santé et recherche génésiques
Organisation mondiale de la Santé



Dispositifs intra-utérins : Ce que les agents de santé doivent savoir



Département santé et recherche génésiques
Organisation mondiale de la Santé

1999

© Organisation mondiale de la Santé, 1999

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, il ne saurait cependant l'être pour la vente ou à des fins commerciales.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

TABLE DES MATIERES

<i>Introduction</i>	5
<i>Généralités</i>	7
Qu'est-ce qu'un DIU ?	
Quels sont les types de DIU les plus courants ?	
Comment les DIU agissent-ils ?	
Quelle est l'efficacité des DIU ?	
<i>Les préoccupations des clientes</i>	12
Quels sont les effets secondaires des DIU ?	
Quels risques les DIU peuvent-ils comporter pour la santé ?	
Que se passe-t-il si une femme devient enceinte avec un DIU en place ?	
Les DIU empêchent-ils de contracter ou de transmettre une MST ou le VIH ?	
Le DIU peut-il gêner le partenaire de la femme ?	
Quand une femme redevient-elle féconde après le retrait d'un DIU ?	
Quelles sont les idées fausses à propos des DIU ?	
<i>Utilisation correcte des DIU</i>	20
Y a-t-il des femmes qui ne doivent pas utiliser les DIU ?	
Pendant combien de temps un DIU peut-il être utilisé ?	
Que se passe-t-il si l'emballage du DIU est abîmé ?	
Quand peut-on insérer un DIU ?	
Les antibiotiques réduisent-ils le risque d'infection ?	
<i>La fourniture de services</i>	24
Qui peut poser un DIU ?	
Quels sont les informations et conseils dont ont besoin les clientes ?	
De quel type d'évaluation les clientes ont-elles besoin ?	
Comment procéder à l'évaluation de la cliente ?	
Qu'implique l'insertion d'un DIU ?	
Quel est le suivi nécessaire (soins et information) ?	
Que se passe-t-il lors du retrait du DIU ?	
Après le retrait d'un DIU, quand peut-on en insérer un autre ?	
Après la ménopause, quand faut-il retirer le DIU ?	
Les DIU peuvent-ils être utilisés en contraception d'urgence ?	
Qui peut avoir besoin d'une contraception d'urgence ?	
Quels sont les informations et les soins nécessaires en cas d'insertion d'un DIU comme contraception d'urgence ?	
<i>Glossaire</i>	35
<i>Bibliographie</i>	37
<i>Appendice : Critères OMS de recevabilité médicale</i>	39

.....

Introduction

Les dispositifs intra-utérins (DIU), aussi appelés stérilets, constituent un choix contraceptif efficace, sûr et pratique pour de nombreuses femmes. Avec quelque 100 millions d'utilisatrices, c'est actuellement la méthode de contraception réversible la plus répandue dans le monde. Les DIU sont particulièrement adaptés aux femmes qui se trouvent dans les cas suivants : elles souhaitent différer la prochaine grossesse de deux ans ou plus; elles considèrent que leur famille est au complet mais ne sont pas prêtes à opter pour la stérilisation; elles n'ont qu'un faible risque de maladies sexuellement transmissibles (MST); elles allaitent; elles ont du mal à utiliser d'autres méthodes réversibles; elles préfèrent une méthode qui leur évite un geste quotidien ou une intervention au moment du rapport sexuel.

Des services de qualité en matière de contraception intra-utérine garantissent : que les clientes reçoivent une information et un conseil approfondis sur cette méthode; qu'elles sont convenablement orientées et examinées afin d'exclure tout risque de MST ou d'autres contre-indications; que les agents de santé sont convenablement formés à l'insertion et au retrait des DIU ainsi qu'aux techniques de prévention des infections.

Les agents de santé jouent un rôle important en aidant leurs clientes à choisir une méthode contraceptive qui leur convienne et à comprendre les avantages et les inconvénients de chaque méthode. Cette brochure fournit une information générale sur les DIU et sur les principaux points que les agents de santé doivent connaître :

- en quoi consistent les DIU et comment ils agissent;
- leur efficacité;
- les préoccupations des clientes à leur sujet;
- leur utilisation correcte;
- les éléments de base d'un service de qualité en matière de contraception intra-utérine.

Bien qu'il existe trois types de DIU (DIU au cuivre, DIU à libération d'hormone et DIU inertes), l'information présentée dans cette brochure est principalement axée sur les DIU au cuivre, car ces dispositifs sont à la fois très répandus et hautement efficaces.

Ce document a été produit et distribué avec le soutien financier du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), auquel l'OMS exprime toute sa reconnaissance.

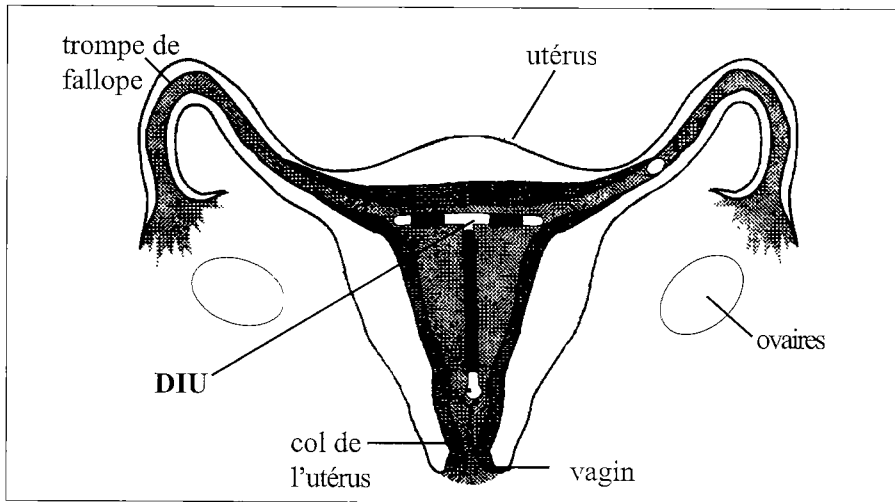
Tous commentaires et questions relatifs à ce document doivent être adressés à :

Département santé et recherche génésiques,
OMS, 1211 Genève 27,
Suisse

Généralités

Qu'est-ce qu'un DIU ?

Le dispositif intra-utérin (DIU) est un petit objet souple qui est inséré dans l'utérus d'une femme pour empêcher la grossesse.



Un DIU inséré dans l'utérus constitue un moyen de contraception sans danger, efficace, pratique et durable pour une femme ayant peu de risque de MST.

Quels sont les types de DIU les plus courants ?

Il existe des DIU de différentes formes et tailles (voir Tableau 1). Les DIU produits dans les années 60 étaient en polyéthylène (une sorte de matière plastique) ou en acier inoxydable. Dans les deux cas, ces DIU sont dits "inertes", car ils ne libèrent aucune substance active. Bien que leur usage soit de plus en plus rare, on trouve encore des DIU inertes dans certains pays comme la Chine, l'Indonésie, le Pakistan et la Turquie. Au cours des trente dernières années, ils ont été très largement remplacés par des dispositifs plus récents, notamment ceux dont le cadre inerte sert de support à une petite quantité de cuivre. D'autres systèmes récents contiennent une hormone qui diffuse lentement à travers le plastique.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ne recommande plus l'insertion de DIU inertes, car les DIU au cuivre et les DIU à diffusion d'hormone sont plus efficaces. Toutefois, les femmes qui utilisent actuellement un DIU inerte n'ont pas besoin de se le faire enlever, sauf si elles souhaitent interrompre l'utilisation ou si celle-ci pose un problème.

On ne trouve pas encore couramment les DIU à diffusion d'hormone dans les programmes de planification familiale. Ils ne sont homologués que dans quelques pays et sont plus coûteux que les DIU au cuivre.

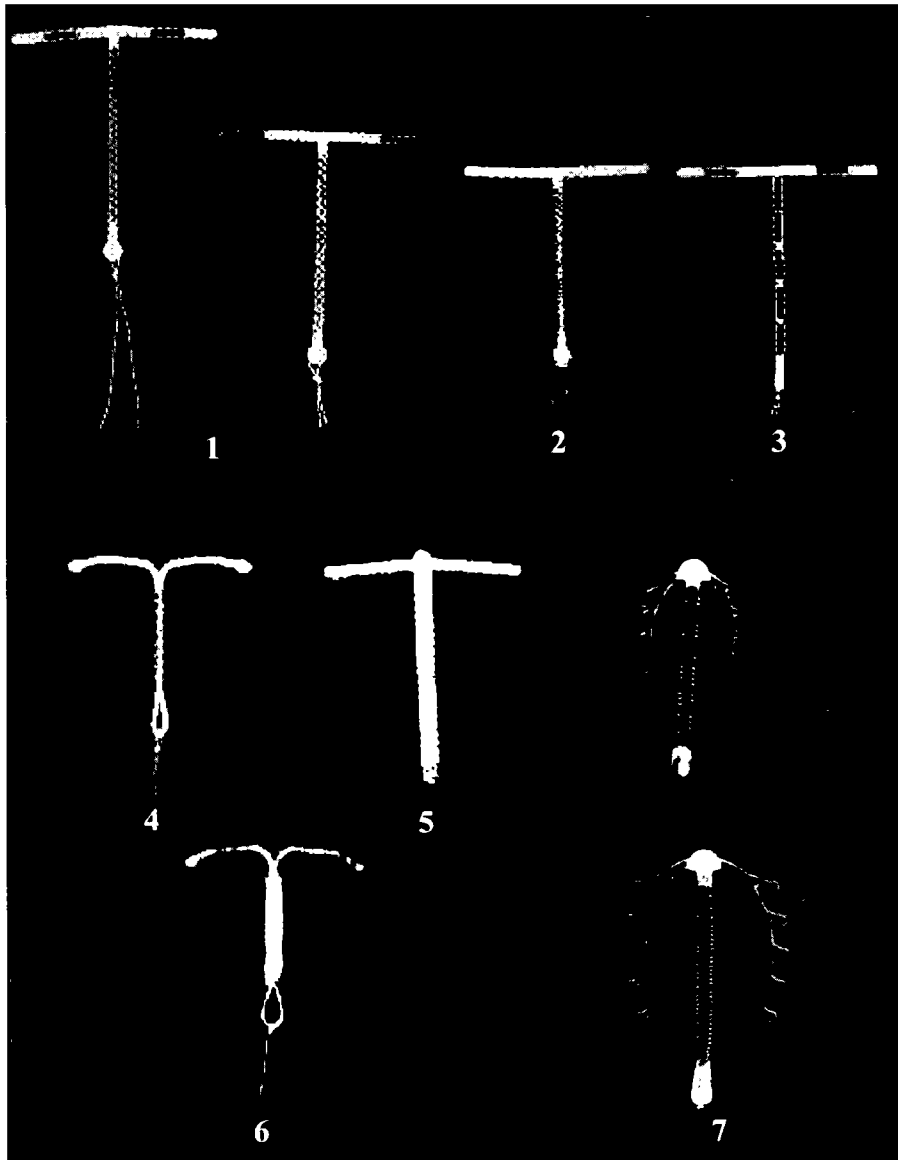
Tableau 1. Types de DIU

Type de DIU	Description	Exemples
DIU au cuivre (médicamentés)	Dispositifs en forme de T en polyéthylène, portant un collier en cuivre et/ou un fil de cuivre attaché au cadre.	Copper T 380A Copper T 220C Copper T 200B Multiload 375 Multiload 250 Nova T
DIU à diffusion d'hormone* (médicamentés)	Dispositifs en forme de T en polyéthylène ou autre matière plastique, contenant une petite quantité d'hormone progressivement libérée.	Progestasert Mirena (LNG-20)
DIU inertes**	Dispositifs en plastique ou en acier inoxydable, de différentes formes et tailles.	Boucle de Lippes Anneaux en acier inoxydable*** Dispositifs épousant la forme de la cavité utérine***

* Non encore disponibles partout.

** L'insertion de ces dispositifs n'est plus recommandée par l'OMS du fait de l'existence de DIU plus efficaces.

*** Certains DIU inertes ont été modifiés par addition d'un fil de cuivre.



Il existe des DIU de diverses formes et tailles. 1) TCU-380A et TCU380 Slimline; 2) TCU-200 et TCU-200B; 3) TCU-220C; 4) Nova T et CuNova T; 5) Système contraceptif à libération de progestérone Progestasert; 6) Système intra-utérin à diffusion de lévonorgestrel (LNG-20); 7) Multiload-250 (MLCu-250) (en haut) et Multiload-375 (MLCu-375) (en bas).

Comment les DIU agissent-ils ?

Pendant longtemps, les chercheurs n'ont pas su exactement comment les DIU agissaient. D'après des études récentes, ces dispositifs empêchent essentiellement la grossesse en s'opposant à la fécondation de l'ovule par les spermatozoïdes (voir Tableau 2). [2,3,4]

Tableau 2. Modes d'action

Mode d'action	DIU au cuivre	DIU à diffusion d'hormone
Interfère avec la capacité des spermatozoïdes à traverser la cavité utérine	X	X
Interfère avec le processus de fécondation de l'ovule par les spermatozoïdes dans la trompe de Fallope avant que l'ovule n'atteigne la cavité utérine.	X	X
Inhibe la nidation (dans le cas où un oeuf fécondé pénètre dans l'utérus) en provoquant une réponse inflammatoire locale de la muqueuse utérine.	X	X
Interfère avec le déplacement des spermatozoïdes en épaississant la glaire cervicale.		X
Peut interférer avec la nidation au cas peu probable où la nidation se produirait, en provoquant des modifications de l'endomètre.		X

Quelle est l'efficacité des DIU ?

Le DIU est l'une des méthodes de contraception les plus efficaces. Les taux de grossesse au cours de la première année d'utilisation des dispositifs au cuivre sont inférieurs à 1 %. Les taux de grossesse pour les dispositifs inertes sont d'environ 3 % par an.

D'une manière générale, le Copper T-380A et les autres DIU récents Copper T 220C, Multiload 375, Nova T et LNG-20 sont plus efficaces que les contraceptifs oraux, les méthodes mécaniques et les spermicides, et presque aussi efficaces que les contraceptifs injectables, les implants et la stérilisation volontaire (voir Tableau 3).

Les DIU qui possèdent les plus grandes surfaces de cuivre (comme le Copper T 380A, le Multiload 375 et le Copper T 220C) sont plus efficaces que les dispositifs qui comportent moins de cuivre (comme le Copper T 200B et le Multiload 250). Parmi ces dispositifs au cuivre, le Copper T 380A s'est montré le plus efficace au cours des études cliniques. Des études récentes donnent à penser que le LNG-20 pourrait être plus efficace encore que le Copper T 380A.

Tableau 3. Taux d'échec habituels des différentes méthodes contraceptives

Méthode	Taux d'échec*
Vasectomie	0,2 %
Stérilisation féminine	0,4 %
Contraceptifs injectables	
Purement progestatifs	0,1-0,4 %
Combinés	0,2-0,4 %
Implants	0,4 %
Dispositifs intra-utérins	
Médicamentés	<1 %
Inertes	3 %
Contraceptifs oraux	1-8 %
Mini-pilules purement progestatives	3-10 %
Préservatifs	12 %
Spermicides	21 %
Méthodes mécaniques	18-28 %
Coït interrompu	18 %
Planification familiale naturelle	20 %

* Taux d'échec habituels pour la première année d'utilisation.

D'après: *Choix de méthodes contraceptives : guide théorique et pratique*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1996.

Les préoccupations des clientes

Quels sont les effets secondaires des DIU ?

Certaines femmes signalent des effets secondaires liés à l'utilisation des DIU. Les effets les plus couramment rapportés sont les suivants :

- douleur lors de l'insertion;
- règles plus abondantes et plus douloureuses;
- crampes et pertes de sang entre les règles.

Ces effets secondaires sont signalés par environ 10-20 % des utilisatrices. En fait, les règles plus abondantes et plus douloureuses constituent les principales raisons médicales avancées par les femmes pour se faire retirer leur DIU. Les taux de retrait pour cause d'effets secondaires sont souvent plus élevés pour les boucles de Lippes et autres dispositifs inertes que pour les DIU au cuivre. Les femmes qui ont eu des enfants et les femmes plus âgées ont souvent des taux plus faibles de retrait motivés par les saignements et la douleur. Ces effets deviennent en général moins gênants au bout du troisième cycle.

A l'inverse, les DIU à diffusion de lévonorgestrel provoquent une diminution importante du flux menstruel. Dans certains cas, il peut même y avoir une aménorrhée. Ce dispositif peut également provoquer des effets secondaires bénins de nature hormonale.



Malgré le caractère gênant voire inacceptable de ces effets secondaires pour l'utilisatrice, ils ne comportent généralement aucun risque pour la santé. Il appartient à chaque femme de décider si les effets secondaires ressentis sont acceptables ou non. Cela dépend souvent de son état de santé général, de ses projets en matière de procréation, de sa relation avec son partenaire, et de son environnement culturel.

La qualité du conseil et du soutien apportés à la femme avant, pendant et après la pose du DIU peut avoir un effet important sur la façon dont elle supportera les effets secondaires.

Quels risques les DIU peuvent-ils comporter pour la santé ?

L'utilisation des DIU comporte certains risques pour la santé. Ceux-ci peuvent être réduits grâce à une orientation soigneuse des clientes afin de s'assurer qu'elles ne sont pas exposées au risque de MST, et par le respect de techniques appropriées de lutte contre les infections et d'insertion du dispositif.

- *Saignements excessifs.* Ils peuvent provoquer ou aggraver une anémie. Selon l'OMS, près de 45 % des femmes des pays en développement sont anémiques et beaucoup plus ont un taux limite de fer dans le sang. Comme les DIU peuvent augmenter le flux menstruel, il est nécessaire d'évaluer l'état de santé général et le taux de fer dans le sang (sidérémie) lors de l'examen préalable à l'insertion d'un DIU. Mais la grossesse et l'accouchement peuvent également provoquer une anémie, aussi le risque potentiel d'anémie attribué à l'augmentation du flux menstruel sous DIU doit-il être mis en balance avec la protection contre la grossesse que ce DIU apporte si aucune autre méthode adéquate n'est disponible. Les DIU à diffusion d'hormone, qui provoquent habituellement une diminution du flux menstruel, sont particulièrement utiles pour les femmes anémiées ou à risque d'anémie.

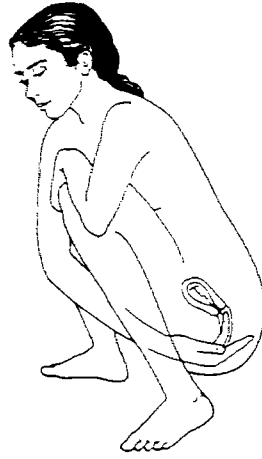
- *Infections génitales hautes (IGH)*. L'infection génitale haute (ou inflammation pelvienne) est une affection très grave qui survient lorsque des bactéries présentes dans le vagin ou le col de l'utérus infectent la cavité utérine et/ou les trompes de Fallope. Bien que les DIU ne soient pas en eux-mêmes responsables de l'IGH, le risque chez les utilisatrices est accru à certains moments (juste après l'insertion) et chez certaines femmes (exposées au risque de MST). D'une manière générale, le risque d'infection génitale haute chez les utilisatrices convenablement orientées et conseillées est faible.

Un examen de 12 études portant sur près de 23 000 utilisatrices de DIU dans le monde, réalisé par l'OMS, a révélé chez ces femmes un taux global d'IGH égal à 1,6 cas par 1000 années-femmes d'utilisation.[5] Le risque est plus élevé pendant les 20 jours qui suivent l'insertion (9,7 cas pour 1000 années-femmes d'utilisation). Cela tient au fait que des bactéries peuvent être introduites dans l'utérus si la femme avait une infection non traitée au moment de l'insertion ou si l'agent de santé n'a pas pris des mesures appropriées de prévention des infections (par exemple s'il n'a pas utilisé des instruments stériles). Après les 20 premiers jours d'utilisation, le risque d'infection se stabilise à un niveau faible (1,6 cas par 1000 années-femmes d'utilisation).

Le risque d'IGH est également accru chez les utilisatrices de DIU exposées à un risque de MST. C'est pourquoi ces femmes ne devront pas utiliser un DIU, sauf si aucune autre méthode n'est disponible ni acceptable. Chez les utilisatrices pour lesquelles le risque de MST est faible, le risque d'IGH est lui-même faible ou en tout cas pas augmenté.[6,7] (L'éventualité d'un effet protecteur du DIU au lévonorgestrel contre les infections génitales hautes a été évoquée.[7]).

- *Expulsion du DIU*. L'expulsion partielle ou complète du DIU, si elle passe inaperçue, peut conduire à une grossesse imprévue. Les taux d'expulsion varient de moins de 1 % à plus de 7 % au cours de la première année d'utilisation, selon le type de

Les femmes doivent vérifier fréquemment les fils de leur DIU pendant le premier mois suivant l'insertion, puis chaque cycle à la fin des règles.



Source : PATH

dispositif, le moment de l'insertion, la compétence de l'agent de santé et la femme elle-même.[8] Le risque d'expulsion du DIU est plus élevé chez les femmes jeunes et celles qui n'ont jamais eu d'enfant. Il est également plus élevé chez les femmes qui ont des règles douloureuses ou très abondantes. La plupart des expulsions surviennent au cours des trois premiers mois suivant l'insertion. Les agents de santé doivent montrer aux utilisatrices comment vérifier régulièrement la présence des fils du DIU afin de s'assurer que le dispositif reste bien en place, en particulier pendant les premiers mois d'utilisation.

- *Perforation de l'utérus.* Une perforation de l'utérus peut survenir pendant la mise en place du DIU si celui-ci ou le tube inséreur perce accidentellement la paroi utérine. La perforation utérine est un accident très rare (survenant chez moins de 0,1 % des porteuses de DIU) et est liée au type de dispositif, à la technique d'insertion et à la compétence de l'agent de santé. La perforation peut passer inaperçue au moment de l'insertion. Les signes d'alerte d'une suspicion de perforation consistent en douleur abdominale spontanée ou à la palpation et/ou saignement abondant. La perforation peut entraîner une infection pelvienne, des douleurs, une grossesse ou une occlusion intestinale.

Que se passe-t-il si une femme devient enceinte avec un DIU en place ?

Malgré la grande efficacité des DIU pour la prévention des grossesses, des complications potentiellement dangereuses peuvent survenir si une femme devient enceinte alors qu'elle utilise un DIU. Dans ce cas, une surveillance médicale est toujours nécessaire. Dès que la grossesse est confirmée, il faut enlever le DIU, si possible, afin de réduire les risques d'infection pelvienne et de fausse couche, la complication la plus fréquente d'une grossesse sous DIU. Si le retrait n'est pas possible, il faut avertir la femme des risques accrus d'infection, de fausse couche ou d'accouchement prématuré, et donc de la nécessité d'une surveillance accrue.

Si une femme portant un DIU devient enceinte, il faut également vérifier qu'il ne s'agit pas d'une grossesse extra-utérine, éventuellement rare mais très grave. Globalement, les femmes qui utilisent un DIU ont deux fois moins de risque d'avoir une grossesse extra-utérine que les femmes qui n'utilisent aucune méthode de contraception.^[6,8,9] C'est néanmoins une possibilité qu'il ne faut pas exclure. Les deux DIU les plus efficaces, le Copper T 380A et le Multiload 375, sont ceux qui ont le plus faible taux de grossesses extra-utérines.

Information importante pour les clientes

Les femmes qui utilisent un DIU doivent être informées des signes de grossesse extra-utérine. Les symptômes consistent en douleurs abdominales, saignements vaginaux peu abondants et de couleur foncée, saignements entre les règles, ou aménorrhée (absence de règles).

Une femme chez qui ces signes apparaissent doit revenir immédiatement pour un examen de contrôle. Si une utilisatrice de DIU devient enceinte ou présente les symptômes d'une grossesse, les agents de santé doivent toujours vérifier qu'il ne s'agit pas d'une grossesse extra-utérine.

Les DIU empêchent-ils de contracter ou de transmettre une MST ou le VIH ?

Non. Les DIU n'empêchent pas les femmes de contracter ou de transmettre les MST, y compris le VIH, le virus qui provoque le SIDA.

Comme les conséquences des MST/VIH peuvent être graves chez les utilisatrices de DIU, ceux-ci sont déconseillés aux femmes exposées à un risque de MST/VIH sauf si aucune autre méthode n'est disponible ou acceptable. Les femmes exposées à un risque de MST/VIH sont :

- les femmes qui ont plusieurs partenaires sexuels;
- les femmes dont le ou les partenaires ont plusieurs partenaires sexuels.

De plus, le risque d'infection par le VIH est particulièrement élevé chez :

- les femmes qui utilisent un matériel d'injection de drogue non stérilisé (aiguilles ou seringues);
- les femmes dont le ou les partenaires utilisent du matériel d'injection de drogue non stérilisé.

Toutes les femmes exposées à un risque de MST/VIH doivent recevoir une information concernant ces infections et bénéficier d'un conseil sur les stratégies permettant d'abaisser le risque de MST/VIH, notamment par l'utilisation de préservatifs.



KT10 50307

Le DIU peut-il gêner le partenaire de la femme ?

Le partenaire de la femme ne devrait pas être gêné par le DIU qu'elle porte. Il arrive que certains hommes se plaignent de sentir l'extrémité des fils du DIU au cours du rapport sexuel. Si une femme signale que son partenaire est gêné par les fils, l'agent de santé peut raccourcir ceux-ci (la femme ne doit pas tenter cette opération elle-même). Si la femme signale encore une gêne du partenaire, l'agent de santé peut enlever le DIU et le remplacer par un nouveau en coupant les fils sur une plus grande longueur.

Quand une femme redevient-elle féconde après le retrait d'un DIU ?

La fécondité de la femme se rétablit très rapidement après le retrait du DIU. Il a été démontré que la plupart des femmes qui interrompent l'usage du DIU en vue d'une grossesse conçoivent aussi rapidement que les femmes qui n'ont jamais eu recours à la contraception. Selon une étude, 80 % des femmes conçoivent au cours de la première année et 90 % dans les deux ans suivant le retrait du DIU.[11]

Quelles sont les idées fausses à propos des DIU ?

La réputation des DIU a souffert de nombreux préjugés et idées fausses, dont un grand nombre proviennent de l'utilisation passée d'un certain type de DIU inerte actuellement tombé en désuétude. Les agents de santé et de planification familiale peuvent aider à balayer ces idées fausses en écoutant les utilisatrices, leurs partenaires et ce qui se dit dans la communauté et en répondant à leurs questions par une information exacte et actuelle. On trouvera à la page suivante quelques-unes des préoccupations les plus fréquentes des clientes au sujet des DIU.

Question	Réponse
Les DIU provoquent-ils un avortement ?	Non. Les DIU empêchent la grossesse de survenir. D'après les résultats de la recherche, les DIU agissent principalement en interférant avec les spermatozoïdes et l'ovule <u>avant la fécondation</u> . Les DIU à diffusion d'hormone empêchent également les spermatozoïdes de traverser la glaire cervicale. Dans certains cas, les DIU peuvent également empêcher l'implantation d'un ovule fécondé.
Les DIU se déplacent-ils à l'intérieur du corps de la femme ?	Dans de très rares cas, lorsqu'il y a eu perforation complète de l'utérus, le DIU peut se déplacer dans la cavité abdominale où il restera jusqu'à son retrait. Dans l'immense majorité des cas, le DIU reste dans l'utérus.
Si une femme devient enceinte alors qu'elle porte un DIU, le bébé sera-t-il malformé ?	Non. Les études concernant des femmes qui sont devenues enceintes alors que le DIU était en place ou après son retrait n'ont montré aucune augmentation du risque de malformation. Cependant, comme les femmes qui deviennent enceintes avec un DIU en place ont un plus grand risque d'avortement spontané et d'infection, il est important d'enlever le DIU dès que la grossesse est détectée.
Le DIU provoque-t-il le cancer chez la femme ?	Non. Rien ne montre que les DIU augmentent le risque de cancer de l'utérus, du col de l'utérus ou d'autres cancers.
Les DIU provoquent-ils une infection à l'intérieur du corps de la femme ?	Les DIU entraînent un faible risque d'infection, surtout juste après l'insertion et chez les femmes exposées aux MST. Au bout de 20 jours d'utilisation, le risque d'infection est très faible chez les femmes ayant été correctement orientées et conseillées au sujet de l'utilisation de cette méthode. De nombreuses rumeurs sur les DIU et le risque d'infection sont nées de l'utilisation d'un DIU qui n'est plus utilisé maintenant et qui comportait des fils à plusieurs filaments, ce qui facilitait le passage des bactéries dans l'utérus. Les nouveaux DIU ont des fils à un seul filament qui empêchent ce risque.
Les DIU au cuivre qui ont changé de couleur dans l'emballage peuvent-ils être utilisés ?	Le cuivre des DIU change parfois de couleur dans l'emballage par suite d'une oxydation (réaction avec l'air). Le dispositif peut encore être utilisé. Tant que l'emballage du DIU n'est pas ouvert ni déchiré et que la date limite n'est pas dépassée, le DIU peut être utilisé en toute sécurité.

Utilisation correcte des DIU

Y a-t-il des femmes qui ne doivent pas utiliser les DIU ?

Bien que les DIU soient sans danger et appropriés pour de nombreuses femmes, ils ne sont généralement pas indiqués pour celles qui présentent certains facteurs de risque, par exemple un risque élevé de MST. Une orientation convenable des clientes afin d'établir leurs antécédents médicaux et le risque de MST auquel elles sont exposées aide à réduire les risques pour la santé que comporte l'utilisation des DIU. D'une manière générale, les DIU ne sont pas indiqués pour les femmes qui :

- sont enceintes ou pensent être enceintes;
- ont une infection utérine liée à l'accouchement ou à un avortement;
- ont des saignements vaginaux suspects et inexplicables;
- ont un cancer du col de l'utérus, de l'endomètre ou de l'ovaire;
- sont atteintes de tuberculose génito-urinaire;
- ont eu une infection génitale haute ou une MST au cours des trois derniers mois ou sont exposées à un risque de MST;
- présentent des anomalies anatomiques incompatibles avec la pose d'un DIU;
- sont atteintes de maladie trophoblastique gestationnelle.

Les femmes souffrant d'un cancer du sein ne doivent pas utiliser de DIU à diffusion de lévonorgestrel (LNG-DIU).

Il existe d'autres situations médicales dans lesquelles les risques possibles de l'utilisation des DIU l'emportent sur les avantages de cette méthode. Les femmes se trouvant dans les cas ci-dessous devront consulter un médecin, une infirmière ou un agent de santé qualifié afin de déterminer si l'utilisation du DIU est indiquée.

- 48 heures à 4 semaines après l'accouchement;
- maladie trophoblastique gestationnelle bénigne;
- risque accru de MST/VIH;
- sérologie positive pour le VIH.

En ce qui concerne les DIU à diffusion de lévonorgestrel, les situations suivantes doivent également faire l'objet d'une attention particulière :

- hépatite virale évolutive;
- cirrhose sévère;
- tumeurs bénignes et malignes.

(Voir l'appendice pour les critères de recevabilité médicale concernant l'adoption des DIU au cuivre).

Pendant combien de temps un DIU peut-il être utilisé ?

La durée d'utilisation recommandée varie selon le type de DIU et les réglementations nationales. Elle est basée sur la durée d'utilisation démontrée et sur la durée d'utilisation approuvée du dispositif. La durée de conservation indique le temps pendant lequel un DIU peut être conservé avant utilisation. Chacun de ces termes est décrit ci-dessous.

Durée d'utilisation démontrée. Cette expression désigne le temps pendant lequel un DIU peut être utilisé efficacement. Cette durée varie selon le type de dispositif et s'appuie sur les résultats d'études cliniques à long terme.

Durée d'utilisation démontrée de certains DIU^[8]

Copper T 380A	13 ans
Copper T 220C	13 ans
Copper T 200 B	6 ans
Multiload 375	5 ans
Nova T	5 ans
LNG-20	5 ans
Boucle de Lippes	plus de 10 ans

Durée d'utilisation approuvée. Certains pays spécifient une durée d'utilisation inférieure à la durée d'utilisation démontrée. Dans chaque pays, l'autorité compétente détermine la durée d'utilisation approuvée au moment de l'autorisation de mise sur le marché du DIU. Il est important que les agents des services de planification familiale

se conforment à la durée d'utilisation approuvée des DIU qu'ils mettent en place.

Durée de conservation. La durée de conservation recommandée indique le temps pendant lequel un DIU peut être conservé avant sa mise en place. Cette durée est déterminée par le fabricant ou par le conditionneur et désigne le temps pendant lequel l'emballage peut rester indemne de contamination. La durée de conservation des DIU conditionnés sous emballage stérile est en général imprimée sur l'emballage ou sur la boîte.

Que se passe-t-il si l'emballage du DIU est abîmé ?

Si l'emballage stérile du DIU a été ouvert ou déchiré, ou si on a une raison quelconque de penser que le DIU n'est plus stérile, celui-ci ne doit pas être utilisé. Il est déconseillé de tenter de désinfecter un DIU contaminé en le faisant tremper dans un bain de désinfectant chimique.[12]

Quand peut-on insérer un DIU ?

D'une manière générale, un DIU peut être inséré :

- à n'importe quel moment du cycle menstruel si la femme n'est pas enceinte, mais de préférence pendant les règles ou immédiatement après;
- dans les 48 heures suivant un accouchement, mais l'insertion du DIU à ce moment nécessite une formation spéciale;
- à partir de 4 semaines après l'accouchement;
- après un avortement spontané ou provoqué au premier trimestre de la grossesse, à condition qu'il n'y ait aucun signe d'infection (fièvre, sensibilité de l'utérus à la palpation, pertes purulentes ou nauséabondes).

Pour les femmes qui se font poser un DIU au cours d'un cycle menstruel normal, l'insertion vers la fin des règles présente deux avantages :

1. Il est peu probable que la femme soit enceinte.
2. Les saignements et les douleurs peuvent être moins perceptibles à ce moment et donc moins susceptibles d'inquiéter la femme.

Le choix du DIU est particulièrement indiqué dans le cas des femmes qui allaitent. Plusieurs études rapportent que des femmes allaitantes qui se sont fait poser un DIU ont ressenti moins de douleurs pendant l'insertion et qu'il y a eu moins de retraits dans les 6 premiers mois pour cause de douleurs ou de saignements que pour les femmes qui n'allaitaient pas.[6]

Toutefois, le DIU peut également être mis en place à la convenance de l'utilisatrice, à tout moment du cycle menstruel s'il peut être raisonnablement établi qu'elle n'est pas enceinte.

Les antibiotiques réduisent-ils le risque d'infection ?

Deux vastes études cliniques ont montré que l'administration systématique d'antibiotiques à titre prophylactique durant la période entourant l'insertion n'apporte aucun avantage significatif. L'orientation de la cliente, le respect des précautions d'asepsie, la compétence de l'agent effectuant l'insertion, le dépistage et le traitement approprié des MST les plus fréquentes s'avèrent plus efficaces pour la prévention des infections génitales hautes associées à l'insertion d'un DIU. [13] Cependant, il faut donner des antibiotiques avant la pose du DIU aux femmes présentant un risque élevé d'endocardite (inflammation de la membrane qui tapisse la cavité du coeur).[14]

Un agent de santé peut être raisonnablement certain qu'une femme n'est pas enceinte si elle ne présente aucun signe ni symptôme de grossesse et si :[11]

- elle n'a eu aucun rapport sexuel depuis ses dernières règles, ou
- elle a utilisé correctement et régulièrement une autre méthode contraceptive fiable, ou
- elle se trouve dans les 7 premiers jours de ses règles normales, ou
- elle se trouve dans les 4 semaines suivant un accouchement (pour les femmes non allaitantes), ou
- elle se trouve au cours des 7 premiers jours suivant un avortement, ou
- elle pratique l'allaitement maternel exclusif, n'a pas de règles et a accouché depuis moins de 6 mois.

La fourniture de services

Qui peut poser un DIU ?

Un DIU doit être posé et retiré par un agent qualifié. Il peut s'agir d'un médecin, d'une infirmière, d'une sage-femme ou de tout autre agent de santé convenablement formé aux techniques d'insertion et de retrait et aux mesures de prévention des infections.

Les études ne montrent aucune différence dans les taux de complications entre les insertions pratiquées par les médecins et par les autres agents qualifiés. Les DIU peuvent être obtenus auprès de divers établissements sous réserve du respect des conditions essentielles suivantes :

- le personnel est formé aux techniques de lutte contre les infections, est techniquement compétent et sait comment conseiller les clientes;
- l'établissement est équipé pour procéder au dépistage et au traitement des MST si nécessaire;
- il existe un système efficace de suivi à long terme.

Quels sont les informations et conseils dont ont besoin les clientes ?

Les agents de santé doivent aider les clientes à connaître les différentes options contraceptives et à effectuer un choix informé parmi les méthodes disponibles.

Le choix informé implique la compréhension non seulement de l'efficacité de la méthode, mais aussi des risques qu'elle comporte et des alternatives disponibles.

Les clientes qui reçoivent une bonne information et peuvent bénéficier d'un suivi sont à même d'utiliser plus longtemps et de manière plus efficace la méthode contraceptive qu'elles ont choisie.

Un bon conseiller doit :

- interroger la cliente sur ses projets en matière de reproduction et sur son mode de vie (par exemple risque de MST, relations sexuelles du partenaire);
- écouter attentivement la cliente et l'encourager à poser des questions;
- répondre objectivement aux questions; éviter de favoriser une méthode particulière;
- insister sur les points importants concernant les effets secondaires et les symptômes de complications;
- laisser la cliente prendre sa propre décision.



En ce qui concerne les utilisatrices de DIU, il importe que les agents de santé aident les clientes à comprendre les points suivants :

- le type de DIU à insérer;
- la durée de vie efficace du dispositif;
- les techniques d'insertion et de retrait du DIU;
- les effets secondaires possibles;
- les signes d'alerte indiquant une complication, par exemple une douleur abdominale à la palpation ou un saignement inexplicé;

(ii) Rechercher une éventuelle infection génitale par un entretien avec la cliente :

- la cliente pense-t-elle avoir un écoulement vaginal ?
- a-t-elle eu un saignement vaginal anormal au cours des deux derniers cycles menstruels ?
- a-t-elle eu un écoulement vaginal ou des ulcérations ou des lésions cutanées dans la zone génitale au cours de l'année précédente?

et:

- se peut-il qu'elle ait une infection génitale ?
- se peut-il que son partenaire ait d'autres partenaires ?
- a-t-elle plus d'un partenaire ?

Si la cliente répond par l'affirmative à l'une quelconque de ces questions, il faudra rechercher plus avant l'éventualité d'une infection génitale. Il ne faut pas poser de DIU tant qu'une telle éventualité existe.

(iii) Procéder à un examen physique afin de rechercher :

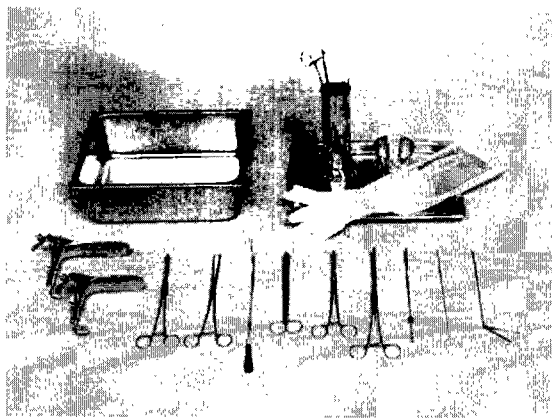
- douleur spontanée ou à la palpation dans la partie basse de l'abdomen;
- présence d'une masse ou d'une anomalie;
- plaies sur les zones génitales externes ou présence de ganglions inguinaux;
- écoulement purulent, col de l'utérus saignant facilement ou pertes vaginales non remarquées.

Si la cliente présente au moins l'un de ces symptômes, il faut reporter la décision d'insérer un DIU. Il faudra soit donner un traitement contre les MST sur la base du syndrome observé, soit soumettre la femme à des investigations plus poussées afin de déterminer le type d'infection génitale dont elle est atteinte. Il faudra attendre au moins 3 mois après la disparition totale de l'infection pour pouvoir insérer un DIU.

Qu'implique l'insertion d'un DIU ?

Pour que l'insertion d'un DIU soit pratiquée avec succès, il faut :

- Expliquer chaque étape à la cliente et l'encourager à poser des questions. Lui expliquer également que certaines étapes seront peut-être désagréables, mais qu'elle sera avertie à l'avance.
- Utiliser des techniques de prévention des infections pour réduire le risque d'infection consécutive à l'insertion. Ces techniques comprennent l'utilisation d'instruments et de fournitures stériles ou ayant été soumis à une désinfection poussée et le nettoyage du col de l'utérus avec une solution antiseptique avant l'insertion du DIU.[15]
- Examiner le col de l'utérus et vérifier l'état de l'utérus en utilisant le spéculum et l'examen bimanuel. L'examen au spéculum permet à l'agent de santé de vérifier si le col ne présente pas de signes de MST ou d'infection. L'examen bimanuel aide l'agent de santé à déterminer la profondeur et la position de l'utérus.
- Sonder l'utérus. Une sonde utérine (hystéromètre) est un dispositif utilisé pour mesurer la profondeur et l'orientation de l'utérus. Cette mesure est importante pour garantir un positionnement correct du DIU dans la cavité utérine et réduire le risque de perforation lors de l'insertion ainsi que le risque d'expulsion.



grossesse. La tumeur peut être maligne ou bénigne, et son ablation nécessite généralement une intervention chirurgicale.

MST. Maladies sexuellement transmissibles : chancre, chlamydia, gonococcie, hépatite B, herpès génital, VIH, syphilis, trichomoniose, etc.

Sonde utérine (hystéromètre). Appareil de mesure long et mince introduit dans l'utérus pour en mesurer la profondeur et l'orientation.

Spéculum. Instrument introduit dans le vagin, permettant au clinicien d'observer le col de l'utérus et les parois du vagin.

Stérile. Qui ne contient aucun microorganisme, y compris les endospores.

Stérilisation. Procédé qui détruit tous les microorganismes, y compris les endospores. Les instruments et les gants réutilisables utilisés pour la mise en place et le retrait des DIU peuvent être stérilisés par autoclavage à 121°C sous une pression de 106 kPa pendant 20 minutes s'ils ne sont pas emballés et 30 minutes s'ils sont emballés.

Note : La stérilisation par la chaleur sèche à 170°C pendant 60 minutes doit être réservée aux instruments en métal ou en verre.

VIH. Virus de l'immunodéficience humaine, qui provoque le SIDA.

Bibliographie

- [1] Organisation mondiale de la Santé. *La contraception intra-utérine. Guide à l'intention des techniciens et des gestionnaires des services*. Genève 1998.
- [2] Organisation mondiale de la Santé. *Modes d'action, innocuité et efficacité des dispositifs intra-utérins*. Genève : OMS 1988. (Série de Rapports techniques 753).
- [3] Sivin I. *IUDs are contraceptives, not abortifacients: a comment on research and belief*. *Studies in Family Planning*, 20(6[1]) : 355-359, 1989.
- [4] Croxatto H et al. *IUD mechanisms of action*. In: Bardin CW et Mishell DR Jr eds. *Proceedings from the 4th International Conference on IUDs*. Boston, Butterworth-Heinemann, 44-62, 1994.
- [5] Farley TM et al. *Intrauterine devices and pelvic inflammatory disease: an international perspective*. *The Lancet*, 339(8796) : 785-788, mars 1992.
- [6] Chi I-cheng. *What we have learned from recent IUD studies: a researchers perspective*. *Contraception*, 48(2) : 81-108, août 1993.
- [7] McGregor JA et Hammill H. *Contraception and sexually transmitted diseases: Interactions and opportunities*. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 168(6[2]) : 2033-2041, juin 1993.
- [7¹] Toivoney J et al. *Protective effect of intrauterine release of levonorgestrel on pelvic infection: three years' comparative experience of levonorgestrel and copper-releasing intrauterine devices*. *Obstetrics and Gynaecology*, 77 : 261-264, 1991.
- [8] *IUDs, an Update*. Population Reports. Series B(6), octobre 1995. Projet. Population Information Program, Center for Communication Programs.

- [9] Sivin I. *Extrauterine pregnancies and intrauterine devices reassessed*. In: Bardin CW et Mishell DR Jr eds. *Proceedings from the 4th International Conference on IUDs*. Boston, Butterworth-Heinemann, 195-209, 1994.
- [10] Hatcher R et al. *Contraceptive Technology*, 16^e édition révisée. New York: Irvington Publishers Inc, 1994.
- [11] Skjeldestad FE. *Conception rates post IUD removal*. In: Bardin CW et Mishell DR Jr eds. *Proceedings from the 4th International Conference on IUDs*. Boston, Butterworth-Heinemann, 63-75, 1994.
- [12] McIntosh N et al. *IUD Guidelines for Family Planning Service Programs*. JHPIEGO Corporation. Baltimore, Maryland, 1992.
- [13] IPPF Medical Bulletin. *IMAP statement on intrauterine devices*. 29(6), décembre 1995.
- [14] Organisation mondiale de la Santé. *Pour un meilleur accès à des soins de qualité en matière de planification familiale : critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives*. Genève, 1996. (Appendice)
- [15] Tietjen LG et al. *Infection Prevention Guidelines for Family Planning Services Programs*. Durant, Oklahoma, EMIS, 1992.
- [16] *Intrauterine Devices (IUDs)*. *Contraceptive Technology Update Series*. Family Health International, 1995.

Appendice 1

Critères OMS de recevabilité médicale

Les critères OMS de recevabilité médicale [14] ont été élaborés pour aider les agents de santé à orienter convenablement les femmes en ce qui concerne l'utilisation des DIU et des autres méthodes contraceptives. Ces critères sont fondés sur l'évaluation des données de la recherche sur l'innocuité des différentes méthodes compte tenu des antécédents médicaux et du mode de vie de l'utilisatrice potentielle. Les critères de recevabilité médicale sont classés dans quatre catégories :

- Catégorie 1 — aucune restriction d'utilisation
- Catégorie 2 — les avantages l'emportent en général sur les risques théoriques ou avérés
- Catégorie 3 — les risques théoriques ou avérés l'emportent généralement sur les avantages
- Catégorie 4 — ne pas utiliser.

En général, la recevabilité médicale d'une méthode peut être déterminée d'après les antécédents médicaux de la cliente et, dans le cas des DIU, d'après les observations faites pendant l'examen gynécologique. Il n'est habituellement pas nécessaire de procéder à d'autres examens physiques ni à des examens de laboratoire, sauf si la femme présente des signes de MST.

Les DIU au cuivre conviennent aux femmes chez qui le risque de MST est faible, qui désirent une contraception efficace, à long terme et n'exigeant pas d'intervention régulière. De nombreux états qui étaient considérés comme des obstacles à l'utilisation des DIU ne sont maintenant plus considérés comme des facteurs de risque de complications. Les contre-indications à l'utilisation des DIU sont liées au risque de MST et à certains états gynécologiques. Le document OMS ayant servi de base pour l'élaboration du tableau ci-après comprend également des critères de recevabilité médicale pour les DIU à diffusion de lévonorgestrel; ce dispositif n'étant actuellement disponible que dans quelques pays, il n'est pas mentionné ici.

Le tableau ci-après récapitule les critères de recevabilité médicale applicables aux DIU au cuivre.

Tableau 1 - Critères de recevabilité médicale pour l'adoption des dispositifs intra-utérins au cuivre comme méthode contraceptive

Catégorie OMS 1 : AUCUNE RESTRICTION D'UTILISATION	
•	Age \oplus 20
•	Unipare/multipare
•	Tabagisme : tous âges, tabagisme léger ou prononcé
•	Obésité
•	Céphalées (y compris migraine avec ou sans symptômes neurologiques focaux)
•	Etats gynécologiques/obstétricaux
	- Allaitement au sein
	- Antécédents de pré-éclampsie
	- \oplus 4 semaines après l'accouchement
	- Après un avortement au premier trimestre
	- Règles irrégulières et non abondantes
	- Antécédents d'infection génitale haute avec grossesse ultérieure
	- Mastopathie bénigne ou maligne
	- Lésions précancéreuses du col de l'utérus
	- Ectropion du col de l'utérus
	- Tumeurs ovariennes bénignes
	- Antécédents de chirurgie pelvienne
•	Etats cardio-vasculaires
	- Troubles thrombo-emboliques
	- Valvulopathie cardiaque sans complications
	- Hypertension et maladies vasculaires
	- Cardiopathie ischémique et accident vasculaire cérébral
•	Maladie chronique/autres états
	- Affections de la thyroïde
	- Epilepsie
	- Diabète
	- Tumeurs hépatiques
	- Schistosomiase (à l'exception de la schistosomiase urinaire avec anémie)
	- Infection des voies biliaires
	- Ictère (y compris lié à la grossesse)
	- Hépatite (évolutive ou sujet porteur)
	- Cirrhose (bénigne ou sévère)
	- Paludisme
	- Tuberculose non génito-urinaire
	- Utilisation de certains antibiotiques ou anticonvulsivants

Catégorie OMS 2 :
LES AVANTAGES L'EMPORTENT SUR LES RISQUES

- **Age <20 ans (risque d'expulsion chez les femmes jeunes ou nullipares)**
- **Etats gynécologiques/obstétricaux**
 - Nulliparité
 - Règles abondantes ou prolongées/dysménorrhée sévère
 - Endométriose
 - Antécédents d'infection génitale haute sans grossesse ultérieure
 - Anomalies de l'utérus/du col de l'utérus (y compris fibromes) sans déformation de la cavité utérine ni interférence avec l'insertion d'un DIU
 - <48 heures après un accouchement
 - Après un avortement au deuxième trimestre
- **Etats cardio-vasculaires**
 - Valvulopathie cardiaque avec complications¹
- **Maladies chroniques/autres états**
 - Thalassémie²
 - Drépanocytose²
 - Anémie ferriprive²
- **MST/VIH (conseiller l'usage du préservatif)**
 - Vaginite sans cervicite purulente

Catégorie OMS 3 :
LES RISQUES L'EMPORTENT SUR LES AVANTAGES

- **Etats gynécologiques/obstétricaux**
 - 48 heures à 4 semaines après un accouchement³
 - Maladie trophoblastique gestationnelle bénigne
 - Risque accru de MST/VIH (conseiller l'usage du préservatif)
 - Sérologie positive pour le VIH ou SIDA (conseiller l'usage du préservatif)

Catégorie OMS 4 : NE PAS UTILISER

- **Etats gynécologiques/obstétricaux**
 - Grossesse
 - Infection puerpérale ou après un avortement avec complications infectieuses
 - Infection génitale haute actuelle ou au cours des trois derniers mois
 - Anomalies de l'utérus/du col de l'utérus incompatible avec la pose d'un DIU
 - Saignements vaginaux inexplicables
 - Maladie trophoblastique gestationnelle maligne
 - Cancer du col de l'utérus, de l'endomètre ou de l'ovaire

- **Maladies chroniques/autres états**
 - Tuberculose génito-urinaire avérée

- **Risque de MST/VIH (conseiller l'usage du préservatif)**
 - Risque de MST/VIH (conseiller l'usage du préservatif)

1. Il est conseillé de donner des antibiotiques à titre prophylactique lors de l'insertion d'un DIU.
2. Possibilité d'augmentation des pertes de sang au cours des premiers mois d'utilisation.
3. Possibilité de perforation utérine pendant cette période.

Aidez-nous à adapter nos documents à vos besoins en répondant aux questions suivantes :

Nom (nom, prénom): _____

Date: _____

Pays: _____

Organisation: _____

Responsabilités: _____

1. Que pensez-vous du document Dispositifs intra utérins: Ce que les agents de santé doivent savoir (W110/FHR/FPP97.32):

a) Niveau de langue: Trop technique Pourrait être moins technique Très compréhensible

b) L'information est-elle clairement présentée ? Oui Non (veuillez préciser pourquoi) _____

2. Veuillez préciser:

a) Ce document a-t-il été utile à l'activité de votre organisation?

Très utile Assez utile Peu utile Pas du tout utile

b) Qu'est ce qui vous a le mieux convenu dans ce document? _____

c) Est-ce que quelque chose vous a dépli dans ce document? Oui Non Si oui, expliquez pourquoi: _____

d) Auriez-vous aimé ajouter quelque chose à ce document? _____

e) Avez-vous des suggestions à faire pour améliorer ce document ? Oui Non

Si oui, lesquelles _____

Veuillez retourner ce questionnaire au Département santé et recherche génésiques, 1211 Genève 27, Suisse. Télécopie:00 41 22 791 4189

Nous vous remercions pour votre aide et votre coopération





Département santé et recherche génésiques

Organisation mondiale de la santé

1999