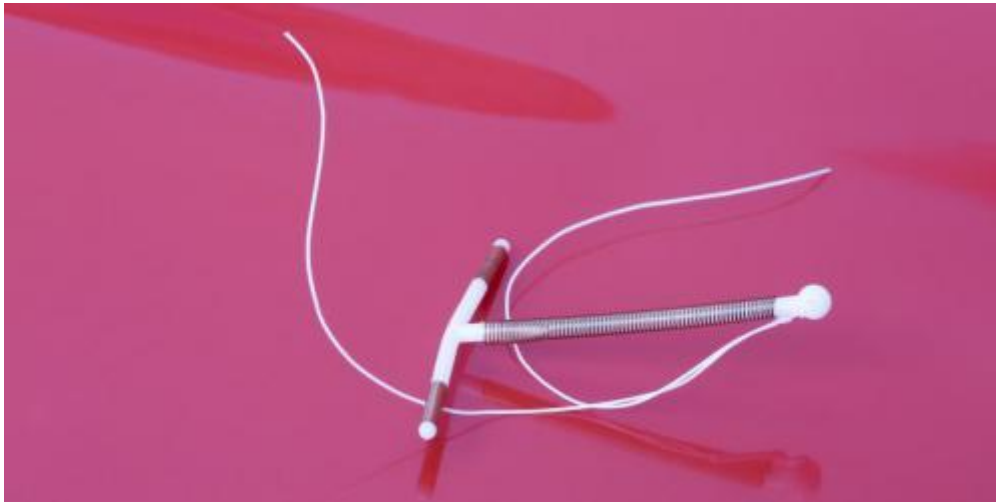


Pourquoi la pose de stérilet peut échouer

2-3 minutes



© Adobe Stock

Bien que le stérilet soit adapté à toutes les femmes, il arrive que le médecin ou la sage-femme n'arrive pas à le poser. Les femmes n'ayant jamais eu d'enfant sont plus souvent confrontées à cet échec. Une situation rare notamment due au stress ou des malformations intra-utérines.

Publicité

Si la [pilule](#) reste la méthode de contraception la plus utilisée, le [stérilet](#), aussi appelé dispositif intra utérin (DIU), est très plébiscité par les femmes. Selon le Baromètre Santé 2016, plus de 25% des femmes âgées de 15 à 49 ans l'ont choisi. Et parmi elles, les femmes sans enfant, et en particulier les jeunes, sont de plus en plus nombreuses. Mais si le DIU est adapté à toutes, certaines sont tout de même confrontées à des échecs lors de la pose.

"Ces cas sont exceptionnels", insiste, en préambule, le Dr Pia de Reilhac, gynécologue à Nantes et présidente de la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale (FNCGM). D'après la littérature scientifique, ce taux d'échec varie entre 1% et 19%. Il serait plus important chez les femmes n'ayant jamais eu d'enfant que celles ayant déjà procréé.

Stress et appréhension contractent les muscles

L'une des premières raisons est l'impossibilité de franchir le col utérin. Le médecin n'arrive pas à insérer le tube contenant le DIU dans la cavité utérine. "Cela arrive souvent chez les femmes qui appréhendent la douleur, explique la gynécologue. A cause du stress, le muscle situé entre le col de l'utérus et la cavité utérine est tellement contracté qu'on ne peut passer le stérilet."

Pour éviter cette situation, les médecins prescrivent parfois un anxiolytique léger. La prise d'un antispasmodique est également recommandée afin de limiter cette contracture musculaire involontaire. "Il est aussi préférable de poser le stérilet au moment où le col

commence à s'ouvrir, soit à la fin des règles ou autour de la [période d'ovulation](#)", précise le Dr Pia de Reilhac.

La pose de stérilet peut aussi s'avérer difficile chez les femmes qui ont un utérus orienté vers l'arrière, c'est-à-dire vers le rectum. Normalement, l'utérus se couche sur la vessie. Cette [position de l'utérus dite rétroversée](#) n'est pas pathologique. C'est simplement une particularité anatomique présente chez environ 20 à 30 % des femmes. Elle peut apparaître dès la naissance ou après un accouchement. "Si l'utérus part très en arrière, nous pouvons essayer de le redresser à l'aide de pinces. Mais il arrive que nous ne puissions pas atteindre le fond de la cavité utérine, ce qui nous empêche de poser correctement le DIU", décrit la spécialiste.

Enfin, certaines malformations intra-utérines ou la présence d'un [fibrome](#) de taille importante peut aboutir à ce résultat négatif. "Dans tous les cas, il faut toujours chercher pourquoi la pose échoue. Et si l'examen par échographie ne montre rien d'anormal, il ne faut pas hésiter à réessayer si la patiente le souhaite", indique la gynécologue, qui souligne au passage que le choix du stérilet est très important. Pour une première pose, et en particulier chez les jeunes femmes sans enfant, mieux vaut opter pour une petite taille.

Et pour celles qui préfèrent se détourner du DIU, il reste encore la pilule, l'implant, l'anneau vaginal, les patchs, ou encore le préservatif masculin ou féminin. Chacune peut trouver [la solution qui lui correspond](#) le mieux.