

Retrait d'un stérilet		
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé
		2025-05-21
Personne(s) concernée(s)	Les infirmières qui détiennent leur droit de prescrire en santé publique	Révisé
Outils cliniques associés	CLI-60049 Évaluation de la contraception CLI-60270 Per installation d'un stérilet CLI-60538 Per installation/retrait implant contraceptif RSI-6004 Prescription infirmière RSI-6013 Encadrement de la pratique infirmière reliée aux ITSS	

1. Énoncé

Cette directive vise à encadrer la pratique du retrait d'un stérilet ainsi que les précautions à prendre afin d'assurer des soins sécuritaires et de qualité chez toute femme de plus de 14 ans qui désire le retrait de celui-ci et qui présente une des conditions suivantes :

- Désire une grossesse.
- Désire un changement de méthode contraceptive.
- Stérilet expiré ou mal toléré.
- Désire arrêter la contraception.
- Lors du suivi, si les fils sont anormalement longs et que le réservoir du stérilet est visible dans l'endocol (stérilet dans le col, donc inefficace).

2. Champ d'application/Contexte légal

Selon le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières, celles-ci peuvent effectuer et ajuster un traitement médical, selon une ordonnance, dont le retrait d'un stérilet, lorsqu'elles sont habilitées à le faire.

Infirmières :

Activités réservées (Article 36 de la Loi sur les infirmières et infirmiers) :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance.
- Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs selon une ordonnance.
- Effectuer et ajuster un traitement médical, selon une ordonnance.

3. Intervenants concernés

Infirmières qui détiennent leur droit de prescrire en santé publique et ayant les habiletés nécessaires au retrait d'un stérilet.

Conditions d'application :

- Avoir suivi les formations reconnues par la DSIEU (ex. : examen pelvien, formation contraception de l'OIIQ).
- Posséder les connaissances et les compétences en contraception et en dépistage d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).
- Posséder les connaissances et les compétences pour effectuer un examen pelvien.
- Avoir effectué au moins un retrait de stérilet sous la supervision d'un professionnel qualifié, identifié par le gestionnaire ou la conseillère en soins infirmiers du secteur, afin d'être en mesure de réaliser ce retrait de manière autonome.

Retrait d'un stérilet.

4. Directives

EN TOUT TEMPS:

L'infirmière qui procède au retrait d'un stérilet doit :

- S'assurer de l'existence d'un corridor de service avec un médecin (MD) ou une infirmière praticienne spécialisée (IPS), en cas de problématique ou d'urgence lors du retrait.
- Évaluer les besoins de dépistage des ITSS et du cancer du col de l'utérus ainsi que procéder au dépistage de ceux-ci, lorsqu'applicable. Se référer au [Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang](#).
- Éliminer la possibilité d'une grossesse en cours en tenant compte des informations disponibles sur le cycle menstruel et les dernières relations sexuelles depuis le début des menstruations. Si nécessaire, réaliser un test de grossesse via un examen de biologie médicale délocalisé (EBMD) et orienter la personne en fonction des résultats. La certification est requise pour effectuer un test de grossesse par EBMD.

ÉTAPE 1 : ÉVALUER LA DEMANDE DE RETRAIT DU STÉRILET

A. Présence d'effets secondaires reliés au stérilet :

- Se référer au [Protocole de contraception du Québec](#) pour évaluer la gravité des effets secondaires ainsi que des méthodes alternatives pour la gestion des effets secondaires avant d'envisager un changement de méthode contraceptive.

B. Désire un autre stérilet :

- Procéder à l'évaluation de la contraception.
- Prescrire le nouveau stérilet et la diriger vers un MD ou IPS via un corridor de service qui pourra faire le retrait et l'installation du nouveau stérilet lors du même rendez-vous.
- Si l'usagère désire un **retrait immédiat**, effectuer le counseling sur les risques de grossesse relié au délai d'installation d'un nouveau stérilet. Si elle le désire après le counseling, retirer le stérilet et la diriger vers un MD/IPS pour l'installation du nouveau stérilet.

IMPORTANT

Si la date d'expiration du stérilet en place n'est pas atteinte, offrir à l'usagère de garder le stérilet en place jusqu'à la date d'expiration. Si l'usagère désire un retrait immédiat, se référer au point B.

C. Désire un autre moyen de contraception :

- Discuter de la raison du changement.
- Faire l'évaluation de la contraception en respectant les principes encadrant la prescription infirmière.
- Discuter des alternatives possibles, selon le [Protocole de contraception du Québec](#) et suivre les recommandations pour le passage d'un contraceptif à un autre. Effectuer le counseling sur la contraception choisie.
- Prescrire un autre moyen de contraception et s'assurer qu'il soit débuté 7 jours avant le retrait du stérilet;
- Si l'usagère désire un retrait immédiat, faire le counseling sur les risques de grossesse relié au délai du début d'action d'un nouveau contraceptif. Si elle le désire après le counseling, retirer le stérilet et rédiger la nouvelle prescription.

D. Si relation sexuelle non protégée dans les 5 derniers jours et ne désire pas de grossesse :

- Si l'usagère n'est pas en période menstruelle (7 jours ou moins depuis le début de la menstruation), offrir de reporter le retrait du stérilet après une période de 5 jours d'abstinence et/ou de relations sexuelles protégées (condom).

E. Ne désire plus de moyen de contraception :

- Discuter de la possibilité de grossesse, recommandations à faire à cet effet (voir étape 6).

F. Présence de symptômes de grossesse et que le test urinaire est négatif :

- L'infirmière peut procéder au retrait du stérilet.

ÉTAPE 2 : VALIDER L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATIONS AU RETRAIT DU STÉRILET.

Si la présence d'au moins une des contre-indications suivantes → référence au MD/IPS :

- Test de grossesse urinaire positif.
- Présence de signes et symptômes d'atteinte inflammatoire pelvienne :
 - Dyspareunie profonde (douleur ou saignement pendant les relations sexuelles).
 - Douleur pelvienne ou abdominale inhabituelle (sensibilité abdominale basse).
 - Fièvre et frissons inexpliqués.
 - Pertes vaginales anormales/pertes sanguines irrégulières/ménorragies.
- Signes et symptômes d'une ITSS **OU** ITSS confirmée par un résultat de laboratoire chez une usagère asymptomatique et non traitée :
 - Appliquer les ordonnances collectives en vigueur pour le dépistage et le traitement des ITSS symptomatiques. Référer à une infirmière habilitée, MD/IPS, au besoin. Le retrait du stérilet doit s'effectuer seulement lorsque l'usagère a été traitée et ne présente plus de symptômes.
- Particularités lors de l'examen au spéculum :
 - Présence de pertes vaginales muco-purulentes.
 - Incapacité à trouver les fils du stérilet.
 - Résistance anormalement élevée (voir annexe B : *Problèmes au retrait du stérilet*).
 - Aspect anormal du col au spéculum.
 - Examen bimanuel anormal (si requis) : douleur à la mobilisation du col de l'utérus ou à la palpation des annexes, augmentation du volume utérin.
- Toutes autres situations cliniques pour lesquelles l'infirmière n'a pas les compétences.

ÉTAPE 3 : MATÉRIEL REQUIS POUR LE RETRAIT DU STÉRILET.

- Gants médicaux non stériles.
- Spéculum.
- Pince hémostatique longue stérile.
- Écouvillon ou cytobrosse.
- Matériel nécessaire à prélèvements ITSS/VPH au besoin.

ÉTAPE 4 : PROCÉDER AU RETRAIT DU STÉRILET.

- Intervenir selon l'annexe A : *Retrait du stérilet*.
- Effectuer la double identification de l'usagère.
- Expliquer la procédure.
- S'assurer d'obtenir le consentement libre et éclairé.
- Installer l'usagère confortablement, les pieds dans les étrières.
- Visualiser le col à l'aide d'un spéculum (se référer à la [MSI : Cytologie cervicale](#)).
- Faire les prélèvements au col si requis (dépistage ITSS et cancer du col de l'utérus).
- Retirer le stérilet :
 - Effectuer une légère traction sur les deux fils pour retirer le stérilet; à l'aide d'une pince hémostatique longue stérile.
 - Si résistance, fils non visible ou autre problématique lors du retrait, cesser la technique et se référer à l'annexe B : *Problèmes au retrait du stérilet*.

RÉFÉRER IMMÉDIATEMENT AU MD/IPS SI DISPONIBLE OU À L'URGENCE SI :

- Saignement actif (hémorragique, 1 serviette sanitaire et plus à l'heure).
- Douleur intense persistante après le retrait du stérilet.
- Stérilet endommagé, brisé ou incomplet (garder le stérilet pour visualisation par le MD ou l'IPS).

ÉTAPE 5 : ENSEIGNEMENT À L'USAGÈRE À LA SUITE DU RETRAIT DU STÉRILET.

- La grossesse est possible dès le retrait du stérilet, si aucun moyen contraceptif n'est utilisé :
 - Le cas échéant, utiliser le condom ou appliquer l'abstinence pendant 7 jours, si le changement vers un nouveau moyen contraceptif implique un délai d'efficacité (suivre les indications du [Protocole de contraception du Québec](#) pour le passage d'un contraceptif à un autre).
- Contacter un médecin, une IPS si :
 - Saignement important (plus d'une serviette hygiénique par heure pendant 2 heures consécutives).
 - Douleur abdomino-pelvienne importante.
 - Fièvre avec douleur/sensibilité abdominale ou pertes vaginales anormales.
 - Non-retour des règles au prochain cycle (faire un test de grossesse au préalable).

ÉTAPE 6 : INTERVENTIONS REQUISES SI UNE GROSSESSE EST DÉSIRÉE.

- Effectuer un counseling prénatal (ex. : prise de multivitamines avec acide folique, cessation tabagique, comorbidités maternelles, habitudes de vie, immunisation à jour, etc.).
- Initier l'acide folique, selon les lignes directrices ([Directive clinique de la SOGC](#)).

5. Documentation

Consigner au dossier de l'usagère la démarche clinique ainsi que les interventions à l'aide des formulaires en vigueur. Compléter un PTI au besoin.

6. Annexes

Annexe A : Retrait du stérilet.

Annexe B : Problèmes au retrait du stérilet.

7. Références

Centre d'expertise en santé de Sherbrooke. (2011). Méthodes de soins informatisées. *Cytologie cervicale*.

Centre intégré universitaire de santé et services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2024). *Retrait d'un dispositif intra-utérin (DIU) DSI-CCSTML-PI-007*. CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Institut national de santé publique. (2024). *Protocole de contraception du Québec*.

Repéré à : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3466>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2024). *Guide des bonnes pratiques en prévention cliniques, périnatalité, acide folique et multivitamines en périnatalité*. Repéré à :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/aide-decision-app/conclusion.php?situation=pc-adulte#collapse-perinatalite-4>.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2016). *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers* (3^e éd.). Repéré à : <https://www.oiiq.org/documents/20147/1306047/1466-exercice-infirmier-activites-reservees-web+%282%29.pdf/84aaaa05-af1d-680a-9be1-29fcde8075e3>.

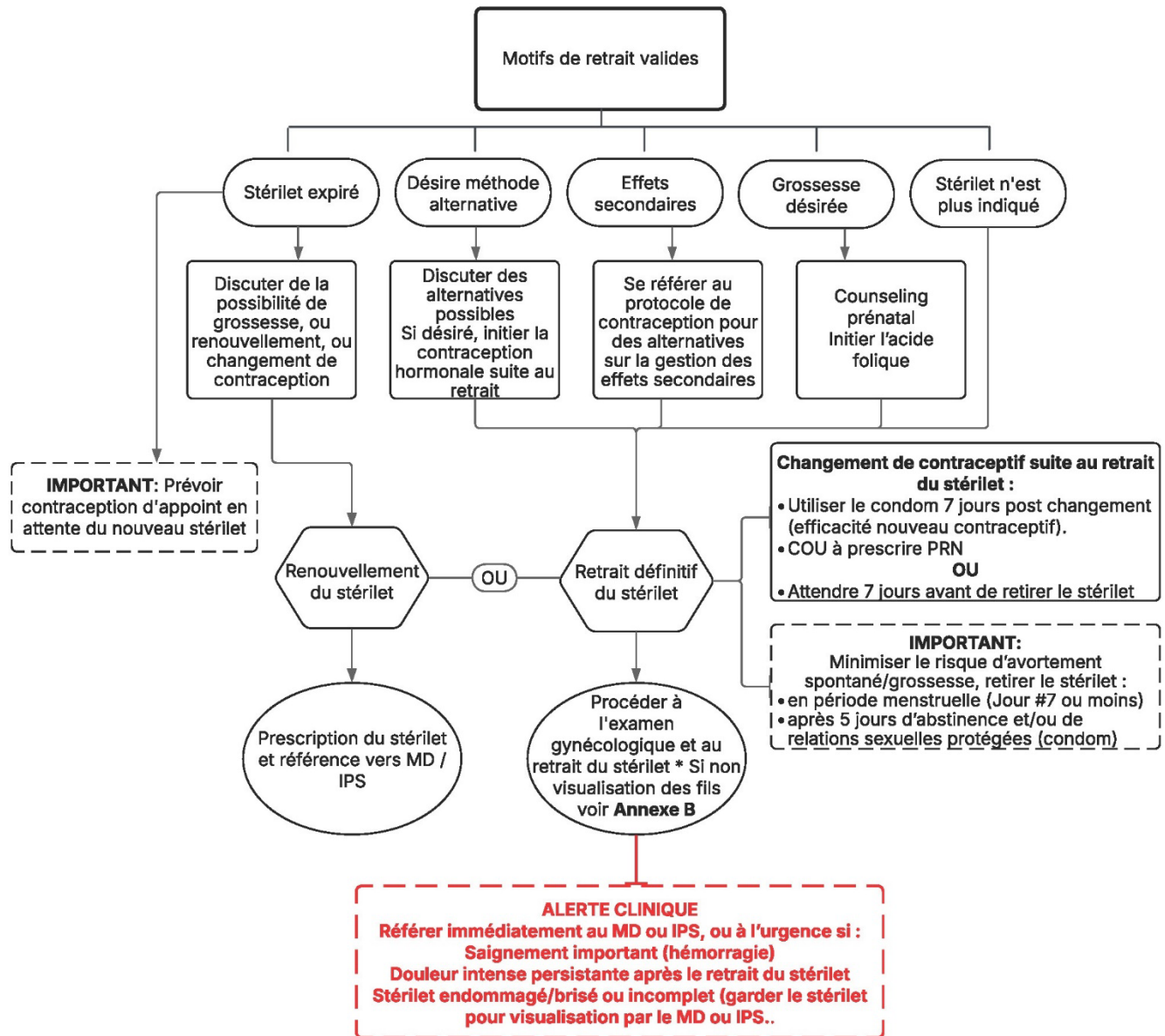
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2019). *Retirer un stérilet*. Repéré à : <https://www.oiiq.org/retirer-un-sterilet?inheritRedirect=true>.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2020). *Examen gynécologique effectué par une infirmière : Rapport du groupe de travail*. Repéré à : <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/6520-examen-gynecologique-inf.pdf>.

Processus d'élaboration		
Rédigé par	Claudine Dansereau, Conseillère cadre spécialisée (intérim), DSIEU	2023-07-27
	Geneviève Lafleur, Conseillère en soins infirmiers, DSIEU	2024-11-04
	Catherine Robert, Conseillère en soins infirmiers (intérim), DSIEU	2025-03-05
	Priscilla Fortier, Conseillère cadre spécialisée, DSIEU	2025-03-05
Consultation(s)	Audrée Leboeuf, Conseillère cadre spécialisée, DSIEU	2025-03-05
	Sophie Martin, ICASI, 6-17 ans Vaudreuil-Soulanges	2023-07-31
	Dr. Manon Leduc, responsable de la clinique planning/IVG, Vaudreuil	2023-08-03
	Stéphanie Girard, Infirmière praticienne spécialisée	2025-03-05
	Stéphanie Larocque, infirmière clinicienne en GMF	2025-03-05
	Julie-Anne Lapierre, ICASI au GMF-U Jardin-Roussillon	2025-03-09
	Audrey Ménard, infirmière clinicienne en GMF	2025-03-27
	Martine Leloup, Infirmière clinicienne, clinique jeunesse CLIMATS	2025-03-07
	Kim Belec-Chevrier, Infirmière clinicienne, clinique jeunesse CLIMATS	2025-03-07
	Geneviève Leboeuf, Coordinatrice des activités cliniques et des pratiques professionnelles en soins infirmiers (intérim), DSIEU	2025-05-14

Historique du document		
Adopté par	 Marie-Eve Sévigny, Directrice adjointe des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire volet qualité et évolution de la pratique	2025-05-21
Commentaires	Modifications mineures 2026-01-19	

RETRAIT DU STÉRILET.



PROBLÈMES AU RETRAIT DU STÉRILET.

