

# Liste de contrôle pour la sélection des clientes souhaitant un DIU au cuivre



La recherche menée au cours des 30 dernières années a établi l'innocuité et l'efficacité des dispositifs intra-utérins (DIU) pour la plupart des femmes, y compris celles qui n'ont pas eu d'enfants, celles qui souhaitent espacer leurs naissances et celles qui vivent avec le VIH ou qui sont exposées au risque de cette infection. Chez certaines femmes, le DIU n'est pas recommandé en raison de la présence de certaines pathologies, dont le cancer génital et une infection présente du col. De ce fait, il incombe aux prestataires de soins de rechercher certains problèmes médicaux chez les femmes qui désirent utiliser un DIU afin de déterminer si cette méthode pourrait leur convenir.

FHI 360 (anciennement Family Health International), avec l'appui de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), a mis au point une simple liste de contrôle (voir page intérieure) afin d'aider les prestataires à évaluer les clientes qui ont été informées sur leurs options en matière de contraception et qui ont pris la décision éclairée de se faire insérer un DIU. Cette liste de contrôle est une mise à jour de la précédente *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage du DIU au cuivre*, produite par FHI 360 en 2008. Les modifications apportées à la présente version reflètent les dernières recommandations des *Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives* (OMS, mise à jour 2015). Cette révision comprend également des directives pour les prestataires dont les clientes peuvent être admissibles à utiliser le DIU en cas de contraception d'urgence. La liste de contrôle se compose de 21 questions, destinées à identifier des pathologies et des comportements à haut risque qui empêcheraient l'utilisation sans danger du DIU ou qui nécessiteraient une évaluation plus approfondie. Les clientes qui sont exclues en raison de leurs réponses à certaines questions liées aux critères de recevabilité pourront malgré tout se faire insérer un DIU si une évaluation plus approfondie permet d'écarter la condition suspectée.

Le prestataire doit se servir de la liste de contrôle avec chaque cliente avant de procéder à l'insertion d'un DIU. Dans certains sites, le pointage de la liste peut être réparti entre deux personnes : un conseiller qui se charge des questions 1 à 14, et un prestataire convenablement formé qui, en effectuant l'examen pelvien, détermine la réponse aux autres questions. Suivant les normes éducatives et professionnelles d'un pays, différents types de prestataires peuvent être formés à effectuer des insertions de DIU : infirmières, infirmières sages-femmes, infirmières praticiennes, sages-femmes et médecins, même des adjoints et des assistants de médecin.

Cette liste de contrôle vient s'ajouter à d'autres qui sont destinées aux prestataires de services de santé de la reproduction, à savoir la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des contraceptifs oraux combinés*, la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage du DMPA (ou du NET-EN)*, la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des implants contraceptifs* et une liste intitulée *Comment être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte*. Pour tout renseignement complémentaire sur ces listes de contrôle, prière de consulter le site [www.fhi360.org](http://www.fhi360.org).

## Ecarter l'éventualité de la grossesse

Les questions 1 à 6 visent à aider le prestataire à déterminer, avec un degré raisonnable de certitude, que la femme n'est pas enceinte. Si la cliente répond « oui » à l'une de ces questions et ne présente aucun signe ou symptôme de grossesse, il est fort probable qu'elle n'est pas enceinte. Il ne faut jamais insérer de DIU chez une femme enceinte, car ce geste peut provoquer un avortement septique. Noter : si la cliente répond « oui » à la question 4, l'insertion du DIU doit être différée jusqu'à la fin de la quatrième semaine du post-partum. Il y a un risque accru de perforation de l'utérus si le DIU est inséré entre 48 heures suivant l'accouchement et jusqu'à la fin de la quatrième semaine du post-partum. Toutefois, un professionnel spécialement formé peut procéder à l'insertion dans les 48 heures qui suivent la naissance.

## Evaluer les critères de recevabilité pour le DIU

### 7. Avez-vous des saignements inhabituels en dehors de vos règles ou après un rapport sexuel ?

Les saignements vaginaux inexplicables peuvent indiquer la présence d'une pathologie sous-jacente, par exemple un cancer des organes génitaux ou une infection. Ces conditions doivent être écartées avant l'insertion d'un DIU. Le cas échéant, il faut

référer la cliente à un prestataire de rang supérieur ou à un spécialiste aux fins d'évaluation et de diagnostic. Dans l'intervalle, il convient d'informer la cliente sur ses autres options contraceptives et de lui remettre des préservatifs.

### 8. Vous a-t-on dit que vous avez un cancer quelconque des organes génitaux, une maladie trophoblastique ou une tuberculose pelvienne ?

Les clientes atteintes de cancer génital ou de maladie trophoblastique sont plus à risque de perforation ou de saignement lors de l'insertion. L'insertion d'un DIU chez les femmes atteintes de tuberculose pelvienne pourrait conduire à un risque accru d'infection secondaire et de saignements. La femme qui présente l'une de ces trois pathologies ne doit pas recourir au DIU. Il convient de l'informer sur ses autres options contraceptives et de lui remettre des préservatifs comme moyen temporaire.

### 9. Vous a-t-on dit que vous avez une maladie rhumatismale, comme le lupus ?

Cette question vise à identifier les femmes qui ont reçu un diagnostic de lupus érythémateux disséminé (LED) avec thrombocytopénie sévère. Les femmes souffrant d'une thrombocytopénie sévère courent un risque accru d'hémorragie et ne devraient habituellement pas se faire insérer de DIU.

*Note : Les questions 10 à 13 visent à identifier les clientes qui courent un risque individuel élevé d'infections sexuellement transmissibles (IST), en raison de la possibilité qu'elles soient atteintes d'une chlamydie et/ou d'une gonococcie au moment de l'insertion. Si l'on ne peut pas écarter l'éventualité de ces IST de manière fiable, ces clientes à haut risque ne sont pas de bonnes candidates à la pose d'un DIU. De fait, cette intervention pourrait accroître le risque de maladie inflammatoire pelvienne (MIP) chez ces clientes. Il faut informer ces femmes sur leurs autres options contraceptives et leur fournir des préservatifs à titre de protection contre les IST. Toutefois, s'il n'y a pas d'autres méthodes de contraception disponibles ou acceptables et qu'il n'y a aucun signe d'IST, on peut procéder à l'insertion d'un DIU. Un suivi rigoureux s'impose dans ce cas.*

#### **10. Ces 3 derniers mois, avez-vous eu plus d'un partenaire sexuel ?**

Les clientes qui ont de multiples partenaires sexuels courent un risque élevé d'IST. Si l'on ne peut pas écarter de manière fiable la possibilité d'une chlamydie et/ou d'une gonococcie, ces clientes ne sont pas de bonnes candidates à l'insertion d'un DIU. (Lire la note concernant les questions 10 à 13.)

#### **11. Ces 3 derniers mois, croyez-vous que votre partenaire a eu une autre partenaire ?**

Les clientes dont le partenaire a plus d'une partenaire sexuelle courent un risque élevé d'IST. Si l'on ne peut pas écarter de manière fiable la possibilité d'une chlamydie et/ou d'une gonococcie, ces clientes ne sont pas de bonnes candidates à l'insertion d'un DIU. Dans les contextes où la polygamie est courante, le prestataire doit interroger la cliente sur les partenaires sexuels en dehors de l'union polygame. (Lire la note concernant les questions 10 à 13.)

#### **12. Ces 3 derniers mois, vous a-t-on dit que vous avez une IST ?**

La possibilité existe que ces clientes soient atteintes d'une chlamydie et/ou d'une gonococcie. Si l'on ne peut pas écarter de manière fiable la possibilité de ces IST, ces clientes ne sont pas de bonnes candidates à l'insertion d'un DIU. (Lire la note concernant les questions 10 à 13.)

#### **13. Ces 3 derniers mois, votre partenaire a-t-il appris qu'il avait une IST ou, à votre connaissance, en avait-il des symptômes — écoulement du pénis, par exemple ?**

*Note : Cette question comporte deux parties. Une réponse affirmative à l'une comme aux deux parties de cette question restreint l'insertion d'un DIU.*

Les clientes dont les partenaires ont une IST peuvent elles aussi être infectées. Si l'on ne peut pas écarter de manière fiable la possibilité d'une chlamydie et/ou d'une gonococcie, ces clientes ne sont pas de bonnes candidates à l'insertion d'un DIU. (Lire la note concernant les questions 10 à 13.)

#### **14. Êtes-vous séropositive pour le VIH et avez-vous un sida avéré ?**

Généralement, les femmes qui sont séropositives pour le VIH peuvent utiliser un DIU, si elles ne sont pas encore parvenues au stade de sida. Si la femme a développé un sida avéré, il faut lui demander si elle prend des antirétroviraux et puis s'assurer que son état clinique est satisfaisant. Dans ce dernier cas, il se pourrait que le DIU lui convienne. Si son état clinique n'est pas satisfaisant, le DIU n'est généralement pas recommandé, sauf s'il n'y a pas d'autres méthodes disponibles ou acceptables qui conviendraient mieux. On peut craindre que les clientes séropositives qui ont développé

un sida et qui ne prennent pas d'antirétroviraux courent un risque accru d'IST et de MIP en raison de la déficience de leur système immunitaire. L'utilisation du DIU pourrait accentuer ce risque.

### **Examen pelvien**

#### **15. Y a-t-il un ulcère quelconque sur la vulve, le vagin ou le col de l'utérus ?**

Des ulcères ou des lésions sur les parties génitales peuvent indiquer la présence d'une IST. Une IST ulcéreuse n'est pas en soi une contre-indication à l'insertion d'un DIU, mais elle peut signaler que la femme court un risque individuel élevé d'IST. Dans un tel cas, le DIU n'est généralement pas recommandé et il faut diagnostiquer et traiter le problème. Toutefois, l'insertion d'un DIU est toujours possible si l'on peut établir de manière fiable l'absence d'une chlamydie ou d'une gonococcie.

#### **16. Le déplacement du col provoque-t-il des douleurs dans le bas-ventre ?**

La sensibilité lors du déplacement du col est un signe de MIP. Les clientes atteintes d'une MIP ne doivent pas recourir au DIU. Il faut prescrire le traitement qui s'impose. Le cas échéant, il faut référer la cliente à un prestataire de rang supérieur ou à un spécialiste. Il convient d'informer la cliente sur l'utilisation du préservatif et d'autres contraceptifs.

#### **17. Une sensibilité annexielle est-elle présente ?**

La présence d'une sensibilité annexielle et/ou d'une masse annexielle pourrait être un signe d'affection maligne ou de MIP. Les clientes atteintes d'un cancer génital ou de MIP ne doivent pas recourir au DIU. Le cas échéant, il faut diagnostiquer et traiter le problème. Si nécessaire, il faut référer la cliente à un prestataire de rang supérieur ou à un spécialiste.

#### **18. Y a-t-il des pertes purulentes au niveau du col ?**

Les pertes cervicales purulentes sont un signe de cervicite et peut-être aussi de MIP. Les clientes atteintes de cervicite ou de MIP ne doivent pas recourir au DIU. Le traitement doit être apporté selon les cas. Si nécessaire, il faut référer la cliente à un prestataire de rang supérieur ou à un spécialiste. Informez la cliente sur l'utilisation du préservatif.

#### **19. Le col saigne-t-il facilement au toucher ?**

Une friabilité du col peut indiquer une cervicite ou un cancer du col. Les clientes atteintes de l'une ou l'autre de ces affections ne doivent pas se faire poser un DIU. Le traitement doit être apporté selon les cas et, si nécessaire, référer la cliente à un prestataire de rang supérieur ou à un spécialiste. Si ces pathologies peuvent être écartées à la suite d'évaluations complémentaires qui dépassent le cadre de la liste de contrôle, il est alors possible de procéder à l'insertion d'un DIU.

#### **20. La cavité utérine présente-t-elle une anomalie anatomique interdisant la pose convenable du DIU ?**

S'il existe une anomalie anatomique qui déforme la cavité utérine, la pose peut s'avérer impossible. De plus, une sténose (rétrécissement) du col peut empêcher l'insertion d'un DIU.

#### **21. Vous a-t-il été impossible de déterminer la taille et/ou la position de l'utérus ?**

La détermination de la taille et de la position utérine est essentielle avant la pose d'un DIU. Elle permet de placer le dispositif bien au fond de la cavité utérine et de réduire le risque de perforation.

# Liste de contrôle pour la sélection des clientes souhaitant un DIU au cuivre

D'abord, il faut être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte. Si la femme n'a pas ses règles le jour de la visite, posez les questions 1 à 6. Dès qu'elle répond **OUI** à **une question**, arrêtez-vous et suivez les instructions figurant après la question 6.

<b>OUI</b>	1. Vos dernières règles ont-elles commencé au cours des 12 derniers jours ?	<b>NON</b>
<b>OUI</b>	2. Vous êtes-vous abstenue de rapports sexuels depuis vos dernières règles ou depuis que vous avez accouché ?	<b>NON</b>
<b>OUI</b>	3. Utilisez-vous une méthode contraceptive fiable de manière correcte et systématique depuis vos dernières règles ou depuis que vous avez accouché ?	<b>NON</b>
<b>OUI</b>	4. Avez-vous accouché au cours des 4 dernières semaines ?	<b>NON</b>
<b>OUI</b>	5. Avez-vous accouché il y a moins de 6 mois, allaitez-vous exclusivement ou presque et est-il exact que vous n'avez pas eu vos règles depuis l'accouchement ?	<b>NON</b>
<b>OUI</b>	6. Avez-vous fait une fausse couche ou subi un avortement au cours des 12 derniers jours ?	<b>NON</b>

Si la cliente répond **OUI** à l'**une des questions 1 à 6** et qu'elle ne présente aucun signe ou symptôme de grossesse, vous pouvez être raisonnablement sûr qu'elle n'est pas enceinte. Passez aux questions 7 à 14. Cependant, si la cliente répond **OUI** à la **question 4**, l'insertion doit être retardée jusqu'à 4 semaines après l'accouchement. Demandez à la cliente de revenir à ce moment-là.

Si elle répond **NON** à **toutes les questions 1 à 6**, demandez-lui si chaque acte sexuel non protégé depuis que les dernières règles a eu lieu au cours des 5 derniers jours. Si oui, elle peut être considérée pour l'insertion d'un DIU comme contraception d'urgence\*; si non, la grossesse ne peut pas être écartée en utilisant la liste de contrôle. Écartez une grossesse par d'autres moyens. Donnez-lui des préservatifs à utiliser jusqu'à ce que la grossesse puisse être écartée.

Afin de déterminer si le DIU est médicalement sans danger pour la cliente, posez-lui les questions 7 à 14. Dès qu'elle répond **OUI** à **une question**, arrêtez-vous et suivez les instructions figurant après la question 14.

<b>NON</b>	7. Avez-vous des saignements inhabituels en dehors de vos règles ou après un rapport sexuel ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	8. Vous a-t-on dit que vous avez un cancer quelconque des organes génitaux, une maladie trophoblastique ou une tuberculose pelvienne ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	9. Vous a-t-on dit que vous avez une maladie rhumatismale, comme le lupus ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	10. Ces 3 derniers mois, avez-vous eu plus d'un partenaire sexuel ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	11. Ces 3 derniers mois, croyez-vous que votre partenaire a eu une autre partenaire ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	12. Ces 3 derniers mois, vous a-t-on dit que vous avez une IST ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	13. Ces 3 derniers mois, votre partenaire a-t-il appris qu'il avait une IST ou, à votre connaissance, en avait-il des symptômes — écoulement du pénis, par exemple ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	14. Êtes-vous séropositive pour le VIH et avez-vous un sida avéré ?	<b>OUI</b>

Si la cliente répond **NON** à **toutes les questions 7 à 14**, procédez à l'**EXAMEN PELVIEN**.

Pendant l'examen pelvien, le prestataire doit déterminer la réponse aux questions 15 à 21.

Si la cliente répond **OUI** à l'**une des questions 7 à 9**, il ne faut pas insérer de DIU. Il convient de procéder à une évaluation plus approfondie de son état.

Si la cliente répond **OUI** à l'**une des questions 10 à 13**, le DIU ne lui convient pas, sauf si on peut écarter de manière fiable la possibilité d'une chlamydie ou d'une gonococcie.

Si la cliente répond **OUI** à la **2<sup>e</sup> partie de la question 14** et qu'elle n'est pas sous thérapie antirétrovirale, l'insertion du DIU n'est généralement pas recommandée. La cliente sous thérapie antirétrovirale et dont l'état clinique est satisfaisant peut généralement se faire insérer le DIU. Les femmes séropositives qui n'ont pas un sida avéré peuvent aussi généralement utiliser un DIU.

<b>NON</b>	15. Y a-t-il un ulcère quelconque sur la vulve, le vagin ou le col de l'utérus ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	16. Le déplacement du col provoque-t-il des douleurs dans le bas-ventre ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	17. Une sensibilité anxieuse est-elle présente ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	18. Y a-t-il des pertes purulentes au niveau du col ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	19. Le col saigne-t-il facilement au toucher ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	20. La cavité utérine présente-t-elle une anomalie anatomique interdisant la pose convenable du DIU ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	21. Vous a-t-il été impossible de déterminer la taille et/ou la position de l'utérus ?	<b>OUI</b>

Si la réponse à **toutes les questions 15 à 21** est **NON**, vous pouvez insérer un DIU.

Si la réponse à l'**une des questions 15 à 21** est **OUI**, il ne faut pas insérer de DIU sans une évaluation plus poussée. Consultez les explications pour savoir comment procéder.