

EVALUATION DE L'UTILISATION DU DISPOSITIF INTRA-UTERIN DU POSTPARTUM DANS LES CENTRES DE SANTE DE REFERENCE DE BAMAKO, MALI

SEYDOU Z DAO¹, KASSOUM SIDIBE¹, BAKARY ABOU TRAORE¹, SAKOBA KONATE¹, MAMADOU HAIDARA¹, AHMADOU COULIBALY³, MAMADOU SIMA³, MAMADOU S TRAORE³, AMADOU BOCOUM², ISSA DIARRA⁴, YOUSOUF TRAORE², SY ASSITAN SOW¹, AMADOU INGRE DOLO²

¹*Centre de santé de référence de la Commune II du District de Bamako, Mali

²Centre hospitalo-universitaire Gabriel Touré de Bamako, Mali

³Centre hospitalo-universitaire du Point G de Bamako, Mali

⁴Centre de santé de référence de Mopti, Mali

*Auteur correspondant : Seydou Z DAO, E-mail : seydouzd@yahoo.fr

Résumé :

Il s'agissait d'une étude rétrospective, analytique et descriptive allant du 1^{er} juin 2011 au 31 décembre 2012 dont le but était d'évaluer l'utilisation du dispositif intra-utérin du postpartum insérés à l'aide de pinces en cœur dans les centres de santé de référence de Bamako. La fréquence de l'utilisation du dispositif intra-utérin dans le postpartum a été de 0,8%. Les clientes ayant reçu le DIU n'ont pas présenté d'effets secondaires dans 95,7% et de complications dans 92,8% des cas, 10 clientes soit 2,4% ont décidé d'abandonner la méthode. La pression du conjoint et ou des parents était la seule raison d'abandon du DIU. La contraception orale était la méthode la plus utilisée après abandon ou expulsion du DIU dans 45% des cas.

Mots-clés : DIU, postpartum, effets secondaires, complications.

Abstract:

This was a retrospective, analytic and descriptive study from June 1st, 2011 to December 31st, 2012 that was designed to evaluate the use of the postpartum intrauterine device inserted by heart forceps in the references health centers in the Bamako district. The frequency of use of the intrauterine device in the postpartum was 0.8%. IUD clients did not experience side effects in 95.7% and complications in 92.8% of cases, 10 or 2.4% clients decided to discontinue the method. The pressure of the husband and/or parents was the only reason for IUD withdrawal. Oral contraception was the most used method after IUD abandonment or expulsion with 45% of cases.

Keywords: IUD, postpartum, side effects, complications.

1. Introduction

La planification familiale est reconnue comme un moyen essentiel pour maintenir la santé et le bien être des femmes et de leur famille (ministère de la santé, 2005). Ainsi le rôle capital qu'elle joue dans la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile a été mis en exergue dans de nombreuses études et au cours de plusieurs rencontres internationales notamment lors de la rencontre internationale sur la population et le développement tenue en septembre 1991 au Caire en Egypte. Pour la planification, on dispose d'une large gamme de méthodes contraceptive dont la plus utilisée à l'échelle mondiale est le dispositif intra-utérin avec une fréquence de 23% (Nations Unies, 2003). La prévalence de l'utilisation du DIU varie selon les régions et les pays. Dans les pays européens, la prévalence est plus élevée (3 à 30%) comparée à celle de l'Amérique du Nord qui où elle est de 1% (Nations Unies, 2003). Au Mali selon l'enquête démographique et de la santé IV (Ministère de la santé du Mali, 2006), la prévalence d'utilisation du DIU reste faible avec 0,3% par rapport à la pilule et au dépo-provera avec respectivement 8,1% et 5% des utilisatrices des moyens de contraception modernes dans le district de Bamako alors que les besoins non satisfaits en planification demeurent élevés. Ceci constitue un facteur important de recrudescence des pathologies morbides dans le postpartum.

Le Mali à l'instar de certains pays tels que l'Egypte et le Kenya, a opté pour l'insertion à l'aide de pince à cœur du DIU dans le postpartum (DIUPP) en juillet 2011 avec la formation des prestataires par PSI/Mali dans le district de Bamako afin de promouvoir l'utilisation de la méthode. Le DIUPP concerne tous les DIU insérés par voie basse pendant les 48 premières heures qui suivent l'expulsion du placenta ou à travers l'hystérotomie après la délivrance au cours d'une césarienne. Il peut être inséré en période post-placentaire c'est-à-dire dans les 10mn qui suivent l'expulsion du placenta, en période postpartum immédiat c'est-à-dire entre 10 minutes et 48 heures après l'accouchement ou au cours d'une césarienne (DIU trans-césarienne). Les insertions du DIU entre 48 heures et 4 semaines ne pas recommandées à cause des risques élevés de complications (MCHIP, 2011 ; Ministère de la santé du Mali, 2011). L'absence d'étude au Mali pour évaluer les insertions du DIUPP à l'aide de la pince à cœur, nous avons amené à faire ce travail car comme toute nouvelle méthode elle doit être évaluée afin d'être vulgarisée.

2. Matériel et méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective transversale descriptive et analytique allant du 1^{er} juin 2011 au 31 décembre 2012 dans les centres de santé de référence du district de Bamako. Les objectifs étaient de déterminer la fréquence de DIUPP inséré à l'aide de pinces en cœur, d'identifier les effets secondaires et les complications, d'identifier les raisons de l'abandon de la méthode et les méthodes utilisées après l'abandon ou l'expulsion du DIU. Il s'agissait d'un échantillonnage systématique exhaustif portant sur toutes les insertions de DIUPP dans les 5 centres de santé de références pendant la période d'étude. Le centre de santé de référence de la commune III ne disposant pas de salle d'accouchement au moment de l'étude n'a pas été retenu dans cette étude. Etaient incluses dans cette étude toutes les accouchées répondant aux critères d'éligibilité et ayant accepté de recevoir le DIU dans le postpartum. Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel SSPSS 16.0. Les tests statistiques utilisés ont été le Chi 2 de Pearson pour étudier l'association entre 2 variables qualitatives et l'Odds ratio et son intervalle de confiance à 95% pour l'estimation du risque. Le seuil de significativité a été fixé à 5%.

3. Résultats

Du 1^{er} juin 2011 au 31 décembre 2012, sur un total de 50101 clientes répondant aux critères de recevabilité médicale de l'OMS pour l'utilisation d'un DIU, 418 ont bénéficié de l'insertion du DIU postpartum dans les 5 centres de santé de référence de Bamako soit une fréquence de 0,83%.

Nous avons présenté dans le tableau 1, la répartition selon la période d'insertion

Tableau 1 : répartition des clientes en fonction de la période d'insertion

Période d'insertion	Effectif	Fréquence
Postplacentaire	151	36,1
Postpartum immédiat	244	58,4
Trans-césarienne	23	5,5
Total	418	100

La majorité des DIU (58,4%) a été insérée en postpartum immédiat avec 58,4% des cas. Nous avons présenté dans le tableau 2, la répartition en fonction des effets secondaires

Tableau 2 : répartition des clientes en fonction des effets secondaires

Effets secondaires	Effectif	Fréquence
Oui	0	0
Non	400	95,7
Inconnu	18	4,3
Total	418	100

Les clientes ayant reçu le DIU n'ont pas présenté d'effet secondaire dans 95,7% des cas.

Nous avons présenté dans le tableau 3, la répartition selon les complications

Tableau 3 : répartition des clientes en fonction des complications

Complications	Effectif	Fréquence
Maladie inflammatoire pelvienne	1	0,2
Expulsion du DIU	10	2,4
Fils manquants	1	0,2
Pas de complication	388	92,8
Perdus de vue	18	4,4
Total	418	100

L'expulsion du DIU était la complication la plus fréquente avec 2,4% des cas alors que près de 93% de nos clientes n'ont présenté aucune complication.

Nous avons présenté dans le tableau 4, la répartition selon l'abandon du DIU.

Tableau 4 : répartition des clientes en fonction de l'abandon après au moins 6 mois de surveillance

Abandon	Effectifs	Fréquence
Oui	10	2,4
Non	408	97,6
Total	418	100

La majorité des clientes soit 97,6% a décidé de continuer avec le DIU.

Nous avons présenté dans le tableau V, la répartition selon les raisons de l'abandon

Tableau 5 : répartition des clientes en fonction des raisons de l'abandon

Raisons de l'abandon	Effectif	Fréquence
Effets secondaires	0	0
Complications	0	0
Echec de la méthode	0	0
Pression du conjoint ou des parents	10	100
Total	10	100

La pression du conjoint ou des parents était la seule raison d'abandon du DIUPP soit 100% des cas

Nous avons présenté dans le tableau VI, la répartition en fonction des méthodes contraceptives utilisées après abandon ou expulsion du DIU

Tableau 6 : Répartition des clientes en fonction du choix d'autres méthodes après l'expulsion ou l'abandon du DIUPP

Autres méthodes	Effectifs	Fréquence
DIU d'intervalle	7	35
Pilule	9	45
Implant	1	5
Dépo-provera	3	15
Total	20	100

La pilule a été la méthode la plus choisie avec 45% des cas suivi du DIU d'intervalle dans 35% des cas.

4. Discussion

Du 1^{er} juin 2011 au 31 Décembre 2012 sur 50101 clientes répondants aux critères de recevabilité médicale de l'OMS pour l'utilisation du DIU, 418 ont bénéficié de l'insertion du DIU postpartum avec les pinces à cœur soit 0,83% des clientes éligibles. Cette fréquence est supérieure à celle de l'utilisation du DIU d'intervalle qui est de 0,3% selon l'EDSM IV en 2006 (Ministère de la santé du Mali, 2006). Cette augmentation est due au fait que la plupart des insertions ont lieu pendant les formations et aussi à des campagnes de sensibilisation avant et pendant les formations ainsi que la gratuité des kits de DIU pendant les séances de formation. Tous ces facteurs ont contribué à une adhésion forte des clientes à la méthode.

Cependant elle demeure faible ce qui est conforme aux données de la littérature, qui montre qu'environ 53% des femmes en Afrique sub-saharienne qui voulaient éviter une grossesse n'utilisaient pas de planification familiale (Bednark PH et al, 2011). Elle est le reflet du statut social de la femme dans la société qui est dépendante de son entourage, des barrières sociales, culturelles et religieuses qui sont un frein à la propagation de la contraception et du manque d'information actualisée sur la contraception, ce qui est à l'origine des fausses rumeurs.

La majorité des DIUPP ont été insérés en période du postpartum immédiat avec 58,4% des cas, suivie de la période postplacentaire avec 36,1% des cas et la trans-césarienne avec 5,5% des cas. Ces taux diffèrent de ceux trouvés en Inde où l'insertion postplacentaire était la plus fréquente avec 43% des cas suivie de la trans-césarienne avec 36% des cas et le postpartum immédiat avec 21% des cas (Prager S et al, 2012). Cette différence s'explique par le fait que les prestataires qui faisaient les accouchements durant les gardes n'étaient pas formés en technique d'insertion du DIUPP, les kits n'étaient pas disponibles pendant les gardes. Ces clientes devraient donc attendre le matin pour recevoir leur DIUPP. Selon les données de la littérature, le moment le mieux approprié pour faire l'insertion du DIUPP est la période postplacentaire (Ministère de la santé du Mali, 2011). Elle est plus facile à réaliser à cette période et les complications sont moindres comparées à la période postpartum immédiat. Il en ressort de même que plus l'insertion du DIU est faite à distance de la délivrance plus le taux d'expulsion augmente. Les insertions du DIU entre 48 heures et 4 semaines sont à proscrire à cause du taux d'expulsion très élevé (Ministère de la santé du Mali, 2011).

Notre étude a montré que 95,7 % des clientes ayant reçu le DIUPP n'ont pas présenté d'effets secondaires. Une conclusion presque identique a été faite au Paraguay (Ross JA et Winfrey WL, 2001) où 96,4% des clientes n'ont pas présenté d'effets secondaires. Ces résultats sont conformes à celui de la littérature qui montre que le taux d'effets secondaires est évalué entre 2 et 6 % (Kapp N et Curtis KM, 2009). Ceci s'expliquerait par la tolérance de l'organisme au DIU au cuivre dans le postpartum et surtout de l'information fournie par les prestataires aux clientes sur le fait que les effets secondaires post-insertion pouvaient être confondus avec des événements du postpartum normal tels que les saignements et les crampes.

Selon notre étude, 388 clientes soient 92,8% des cas n'ont pas présenté de complication. Cette fréquence est proche de celle rapportée par Ross JA et Winfrey WL en 2001 où 95,1% des clientes n'avaient pas présenté de complication. Dans l'étude de Prager S et al en 2012, 89% des utilisatrices du DIUPP n'avaient présenté aucune plainte. Dans notre étude l'expulsion du DIU était la complication la plus fréquente avec 2,4% des cas, ce taux est inférieur à celui de l'OMS (OMS, 2007) qui rapporte un taux de 5%. Cette différence s'expliquerait par le fait que la formation des prestataires sur le DIUPP a permis de fournir à ces derniers les compétences et les capacités professionnelles nécessaires à l'offre des services de DIU postpartum sûre et efficace avec des matériels adéquats mais aussi par le fait que la majorité des insertions de DIUPP ont été effectuées en présence des facilitateurs. Selon les données de la littérature (Ministère de la santé du Mali, 2011), le taux dépend en grande partie de la période d'insertion mais aussi de l'expérience du prestataire. Dans notre étude nous avons un taux de pertues de vue de 4,6%. Ce taux non négligeable peut être par ailleurs considéré comme un indicateur de bonne tolérance, puisque l'on peut supposer que les pertues de vue n'ont pas présenté d'effets secondaires ou des complications.

La présente étude montre que 2,4 % des clientes ont abandonné le DIU. La pression du conjoint ou des parents étaient la seule raison d'abandon du DIU soit 100%. Ceci s'explique par le fait que les époux de ces clientes ont un manque d'information au sujet du DIU parce qu'ils ont des idées négatives des services de la santé de la reproduction (SR) notamment de la planification familiale (PF) d'où le manque d'information sur la PF. En plus ces époux n'ont pas été impliqués dans le choix de la méthode par la cliente. Après abandon ou expulsion du DIU, la contraception orale a été la méthode la plus choisie avec 45% suivie du DIU d'intervalle avec 35% des cas. Ce résultat est conforme à la littérature (Kapp N et Curtis KM, 2009). Ceci s'expliquerait par le fait qu'après l'abandon du DIU ces clientes ont préféré la contraception orale car dans la majorité des cas leur conjoint avait une perception négative du DIU, tandis que celles qui ont connu une expulsion ont pour la majorité optée pour le DIU d'intervalle car le DIU demeurait leur choix.

Dans notre étude, l'expulsion du DIU et la maladie inflammatoire du pelvis ont été rencontrées dans les insertions postpartum immédiat avec respectivement 3% et 0,4% des cas. Dans la littérature, le taux d'expulsion est plus élevé dans les insertions postpartum immédiat que dans les insertions postplacentaires. Ce taux peut aller jusqu'à 28% dans les insertions postpartum immédiat (Ministère de la santé du Mali, 2011). Cette baisse du taux d'expulsion dans notre étude pourrait s'expliquer par le fait que durant notre étude la quasi-totalité des insertions ont été faites sous la supervision des formateurs nationaux et internationaux. Il existe une relation significative entre la survenue des complications et la période d'insertion d'une part et entre la survenue de complication et la qualification du prestataire (P=0,001).

5. Conclusion :

Le dispositif intra-utérin du postpartum fait partie de la gamme de méthodes modernes qui sont des alternatives crédibles pour une réduction des besoins non satisfaits en planification familiale. Cette méthode est pourvoyeuse de peu de complications et d'effets secondaires. De ce fait sa vulgarisation devrait être encouragée et soutenue par les autorités sanitaires.

Références

Bednark PH. Creinin MD. Reeves MF. Cwiak C. Espey E. Jensen JT. 2011: *Immediate versus Delayed IUD insertion after uterine aspiration*. N Engl. J Med; 364: 2208-2213.

Kapp N. et Curtis KM. 2009: *Intra-uterine device insertion during the postpartum period: A systemic review*. Contraception ; 80(4): 327-336

MCHIP. 2011 : *Dispositif intra utérin du postpartum (DIUPP) intégrés aux services de santé maternelle. Expérience programmatique de plusieurs pays*. Guidance for PPIUD. French; 2011: 9-12

Ministère de la santé du Mali. 2005 : *Recommandations sur les nouveaux critères d'éligibilités. Procédures en santé de la reproduction, composante commune, planification familiale*, volume 3 : 109-113.

Ministère de la santé du Mali. 2006 : *Enquête démographique et de santé EDSM-IV, Mali 2006* :12-13

Ministère de la santé du Mali. 2011 : *Dispositif intra-utérin du post-partum : manuel de référence*. Décembre 2011, 83 pages

Nation unies. 2003 : *World contraceptive use, fiches pédagogiques*, Ined.www.ined.fr

OMS. 2007 : *Un manuel à l'intention des prestataires des services du monde entier. Livret vert de santé de reproduction*. Planification familiale : 131-156.

Prager S, Gupta P, Chilambwe J, Vwalier B, Neukon J, Siam W et al. 2012: *Feasibility of training Zambian nurse-midwives to perform postplacental and postpartum insertions of intra-uterine devices*. International Journal of Gynecology and obstetrics; 117 (3):243-247.

Ross JA. et Winfrey WL. 2001: *Contraceptive use, intention to use and immediate needs during the extended postpartum period*. International Family planning perspective; 27: 20-27.