



CENTRES DE PLANNING FAMILIAL ASL .....

CENTRE DE PLANNING FAMILIAL \_\_\_\_\_

## CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ SUR L'INSERTION DE DISPOSITIFS INTRA-UTÉRINS (DIU ou SIU)

Madame \_\_\_\_\_ née à \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ demande la pose d'un dispositif intra-utérin.

Et déclare avoir compris les informations et les recommandations suivantes données et expliquées par le médecin, Dr. \_\_\_\_\_ et que les contraceptifs intra-utérins (DIU et SIU) sont efficaces, sûrs, pratiques et réversibles.

Les dispositifs intra-utérins (DIU) sont réalisés en polyéthylène, une matière plastique biologiquement inerte, à laquelle est ajouté un filament de cuivre ou de cuivre-argent afin d'en renforcer l'efficacité. Les systèmes intra-utérins (SIU) sont constitués d'une matière plastique qui libère dans la cavité utérine de petites doses de lévonorgestrel, un progestatif, et peuvent être utilisés, non seulement comme contraceptif, mais aussi chez les femmes ayant des règles hémorragiques ou pour protéger l'endomètre dans le cadre d'un traitement hormonal substitutif de la ménopause. Il existe deux types de SIU libérant différents dosages de lévonorgestrel : Mirena® qui libère pendant 5 ans 20 mcg par jour, Kyleena® avec 12,5 mcg par jour et Jaydess® avec 6 mcg par jour pendant 3 ans.

**1. EFFICACITÉ** Avec un taux d'échec au cours de la première année d'utilisation de 0,8 % pour les DIU au cuivre et de 0,2 % pour les SIU au lévonorgestrel, la probabilité de tomber enceinte est extrêmement faible. Une grossesse avec un stérilet est néanmoins possible avec un risque de fausse couche environ 3 fois plus élevé, et un risque d'accouchement prématuré légèrement plus élevé. Il n'y a pas de risque accru de malformations fœtales.

### 2. COMMENT FONCTIONNENT LE DIU ET LE SIU ?

**a. DISPOSITIFS INTRA-UTÉRINS (DIU)** L'effet contraceptif est dû à l'effet cytotoxique des ions de cuivre libérés dans la cavité utérine, sur l'ovocyte et les spermatozoïdes, combiné à la réaction locale du corps étranger avec altérations biochimiques et cellulaires de la muqueuse utérine (l'endomètre), qui entravent la progression des spermatozoïdes à travers l'utérus et empêchent leur capacitation, ce qui peut provoquer des flux menstruels particulièrement longs et intenses. Ces altérations de la muqueuse de l'utérus peuvent également entraver l'implantation de l'ovule fécondé. Rappelons que le Comité scientifique de la FIGO (Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique), à la demande de l'OMS (Organisation mondiale de la santé), a confirmé que la grossesse n'est considérée comme commencée qu'après la nidation de l'ovule fécondé ; le stérilet ne peut donc, de ce point de vue, être défini comme une méthode d'avortement.

**b. SYSTÈMES INTRA-UTÉRINS (IUS)** Le lévonorgestrel libéré par le SIU épaissit la glaire cervicale qui devient pratiquement impénétrable pour les spermatozoïdes. L'épaisseur de la muqueuse utérine diminue sensiblement, et donc, contrairement aux DIU au cuivre, les saignements menstruels diminuent de façon plus ou moins importante, jusqu'à l'aménorrhée (absence de cycle). Une modification de la réceptivité endométriale peut également entraîner la production de glycodéline A, une protéine qui inhibe l'interaction entre les spermatozoïdes et les ovules, et donc la fécondation.

**3. RÉVERSIBILITÉ** Une fois le stérilet retiré, le retour à la fertilité est immédiat ; 80 à 95 pour cent des femmes qui retirent le stérilet pour avoir un enfant tombent enceintes dans les 12 mois suivants.

**4. CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES :** les DIU-SIU ne sont PAS contre-indiqués chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfants ou chez les adolescentes. En revanche, ils sont absolument contre-indiqués dans les cas suivants:

a. Grossesse.

- b. Infections : maladie inflammatoire pelvienne (MIP) en cours ou diagnostiquée depuis moins de 3 mois, infection sexuellement transmissible (IST) en cours, sepsis à la suite d'un avortement ou pendant la période post-partum, cervicite muco-purulente, tuberculose pelvienne.
- c. Cancer de l'utérus
- d. Fibromes altérant la cavité utérine ou malformations utérines.
- e. Maladie de Wilson.
- f. Contre-indications spécifiques pour les SIU à base de lévonorgestrel : Lupus érythémateux disséminé (LED) avec anticorps antiphospholipides, thrombose veineuse profonde en cours ou embolie pulmonaire, tumeur maligne hormono-dépendante (par exemple cancer du sein).

## 5. COMPLICATIONS POSSIBLES

- a. MALAISE VAGAL** : le stérilet doit être posé par un médecin. Le malaise vagal est rare, lié à la stimulation de l'innervation de l'utérus, pouvant se traduire par une réduction du rythme cardiaque, des sueurs, jusqu'à une éventuelle perte de conscience. Le médecin dispose de médicaments qu'il utilisera pour faire face à cette éventuelle complication rare.
- b. PERFORATION** : décrite avec une incidence qui varie selon les études, entre 0,06 et 1,6 pour 1000 femmes/an.
- c. MALADIE INFLAMMATOIRE PELVIENNE (MIP)** : le risque de MIP est très faible et se concentre dans les 20 jours qui suivent la pose du stérilet. Il semble que les MIP soient liées à la pose, celle-ci doit donc être effectuée dans des conditions stériles et aseptiques et il peut donc être utile d'utiliser des préservatifs dans les 20 jours suivant la pose du dispositif. Le risque de MIP est plus élevé si la femme et/ou son partenaire ont plusieurs partenaires sexuels. Un prélèvement vaginal n'est pas indiqué, sauf en cas d'indication clinique à ce moment là. Le prélèvement peut également être effectué au moment de la pose, ce qui permet de différer tout traitement jusqu'à ce que les résultats de la pose soient connus. En revanche, l'utilisation préventive d'antibiotiques n'est pas recommandée.
- d. INFERTILITÉ-STÉRILITÉ** : la maladie inflammatoire pelvienne, avec remontée des germes dans les trompes, peut entraîner la stérilité. Cependant, les dernières révisions de la littérature scientifique internationale s'accordent à dire que l'incidence de l'infertilité-stérilité n'est pas plus élevée chez les utilisatrices de ce type de contraceptif ; toutefois, les femmes ayant plusieurs partenaires sexuels sont potentiellement exposées à ce risque.
- e. GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE** : le risque de grossesse extra-utérine est moins important chez les utilisatrices de DIU-SIU par rapport à la population en général ; cependant, si la méthode échoue, la probabilité d'une grossesse extra-utérine est élevée.
- f. RÈGLES ABONDANTES, MÉNOMÉTRORRAGIES** (DIU en cuivre uniquement) : au cours des 3 premiers mois suivant la pose, les règles peuvent être particulièrement abondantes et longues, et bien qu'elles diminuent au cours des mois suivants, les saignements menstruels avec les DIU en cuivre sont généralement plus intenses et plus longs que les règles normales.
- g. EXPULSION OU DÉPLACEMENT** : plus fréquent dans les 3 mois qui suivent la pose, il peut se produire par inadvertance ou provoquer des douleurs et/ou des saignements.
- 6. INTERACTIONS** : la prudence est recommandée en cas de thérapie de la région du bas du dos ou abdominale (pour les porteuses de stérilet en cuivre, qui risquent de surchauffer). Effectuer une IRM ne présente aucun risque de déplacement, perforation, expulsion ou grossesse, car le cuivre et l'argent ne sont pas ferromagnétiques, pas plus que le matériau des SIU.

Après avoir pris connaissance des informations fournies, Mme \_\_\_\_\_ autorise la pose du stérilet et s'engage à effectuer un contrôle clinique ou une échographie environ un mois après la pose.

Rome, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature de la patiente

Signature du médecin

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_