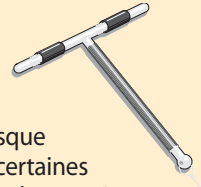


Liste de contrôle pour la sélection des clientes souhaitant un DIU au cuivre



La recherche menée au cours des 20 dernières années a établi l'innocuité et l'efficacité des dispositifs intra-utérins pour la plupart des femmes, y compris celles qui n'ont pas eu d'enfants, celles qui souhaitent espacer les 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 du col. Pour ces raisons, les femmes qui désirent utiliser un DIU doivent subir le dépistage de certaines affections médicales afin de déterminer si cette méthode pourrait leur convenir.

Family Health International (FHI), avec l'appui de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), a mis au point une simple liste de contrôle (voir au verso) afin d'aider les prestataires de services de santé 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 se fonde sur les recommandations incluses dans les *Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives* (OMS, 2005). La liste de contrôle se compose de 20 questions, destinées à identifier des pathologies et des comportements à haut risque qui empêcheraient l'utilisation du DIU en toute sécurité ou qui nécessiteraient une évaluation plus approfondie. Ces questions visent aussi à guider le prestataire et à lui fournir des instructions en fonction des réponses des clientes. 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 ; par exemple, un conseiller peut se charger des questions 1 à 13, tandis qu'un prestataire adéquatement formé (médecin, sage-femme, infirmière ou infirmière auxiliaire) peut déterminer la réponse aux autres questions pendant l'examen pelvien. 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 suspecte.

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 (COC)*, la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage du DMPA (ou du NET-EN)* et une liste intitulée *Comment être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte*. Pour tout renseignement complémentaire sur ces listes destinées aux prestataires, prière de consulter le site www.fhi.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 qu'elle ne présente aucun signe ou symptôme de grossesse, il est fort probable qu'elle n'est pas enceinte. Il ne faut jamais insérer un DIU chez une femme enceinte, car ce geste peut provoquer un avortement septique. Dans le cas d'une réponse affirmative à la question 1, il convient de différer l'insertion du DIU jusqu'à la fin de la quatrième semaine du post-partum. C'est parce qu'il y a un risque accru de perforation de l'utérus si le DIU est inséré 48 heures après l'accouchement et jusqu'à la fin de la quatrième semaine du post-partum. Toutefois, un professionnel adéquatement 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 des règles ou après un rapport sexuel ?

Les saignements vaginaux inexpliqués peuvent indiquer la présence d'une pathologie sous-jacente, par exemple un cancer des organes génitaux ou un problème lié à la grossesse. Toutes ces possibilités doivent être écartées avant l'insertion d'un DIU. Le cas échéant, il faut diriger la cliente vers un prestataire à un échelon supérieur ou vers 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 ?

Le risque accru d'infection, de perforation ou de saignement au moment de l'insertion d'un DIU chez les femmes atteintes d'un cancer génital est un motif de préoccupation. Chez les clientes qui souffrent d'une maladie trophoblastique, de multiples curetages utérins sont parfois nécessaires et le choix d'un DIU est imprudent dans ces cas; de plus le risque de perforation est augmenté. Les clientes atteintes de tuberculose pelvienne peuvent courir un risque accru d'infection secondaire et de saignements si on leur pose un DIU. La femme qui présente 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.

Note : Les questions 9 à 12 visent à identifier les clientes qui courent un risque individuel élevé d'infections sexuellement transmissibles (IST) puisqu'il est possible 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). 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.

9. 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 9 à 12.*)

10. 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 accru de contracter une 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 situations 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 9 à 12.*)

11. 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 9 à 12.*)

12. 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 9 à 12.*)

13. Êtes-vous séropositive pour le VIH et avez-vous un sida avéré ?

Cette question comporte deux parties, et il faut interroger la cliente sur les deux parties en même temps. Dans le cas d'une réponse affirmative aux deux parties, il faut lui demander si elle prend des antirétroviraux et puis s'assurer que son état clinique est satisfaisant. Si c'est le cas, il se pourrait que le DIU lui convienne. Sinon, 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 sont parvenues au stade du 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. Si la femme est séropositive mais qu'elle n'a pas atteint le stade du sida avéré, l'insertion d'un DIU est généralement possible.

Examen pelvien

14. 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 et d'une gonococcie.

15. 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 diriger la cliente vers un prestataire à un échelon supérieur ou vers un spécialiste. Il convient d'informer la cliente sur l'utilisation du préservatif et d'autres contraceptifs.

16. Une sensibilité anxieuse est-elle présente ?

La présence d'une sensibilité anxieuse et/ou d'une masse anxieuse pourrait être un signe de tumeur 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 diriger la cliente vers un prestataire à un échelon supérieur ou vers un spécialiste.

17. 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. Au besoin, il faut prescrire un traitement. Si nécessaire, il faut diriger la cliente vers un prestataire à un échelon supérieur ou vers un spécialiste. Informer la cliente sur l'utilisation du préservatif.

18. Le col saigne-t-il facilement au toucher ?

Une friabilité du col peut indiquer une cervicite ou un cancer cervical. Les clientes atteintes de l'une ou l'autre de ces affections ne doivent pas se faire poser un DIU. Il faut prescrire un traitement et, si nécessaire, diriger la cliente vers un prestataire à un échelon supérieur ou vers un spécialiste. Si ces pathologies peuvent être écartées à la suite d'évaluations supplémentaires qui dépassent le cadre de la liste de contrôle, il est alors possible de procéder à l'insertion d'un DIU.

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

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

20. Vous a-t-il été impossible de déterminer la taille et la position de l'utérus ?

La détermination de la taille et de la position utérines 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 raisonnable sûr que la cliente n'est pas enceinte. Si la femme n'a pas ses règles le jour de la visite, poser les questions 1 à 6. Dès qu'elle répond **OUI** à **une question**, arrêtez-vous et suivez les instructions ci-après.

OUI	1. Avez-vous accouché au cours des 4 dernières semaines ?	NON
OUI	2. 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 ?	NON
OUI	3. Vous êtes-vous abstenue de rapports sexuels depuis vos dernières règles ou depuis que vous avez accouché ?	NON
OUI	4. Vos dernières règles ont-elle commencé au cours des 12 derniers jours ?	NON
OUI	5. Avez-vous fait une fausse couche ou subi un avortement au cours des 12 derniers jours ?	NON
OUI	6. Utilisez-vous une méthode contraceptive fiable d'une manière correcte et systématique ?	NON

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 13. Cependant, si la cliente répond **OUI** à la **question 1**, le DIU ne peut être inséré que passé un délai de 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**, on ne peut pas écarter la possibilité d'une grossesse. La cliente doit attendre ses règles ou passer un test de grossesse.

Afin de déterminer si le DIU est médicalement sans danger pour la cliente, posez-lui les questions 7 à 13. Dès qu'elle répond **OUI** à **une question**, arrêtez-vous et suivez les instructions ci-après.

NON	7. Avez-vous des saignements inhabituels en dehors des règles ou après un rapport sexuel ?	OUI
NON	8. Vous a-t-on dit que vous avez un cancer quelconque des organes génitaux, une maladie trophoblastique ou une tuberculose pelvienne ?	OUI
NON	9. Ces 3 derniers mois, avez-vous eu plus d'un partenaire sexuel ?	OUI
NON	10. Ces 3 derniers mois, croyez-vous que votre partenaire a eu une autre partenaire ?	OUI
NON	11. Ces 3 derniers mois, vous a-t-on dit que vous avez une IST ?	OUI
NON	12. 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 ?	OUI
NON	13. Etes-vous séropositive pour le VIH et avez-vous un sida avéré ?	OUI

Si la cliente répond **NON** à **toutes les questions 7 à 13**, procédez à l'**EXAMEN PELVIEN**.

Pendant l'examen pelvien, le prestataire doit déterminer la réponse aux questions 14 à 20.

Si la cliente répond **OUI** à la **question 7 ou 8**, il ne faut pas insérer de DIU. Il convient de procéder à une évaluation supplémentaire de son état.
Si la cliente répond **OUI** à l'**une des questions 9 à 12**, 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^e partie de la question 13** et qu'elle n'est pas sous thérapie antirétrovirale, l'insertion du DIU n'est généralement pas recommandé. La cliente sous thérapie antirétrovirale et dont l'état clinique est satisfaisant peut généralement utiliser le DIU. Les femmes séropositives qui n'ont pas un sida avéré peuvent aussi généralement recourir au DIU.

NON	14. Y a-t-il un ulcère quelconque sur la vulve, le vagin ou le col de l'utérus ?	OUI
NON	15. Le déplacement du col provoque-t-il des douleurs dans le bas-ventre ?	OUI
NON	16. Une sensibilité annexielle est-elle présente ?	OUI
NON	17. Y a-t-il des pertes purulentes au niveau du col ?	OUI
NON	18. Le col saigne-t-il facilement au toucher ?	OUI
NON	19. La cavité utérine présente-t-elle une anomalie anatomique interdisant la pose convenable du DIU ?	OUI
NON	20. Vous a-t-il été impossible de déterminer la taille et la position de l'utérus ?	OUI

Si la réponse à **toutes les questions 14 à 20** est **NON**, vous pouvez insérer un DIU.

Si la réponse à l'**une des questions 14 à 20** est **OUI**, il ne faut pas insérer de DIU sans évaluation supplémentaire. Lisez les explications pour savoir comment procéder.