

Objectif: Parler des contraceptifs intra-utérins

Des étapes simples pour bien conseiller les femmes sur les contraceptifs intra-utérins en moins de 7 minutes.



< 7 minutes

Objectif: Parler des CIU

En dépit de la disponibilité d'un vaste éventail de méthodes contraceptives, les taux de grossesses non planifiées à l'échelle mondiale restent élevés.

Une plus large utilisation des méthodes contraceptives réversibles à action prolongée (MCRAP), y compris des contraceptifs intra-utérins (CIU), est une stratégie reconnue et recommandée afin de réduire les taux de grossesses non planifiées¹.

Cependant, compte tenu du peu de temps que peuvent accorder les médecins pour les consultations sur la contraception, il peut sembler difficile d'aborder les CIU avec les patientes. Ce guide vise à prouver que cela est possible. Des études montrent que les femmes souhaitent être renseignées sur les CIU², c'est pourquoi, en tant que professionnel de la santé, vous jouez un rôle important en fournissant ces renseignements.

Objectif: Parler des CIU vous guide à travers une brève discussion en six étapes avec vos patientes afin de les aider à prendre une décision éclairée si elle songe à utiliser un CIU et si vous le proposez comme méthode contraceptive, en moins de 7 minutes.

Il se peut que vous connaissiez déjà la plupart des renseignements fournis; cependant, ce guide vous aidera à communiquer les bons renseignements dans le peu de temps disponible. Vous trouverez des renseignements supplémentaires pour dissiper les mythes et les barrières empêchant une utilisation plus étendue des CIU aux **pages 13 et 14**.



Ce symbole indique une estimation du temps nécessaire pour chaque étape lors d'une consultation habituelle.



Si vous disposez de plus de temps au cours d'une consultation, ce symbole est utilisé pour signaler d'autres éléments de discussion ou d'information que vous pourriez ajouter.

Des étapes simples pour bien conseiller les femmes sur les contraceptifs intra-utérins en moins de 7 minutes

Ce livret présente une stratégie pour conseiller rapidement les femmes qui songent à utiliser un contraceptif intra-utérin (CIU). Bien que les CIU offrent des bienfaits certains comparativement aux autres options contraceptives, les professionnels de la santé doivent déterminer avec leurs patientes les méthodes qui leur conviennent le mieux.

L'objectif du présent document n'est pas de passer en revue toutes les options contraceptives, mais nous souhaitons souligner les recommandations générales sur les consultations en matière de contraception, en fonction du Consensus canadien 2015/2016 sur la contraception de la SOGC :

- 1) Pendant la visite de consultation préliminaire, il faut discuter des points suivants : antécédents ciblés, détermination des contre-indications, remise d'une méthode contraceptive, détermination de l'observance³.
- 2) Lorsque vous parlez des méthodes contraceptives, mentionnez les taux d'échec plutôt que les indices de Pearl (car il s'agit de données en situation réelle et non en situation parfaite), l'observance et les interruptions de traitement³.
- 3) On peut offrir une méthode contraceptive réversible à action prolongée (MCRAP), dont un CIU, à toute patiente, peu importe son âge³.
- 4) Il faut passer en revue l'utilisation de condoms (protection double) et la prévention des ITS pendant la consultation³.

En venir au fait

Si la femme envisage sérieusement d'utiliser un CIU lorsque vous lui offrez cette option, vous pouvez l'aider à faire un choix éclairé en suivant les étapes ci-dessous. La durée moyenne de chaque étape est indiquée. Les professionnels de la santé qui donnent fréquemment des soins liés aux CIU pourraient utiliser moins de temps. En revanche, certaines patientes pourraient avoir besoin de plus de temps que ce que nous avons alloué.

1

Définir ses besoins en matière de contraception

 45 secondes

2

Présenter les méthodes contraceptives réversibles à action prolongée (MCRAP)

 30 secondes

3

Informar des bienfaits potentiels des CIU

 90 secondes

4

Rassurer et apaiser les inquiétudes de la patiente

 90 secondes

5

Aider la patiente à prendre une décision

 60 secondes

6

6. Confirmer son choix et prendre rendez-vous pour l'insertion (si le choix se porte sur un CIU)

 60 secondes

Il existe des moyens pour orienter la discussion en utilisant le temps accordé, par exemple :

- Vous pourriez fournir un **questionnaire** dans la salle d'attente pour évaluer ses besoins en matière de contraception (p. ex., un questionnaire de l'OMS sur la santé génésique).
- Mettez à disposition des renseignements de base sur les différentes méthodes de contraception qu'elle peut passer en revue en attendant (des exemples sont disponibles à la **page 14**).
- Si cela convient, mettez les dispositifs à la disposition de la patiente, avec d'autres renseignements, pour qu'elle puisse les regarder.

Tenir une discussion efficace

La façon dont vous parlez de CIU est tout aussi importante que ce que vous dites :

- Adaptez la discussion aux besoins de votre patiente afin de déterminer le choix qui lui convient le mieux – un CIU ne convient pas à tout le monde.
- Déterminez la compréhension d'une patiente au sujet des CIU – demandez-lui ce qu'elle sait des différentes options, si elle a déjà essayé une MCRAP ou si elle connaît quelqu'un qui en a déjà essayé un.
- Adaptez votre discussion à ses questions – apaisez ses inquiétudes et soyez transparent quant aux bienfaits et aux inconvénients possibles.
- Équilibrez les renseignements factuels – montrez votre confiance personnelle envers les CIU et n'hésitez pas à discuter des bienfaits et des effets secondaires.
- Utilisez votre propre style et vos propres mots à chaque consultation.
- Ayez de l'assurance, soyez positif et honnête quant aux conseils que vous offrez.

Définir ses besoins en matière de contraception



45 secondes

Formulez des questions pour déterminer les objectifs et les besoins d'une femme. Par exemple, cela peut comprendre les questions suivantes :

- « Êtes-vous actuellement sexuellement active? »
- « Avez-vous besoin d'un contraceptif maintenant? »
- « Avez-vous l'intention de tomber enceinte? Si oui, dans combien de temps? »
- « À quel point est-il important pour vous de ne pas devenir enceinte actuellement? »
- « De quelle façon votre relation, votre travail, vos études seraient touchés par une grossesse? »
- « Que voudriez-vous accomplir avant de devenir enceinte? »
- « Avez-vous déjà essayé de devenir enceinte? »

Et en apprendre plus sur son expérience/son utilisation actuelle de la contraception et sa connaissance des différentes méthodes grâce aux questions suivantes :

- « Quelle méthode de contraception utilisez-vous actuellement (le cas échéant)? Qu'avez-vous utilisé auparavant (le cas échéant)? »
- « À quel point êtes/étiez-vous satisfaite de ces méthodes? Qu'avez-vous préféré à propos de votre méthode de contraception actuelle/précédente? Qu'avez-vous aimé le moins? »
- « Si vous avez utilisé (ou utilisez actuellement) un contraceptif oral, comment avez-vous géré la prise de la pilule? Avez-vous déjà oublié de prendre une pilule? »
- « Quel est le facteur ou la caractéristique qui compte le plus pour vous lorsque vous choisissez une méthode de contraception? »

Il pourrait être utile de recourir à son expérience personnelle ou passée pour normaliser la question et éviter la confrontation.

Présenter les MCRAP



30 secondes

Les besoins d'une femme en matière de contraception évoluent au cours de sa vie reproductive; c'est pourquoi il est préférable de continuer à la questionner sur sa méthode de contraception.

On peut présenter les méthodes de contraception et en discuter de manière simple. Vous trouverez à la **page 14** des exemples d'outils pour appuyer cette conversation et qui permettent de comparer l'efficacité de chaque méthode, la durée d'utilisation, les bienfaits supplémentaires (p. ex., une aménorrhée), le taux de satisfaction, les profils d'effets secondaires et la pertinence.

En fonction des objectifs individuels de chaque femme, vous pouvez utiliser de simples phrases de liaison pour la sensibiliser et l'informer davantage sur les méthodes de contraception de longue durée réversibles.

- « Il existe différentes options de contraception, certaines pour lesquelles il est nécessaire de vous rappeler d'en prendre chaque jour, certaines que vous utilisez chaque mois et certaines que vous utilisez à plus long terme (jusqu'à 10 ans). »
- « Les différents contraceptifs ont divers degrés d'efficacité. Parmi les méthodes réversibles les plus efficaces se trouve la contraception intra-utérine, d'autres options comprennent... »

Une fois qu'un intérêt pour une méthode de contraception de longue durée est confirmé, le CIU peut être présenté comme méthode potentielle.

- « Vous semblez assez bien informée sur la contraception intra-utérine, y a-t-il quelque chose qui vous a empêchée d'envisager cette option auparavant? »
- « Il existe de nombreux mythes associés à la contraception intra-utérine, permettez-moi de vous présenter quelques-uns des faits réels qui pourraient aider... »
- « Vous avez mentionné avoir des menstruations abondantes. L'un des bienfaits de certains types de contraceptifs intra-utérins peut être la réduction des saignements ou l'arrêt complet de vos menstruations... »

Il peut aussi être utile de lui montrer des exemples des dispositifs à ce moment-ci, ou au moins, lui demander si elle aimerait en voir. **Cela peut être une façon simple et efficace de dissiper les idées erronées sur la taille et la forme du CIU.**

Informez des bienfaits potentiels des CIU



90 secondes

Une fois que vous avez déterminé un intérêt pour l'utilisation d'un contraceptif intra-utérin, vous pouvez donner de plus amples renseignements sur les bienfaits.

Message clé pour la femme	Renseignements à l'appui à l'intention des professionnels de la santé
C'est très efficace	Prévient la grossesse chez plus de 99 % des femmes au cours de la première année ^{3,4} L'efficacité pour une utilisation rigoureuse et une utilisation habituelle est presque identique ^{3,4}
Aucune administration quotidienne, hebdomadaire ou mensuelle nécessaire	Une fois posé par le professionnel de la santé, le CIU peut être laissé en place et est efficace pendant une période allant jusqu'à 3, 5 ou 10 ans, selon le dispositif posé*
Réversibilité rapide	Lorsque le CIU est retiré, la fertilité revient rapidement à la normale ¹
Il offre un bon rapport coût-efficacité	Au fil du temps, le CIU est souvent plus économique par rapport à d'autres méthodes ⁵
Il offre éventuellement des bienfaits non contraceptifs	Les CIU contenant un progestatif peuvent réduire ou éliminer les saignements menstruels et améliorer d'autres symptômes menstruels tels que la douleur ⁶⁻⁹
Il peut être inséré rapidement chez la plupart des femmes	Pour presque toutes les femmes de tout âge, y compris : • les femmes nullipares ^{9,10} • immédiatement après un avortement au premier ou deuxième trimestre ^{9,10} • immédiatement (10 minutes à 48 heures) après l'expulsion du placenta ^{9,10†} • au moins 4 semaines après l'accouchement, que la femme allaite ou pas ^{10†}

* Veuillez consulter les renseignements thérapeutiques des différents produits

† Dans de rares cas, une perforation utérine peut survenir. Cependant ce risque est plus important chez les femmes qui allaitent et les femmes en postpartum¹¹



Il vous reste du temps?

Vous pouvez prolonger la discussion en évoquant les éléments suivants :

- L'efficacité du CIU par rapport aux contraceptifs oraux et à d'autres méthodes
- Les différences en matière d'attentes et de préférences en ce qui a trait aux saignements menstruels. Certaines femmes préfèrent peut-être voir une diminution ou une élimination des règles, alors que d'autres pourraient préférer continuer d'avoir des règles ou se sentir rassurées par la survenue de règles régulières

Rassurez et apaisez les inquiétudes de la patiente



90 secondes

Toutes les méthodes de contraception présentent des risques et entraînent des effets secondaires. Aider une femme à faire un choix éclairé au sujet de l'utilisation d'un CIU, l'une des méthodes de contraception les plus efficaces, implique une discussion appropriée. Si la patiente demande plus de renseignements, il est important de présenter le contexte en ce qui concerne les risques et les effets secondaires relatifs aux autres méthodes de contraception, par exemple les risques de grossesses ectopiques, de perforation, d'expulsion, d'infection et de modification de son profil de saignements menstruels. De plus, il est préférable de comparer les risques et les effets secondaires potentiels de la grossesse elle-même.

Il existe certains mythes sur l'utilisation d'un CIU, que nous avons abordés en détail dans l'une de nos récentes publications (voir la **page 14**), qui comprend des données à l'appui afin de dissiper bon nombre de ces obstacles^{9,12,13}.

Même si une femme ne choisit pas un CIU comme méthode de contraception à l'heure actuelle, chaque consultation est une occasion de fournir des renseignements précis et de dissiper tout mythe qui pourrait influencer sa décision à l'avenir.



Il vous reste du temps?

Prolonger la discussion en évoquant les données présentées dans le cadre de l'étude CHOICE, dans laquelle plus de 9 000 adolescentes et femmes à risque de grossesse non planifiée se sont vues offrir le choix parmi toutes les méthodes de contraception réversibles, sans frais² :

- 60 % des femmes ont choisi un CIU
- Là où les MCRAP ont été comparées avec les contraceptifs oraux (CO), les CIU présentaient un taux de poursuite plus élevé (86 %) et un taux de satisfaction plus élevé (80 %) au bout d'un an, par rapport aux CO

5

Aider la patiente à prendre une décision



60 secondes

Faites part de vos connaissances et de votre expérience clinique pour soutenir sa décision d'utiliser un CIU. Il est important de répéter les principaux points de discussion, tout en répondant honnêtement à d'autres questions ou préoccupations. N'oubliez pas qu'un CIU ne conviendra pas à toutes les femmes. Évoquez les risques et les effets secondaires possibles lors de vos consultations.

- « D'après ce que vous m'avez dit, voici les méthodes qui répondent le mieux à vos besoins. Laquelle de ces méthodes vous conviendrait le mieux? »

Soyez honnête lorsque vous répondez aux préoccupations au sujet de l'inconfort durant l'insertion, qui peut varier selon chaque femme :

- « Chez la plupart des femmes, l'insertion peut causer une légère douleur, un peu comme des douleurs menstruelles, qui se passe rapidement. Pour certaines femmes l'insertion peut être plus douloureuse que pour d'autres. Toutefois, l'insertion ne prend que cinq minutes et permet des années de contraception. »

Si cela concerne votre clinique, la divulgation de renseignements personnels s'avère utile à ce moment :

- « Parmi les patientes qui viennent me consulter, beaucoup choisissent un CIU. »
- « Dans notre clinique, un grand nombre de femmes utilisent cette méthode. »

Si vous et vos collègues êtes à l'aise, vous pouvez aussi dire :

- « Un bon nombre de femmes qui travaillent ici utilisent un CIU. »

6

Confirmer son choix et prendre rendez-vous pour l'insertion (si le choix se porte sur un CIU)



60 secondes

Une fois que le choix d'un CIU est confirmé, le moment de l'insertion peut être convenu.

- Rassurer la patiente en lui expliquant que l'insertion d'un CIU peut s'effectuer à tout moment au cours de son cycle menstruel, s'il est absolument certain qu'il n'y a pas de risque qu'elle soit enceinte. Si l'insertion du CIU ne se fait pas pendant les sept premiers jours suivant le début des règles, il faut faire particulièrement attention, d'abord à exclure la possibilité d'une grossesse ou bien le risque d'une grossesse, puis à conseiller d'utiliser des méthodes de barrière ou d'éviter les rapports sexuels pendant sept jours (uniquement pour les SIU-LNG)^{9,14}.
- Le cas échéant, dites-lui qu'un dépistage des ITS peut être effectué le même jour que l'insertion, et si le test est positif, l'infection peut être traitée même si le dispositif/système *in situ*⁹.
- Rassurez la patiente en lui expliquant que si elle a des préoccupations après l'insertion, elle peut revenir en discuter avec vous à tout moment ou appeler la clinique.
- Respectez les exigences locales en matière de consentement éclairé lorsque la patiente revient pour l'insertion du dispositif. Lorsque vous obtenez le consentement, rappelez-lui les risques et les effets secondaires possibles des autres méthodes de contraception et de la grossesse elle-même.
- Si la patiente ressent des effets indésirables, y compris douleurs, fièvre, pertes vaginales inhabituelles ou saignements importants, elle doit consulter sans tarder son professionnel de la santé.

Il est important de noter que le dépistage du cancer du col de l'utérus n'entre pas dans le cadre de l'insertion d'un CIU et n'est pas une condition préalable.

Liste des conseils

Les éléments principaux des six étapes sont résumés dans cette liste d'une page.

Liste des conseils

Des étapes simples pour bien conseiller les femmes sur les contraceptifs intra-utérins (CIU) en moins de 7 minutes

1 Définir ses besoins en matière de contraception

45 secondes

Cerner les objectifs et les besoins de la patiente.

Exemple de questions :
« Êtes-vous actuellement sexuellement active? Avez-vous besoin d'un contraceptif maintenant? » « Avez-vous l'intention de tomber enceinte? Si oui, quand? » « À quel point est-il important pour vous de ne pas devenir enceinte actuellement? »

En apprendre plus sur son expérience/son utilisation actuelle de la contraception et sa connaissance des différentes méthodes.

Exemple de questions :
« Si vous utilisiez ou avez déjà utilisé un contraceptif oral, comment avez-vous géré la prise des pilules? Avez-vous déjà oublié de prendre une pilule? »
« Quel est le facteur ou la caractéristique qui compte le plus pour vous lorsque vous choisissez une méthode de contraception? »

2 Présenter les méthodes contraceptives réversibles à action prolongée (MCRAP)

30 secondes

Quelle que soit la raison de sa visite, interrogez la patiente sur sa méthode de contraception.

Définissez et explorez son intérêt face aux MCRAP :

Exemple de présentations :
« Il existe différentes options de contraception, certaines pour lesquelles il est nécessaire de vous rappeler d'en prendre chaque jour, certaines que vous utilisez chaque mois et certaines que vous utilisez à plus long terme. »
« Vous semblez assez bien informée sur la contraception intra-utérine; y a-t-il quelque chose qui vous a empêché d'envisager cette option auparavant? »

3 Informer des bienfaits potentiels des CIU

90 secondes

Une fois que son intérêt pour l'utilisation des CIU est confirmé, donnez de plus amples renseignements sur les bienfaits :

- Très efficace
- Aucune prise quotidienne, hebdomadaire ou mensuelle nécessaire
- Réversibilité rapide
- Offre un bon rapport coût-efficacité
- Bienfaits de nature non contraceptive
- Insertion rapide chez la plupart des femmes

4 Rassurer et apaiser les inquiétudes de la patiente

90 secondes

Passer en revue les preuves et l'incidence des effets secondaires possibles tels que les risques de grossesse ectopique, de perforation, d'expulsion, d'infection et de modification du profil des saignements menstruels.

Comparez les effets secondaires des CIU à ceux des autres méthodes contraceptives (et les risques de ne pas utiliser de contraceptif)*.

*Une liste des questions les plus fréquentes est incluse dans le livret de conseils Objectif : Parler des CIU.

5 Aider la patiente à prendre une décision

60 secondes

Partagez vos connaissances et votre expérience clinique.

Demandez-lui si elle aimerait voir le dispositif.

Si la patiente pose des questions sur l'insertion et l'inconfort, soyez honnête (p. ex., parlez de l'expérience vécue par d'autres patientes).

La divulgation de renseignements personnels s'avère utile. Par exemple : « Dans notre clinique, un grand nombre de femmes utilisent cette méthode. »

6 Confirmer son choix et prendre rendez-vous pour l'insertion (si le choix se porte sur un CIU)

60 secondes

Rassurez la patiente en lui expliquant que l'insertion d'un CIU peut s'effectuer à tout moment au cours de son cycle menstruel, s'il est raisonnablement certain qu'elle ne soit pas enceinte.

Indiquez à la patiente que le dépistage des ITS peut être effectué le même jour que l'insertion.

Fixez des attentes réalistes en informant des effets secondaires courants suivant l'insertion d'un CIU.

Si la patiente ressent des effets secondaires importants, elle doit immédiatement contacter un professionnel de la santé.

INTRA et CNIC sont des groupes d'experts mondiaux et canadiens, respectivement, sur la contraception intra-utérine. Les activités d'INTRA et de CNIC sont soutenues par des subventions pour l'éducation de Bayer.

Répondre aux questions fréquemment posées sur les CIU

De nombreuses femmes poseront d'autres questions sur les CIU et vous devrez adapter vos réponses à leurs besoins. Il se peut que vous ne soyez pas en mesure de répondre à tous les besoins des patientes.

- Q. Un CIU peut-il provoquer des infections, par exemple un syndrome inflammatoire pelvien (SIP) et entraîner l'infertilité?**
- R.** Il y a une perception erronée selon laquelle l'utilisation d'un CIU augmente le risque de syndrome inflammatoire pelvien (SIP), qui, par la suite, peut entraîner l'infertilité. Cependant, la SIP est causée par des infections transmissibles sexuellement (ITS), et NON par la présence d'un CIU. Il y a une légère augmentation du risque de SIP dans les 20 jours suivant l'insertion du CIU – le risque d'infection lié à l'insertion est de 0,5%. Après cela, les utilisatrices de CIU présentent le même risque de SIP que celles qui n'en utilisent pas¹⁵.
- Q. Suis-je obligée de garder le CIU pendant 3, 5 ou 10 ans (selon le dispositif)?**
- R.** Non. Si vos projets de grossesse changent ou si vous avez des problèmes avec un CIU, vous pouvez prendre rendez-vous et le faire retirer rapidement. Un professionnel de la santé retirera le dispositif, tout simplement en tirant sur les fils.
- Q. En combien de temps puis-je devenir enceinte après le retrait d'un CIU?**
- R.** Après le retrait d'un CIU, vous pourrez rapidement devenir enceinte.
- Q. À quel point l'insertion d'un CIU est-elle douloureuse?**
- R.** Lorsque vous répondez à cette question, il est important d'insister sur le fait que :
- Chaque femme ressent la douleur différemment.
 - Chez la plupart des femmes, l'insertion peut causer une légère douleur, un peu comme des douleurs menstruelles, qui passe rapidement.
 - L'insertion ne prend que cinq minutes et permet jusqu'à 10 ans de contraception.
- Q. Dois-je effectuer un test de Papanicolaou avant l'insertion d'un CIU?**
- R.** Le test de Papanicolaou est un élément important de votre santé reproductive. Demandez à votre professionnel de la santé s'il est temps pour vous de subir un tel test selon les lignes directrices de votre province ou territoire. Si c'est le cas, profitez-en pour le faire faire au moment de l'insertion de votre CIU.
- Q. Est-ce que mon partenaire pourra sentir le dispositif?**
- R.** Non. Ni vous, ni votre partenaire ne devriez sentir le dispositif. Si tel est le cas, contactez votre professionnel de la santé, car il se peut que le CIU soit mal placé. Cependant, vous pourriez sentir les fils fixés à l'extrémité du CIU en plaçant un doigt au fond du vagin. Pendant les rapports sexuels, il se peut que votre partenaire sente les fils; c'est normal et ne devrait pas être douloureux.

Répondre aux questions fréquemment posées sur les CIU

Q. Est-il néfaste pour la santé de ne pas avoir de règles?

R. L'aménorrhée (absence de règles) n'est pas néfaste pour la santé. Certaines femmes apprécient les règles plus légères ou l'absence de règles produites par le progestatif que contient le CIU, alors que ce n'est pas le cas pour d'autres. Chaque CIU a des effets particuliers sur les règles (il faudra peut-être expliquer ces différences). Les femmes qui préfèrent l'assurance que procurent les règles pourraient opter pour un dispositif en cuivre ou un CIU dont la dose de progestatif est inférieure.

Ressources pour vous et vos patientes

(Sauf indication contraire, ni Bayer, ni le groupe INTRA ne sont responsables du contenu des pages Internet.)

- www.masexualite.ca contient des renseignements destinés aux patientes sur les méthodes contraceptives disponibles au Canada.
- Le projet CHOICE sur la contraception : www.choiceproject.wustl.edu fournit de plus amples renseignements sur une étude relative aux préférences des femmes quant aux méthodes de contraception les plus efficaces.
- Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare (FSRH) Clinical Guidance, comprenant un algorithme simple sur la prise de décision pour un démarrage rapide de la contraception (http://www.fsrh.org/pages/clinical_guidance.asp).
- www.bedsider.org est un outil utile pour les femmes et les professionnels de la santé, en particulier pour dissiper les obstacles et les mythes.
- FPA (<http://www.fpa.org.uk>) est un organisme de bienfaisance pour la santé sexuelle qui fournit des renseignements pour les patients sur la contraception.
- www.plannedparenthood.org offre des renseignements vitaux sur les soins gynécologiques, l'éducation sexuelle, ainsi que de l'information pour des millions de femmes, d'hommes et de jeunes à travers le monde.
- Appli sur les CIU (en cours d'élaboration).

Références

1. American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Gynecologic Practice; Long-Acting Reversible Contraception Working Group. ACOG Committee Opinion n°. 450: Increasing use of contraceptive implants and intrauterine devices to reduce unintended pregnancy. *Obstet Gynecol* 2009;114:1434-8.
2. Peipert JF, Madden T, Allsworth JE, Secura GM. Preventing Unintended Pregnancies by Providing No-Cost Contraception. *Obstet Gynecol* 2012;120(6):1291-1297.
3. Black A, Guilbert E, et al. Canadian Contraception Consensus (Part 1 of 4). *J Obstet Gynaecol Can* 2015;37(10):936-42.
4. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception* 2011;83:397-404.
5. Trussell J, Lalla AM, Doan QV, et al. Cost effectiveness of contraceptives in the United States. *Contraception* 2009;79:5-14.
6. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. *Heavy Menstrual Bleeding Clinical Guideline* 44. London: RCOG Press for NICE; 2007.
7. Kaunitz AM, Inki P. The levonorgestrel-releasing intrauterine system in heavy menstrual bleeding. A benefit-risk review. *Drugs* 2012;72(2):193-215.
8. Endrikat J, Vilos G, Muysers C, et al. The levonorgestrel-releasing intrauterine system provides a reliable, long-term treatment option for women with idiopathic menorrhagia. *Arch Gynecol Obstet* 2012;285:117-21.
9. Black A, Guilbert E, Costescu D, et al. Canadian Contraception Consensus (Part 3 of 4): Chapter 7 – Intrauterine Contraception, *J Obstet Gynaecol Can* 2016; 38(2):182-122
10. WHO Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, Fifth Edition, 2015
11. Heinemann K, Reed S, Moehner S, and Minh TD. Risk of uterine perforation with levonorgestrel-releasing and copper intrauterine devices in the European Active Surveillance Study on Intrauterine Devices. *Contraception*. 2015;91(4):274-279.5.
12. Black K, Lotke P, Bühling K, Zite N on behalf of the Intrauterine contraception for Nulliparous women: Translating Research into Action (INTRA) group. Barriers and myths preventing the more widespread use of intrauterine contraception in nulliparous women. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2012;17(5):340-50.
13. Hauck B and Costescu D. Barriers and misperceptions limiting widespread use of intrauterine contraception among Canadian women. *J Obstet Gynaecol Can* 2015; 37(7):606-616.
14. United Kingdom Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare Guidance(September 2010) Quick Starting Contraception. <http://www.fsrh.org/pdfs/CEUGuidanceQuickStartingContraception.pdf>.
15. Farley TMM, Rosenberg MJ, Rowe PJ, et al. Intrauterine devices and pelvic inflammatory disease: an international perspective. *Lancet* 1992;339:785-8.



INTRA et CNIC sont des groupes d'experts mondiaux et canadiens, respectivement, sur la contraception intra-utérine. Les activités d'INTRA et de CNIC sont soutenues par des subventions pour l'éducation de Bayer.

