

Evaluation des preuves: Résumé d'une revue systématique

A qui est destiné ce résumé ?

Cette évaluation de preuves est destinée au personnel de santé, aux administrateurs d'établissements de santé et aux parties prenantes impliquées dans la santé maternelle et

Insertion en post-partum immédiate du dispositif intra-utérin pour la contraception

Principaux résultats

- La modification du type de contraception intra-utérine ne semble pas affecter la contraception intra-utérine suspendue ou pour un usage ultérieur.
- L'insertion de contraception intra-utérine à la main ou avec un instrument de maintien ne semble pas faire une différence.
- L'utilisation de la contraception intra-utérine à six mois était plus probable avec l'insertion juste après l'accouchement que des semaines plus tard.

Contexte

Les femmes qui veulent commencer la contraception intra-utérine (IUC) pendant la période du post-partum pourraient bénéficier de l'insertion IUC immédiatement après l'accouchement. L'utiliser d'une IUC juste après l'accouchement et avant la sortie de l'hôpital peut être bénéfique pour de nombreuses raisons. La femme qui sait qu'elle n'est pas enceinte, devrait décider du temps et du lieu appropriés pour tenter une méthode contraceptive efficace. Cependant, cela est incertain si cette approche devrait être prise à l'échelle.

Question

Quels sont les résultats de l'insertion de la contraception intra-utérine immédiatement après l'expulsion du placenta (dans les 10 minutes), en comparaison avec l'insertion à d'autres moments du post-partum?

Insertion post-partum immédiate du dispositif intra-utérin pour la contraception au Cameroun: Le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes est de 14%. L'utilisation de méthodes modernes contraceptives dans le post-partum immédiat est testée au Cameroun depuis le début de l'année 2015. Cette intervention pourrait améliorer l'utilisation des méthodes contraceptives modernes au Cameroun.

Tableau 1: Résumé de la revue systématique		
	Ce que les auteurs de la revue cherchaient	Ce que les auteurs de la revue ont trouvé
Etude	Essais contrôlés randomisés	Quinze essais contrôlés randomisés remplissaient les critères d'inclusion
Participants	Les femmes en post-partum de tout âge	Les femmes en post-partum de tout âge
Interventions	Les essais sont admissibles s'ils ont examiné l'insertion de tout type de contraception intra-utérine dans les 10 minutes de la délivrance, soit vaginale ou césarienne.	Deux études ont évalué l'insertion immédiate (dans les 10 minutes après l'expulsion du placenta) par rapport à l'insertion post-partum précoce (10 minutes à 48 heures, y compris la délivrance à la fois vaginale et par césarienne). Quatre essais ont comparé l'insertion immédiate ou standard (4 à 12 semaines après l'accouchement). Un essai a examiné l'insertion immédiate, précoce et standard (après six semaines) l'insertion du système intra-utérin au lévonorgestrel après accouchement par voie vaginale. Deux premiers essais ont porté sur les dispositifs intra-utérins contenant du cuivre libérant de la progestérone. Deux essais, les chercheurs ont modifié un dispositif Nova T d'avoir deux bras flexibles, 2 cm de longueur, ajoutés à la base de la tige verticale; les bras soulignés supérieurement à un angle de 45 degrés.
Contrôle	<ul style="list-style-type: none"> • Différents dispositifs ou différentes techniques d'insertion. • Insertion après expulsion immédiate du placenta (dans les 10 minutes suivant l'expulsion du placenta) par rapport à l'insertion post-partum précoce (à 10 minutes de sortie de l'hôpital). • Insertion après expulsion immédiate du placenta (dans les 10 minutes suivant l'expulsion du placenta) par rapport à l'insertion standard (lors d'une visite post-partum après la sortie de l'hôpital), souvent désignée comme l'insertion retardée ou intervalle. 	Insertion précoce (10 minutes à 48 heures après l'accouchement). Insertion standard (lors de la visite post-partum)
Résultats	<p>Principaux résultats Placement (d'insertion) réussi, l'expulsion subséquente, et utilisation de la méthode utilisée lors de l'évaluation de l'étude.</p> <p>Résultats secondaires Grossesse, perforation, infection, et d'autres effets indésirables.</p>	<p>Les résultats rapportés ont été:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grossesse; • Réussite du placement; • Après l'expulsion; • Infection; • Les effets secondaires.
Date La recherche la plus récente: 1 ^{er} Avril 2015		
Limites : Il s'agit d'une revue systématique de bonne qualité, AMSTAR =10/11		
Référence: Lopez LM, Bernholc A, Hubacher D, Stuart G, Van Vliet HAAM. Immediate postpartum insertion of intrauterine device for contraception. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 6. Art. No.: CD003036. DOI: 10.1002/14651858.CD003036.pub3.		

Tableau de synthèse des résultats

Insertion immédiate par rapport à l'insertion précoce pour la contraception intra-utérine du post-partum			
Population: les femmes en post-partum avec désir de contraception			
Contexte: hôpital ou une clinique			
Intervention: insertion après expulsion immédiate du placenta (dans les 10 minutes)			
Comparaison: insertion précoce (10 minutes à 48 heures après l'accouchement)			
Résultats	Effets relatifs (95% IC)	Nombre de Participants (études)	Qualité des preuves (GRADE)
Expulsion de 6 mois	1,00 [0,20-5,04]	30 (1)	Modérée

utilisation de la contraception intra-utérine à 6 mois	0,46 [0,04-5,75]	30 (1)	Modérée
Insertion immédiate par rapport à insertion standard pour la contraception intra-utérine du post-partum			
Les femmes post-partum avec désir de contraception: les patients ou la population			
Contexte: hôpital ou une clinique			
Intervention: insertion de l'expulsion du placenta immédiate (dans les 10 minutes)			
Comparaison: insertion standard (lors de la visite post-partum)			
Résultats	Effets Relatifs (95% CI)	Nombre de Participants (Etudes)	Qualité des preuves (GRADE)
Placement par protocole	4,07 [0,54-30,40]	243 (4)	Modérée
Expulsion de 6 mois	4,89 [1,47-16,32]	210 (4)	Modérée
Utilisation de la contraception intra-utérine à 6 mois	2,04 [1,01-4,09]	243 (4)	Modérée

Applicabilité

Sur les 15 études, dont quatre ont été menées aux Etats-Unis, deux ont été réalisées en Inde, une en Ouganda, une au Malawi, une en Turquie, une aux Philippines, une en Turquie et une au Chili, une en Belgique et une en Chine. Ces interventions peuvent être appliquées dans d'autres contextes de faible revenu comme le Cameroun.

Conclusions

Comparée à l'insertion standard, l'insertion immédiate d'un contraceptif a conduit à une utilisation élevée de la contraception à 6 mois, mais à une expulsion élevée du dispositif intra utérin à 6 mois. L'avantage d'une contraception efficace immédiatement après l'accouchement peut l'emporter sur l'inconvénient d'un risque accru d'expulsion. Les consultations prénatales au cours du troisième trimestre de la grossesse donnent l'occasion de discuter des méthodes contraceptives efficaces et le calendrier souhaité pour son utilisation.

Préparée et traduite par:

M. Vouking, CD. Evina, L. Mbuagbaw, P. Ongolo-Zogo: Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé, Yaoundé, Cameroun.

Juillet 2015