



Méthode directe vs. méthode standard pour l'insertion des dispositifs intra-utérins Douleur à l'insertion et tolérance à 6 mois

Aurore Bastin¹, Alexandre Scanff², Stephane Fraize³, Jean-Christophe Hild⁴, Maela Le Lous⁵,
Vincent Lavoue^{5,6}, Yannick Ruelle^{7,8,9}, Samah Chaaban¹⁰

1. Centre de santé Stétho'SCOP, Hennebont
2. Service d'épidémiologie et santé publique, CHU de Rennes
3. Cabinet de médecine générale, Saint-Caprais-de-Bordeaux
4. Cabinet de gynécologie médicale, Ploemeur
5. Service de gynécologie obstétrique, CHU de Rennes
6. Chimie, oncogénèse, stress et signalisation (COSS UMR 1242), Rennes
7. Département universitaire de médecine générale, Université Sorbonne Paris Nord, Bobigny
8. Laboratoire éducations et pratiques de santé (LEPS UR 3412), Université Sorbonne Paris Nord, Bobigny
9. Centres municipaux des santé universitaires, Pantin
10. La Case de Santé, Toulouse

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt relatif à ce travail.

Bastin A, Scanff A, Fraize S, et al. Direct vs. standard method of insertion of an intrauterine contraceptive device: insertion pain and outcomes at 6 months. Eur J Contracept Reprod Health Care 2019;24(5):399-406.



Contexte

DIU / SIU : méthodes de contraception efficaces adaptées à toutes les femmes

Peu utilisés en France

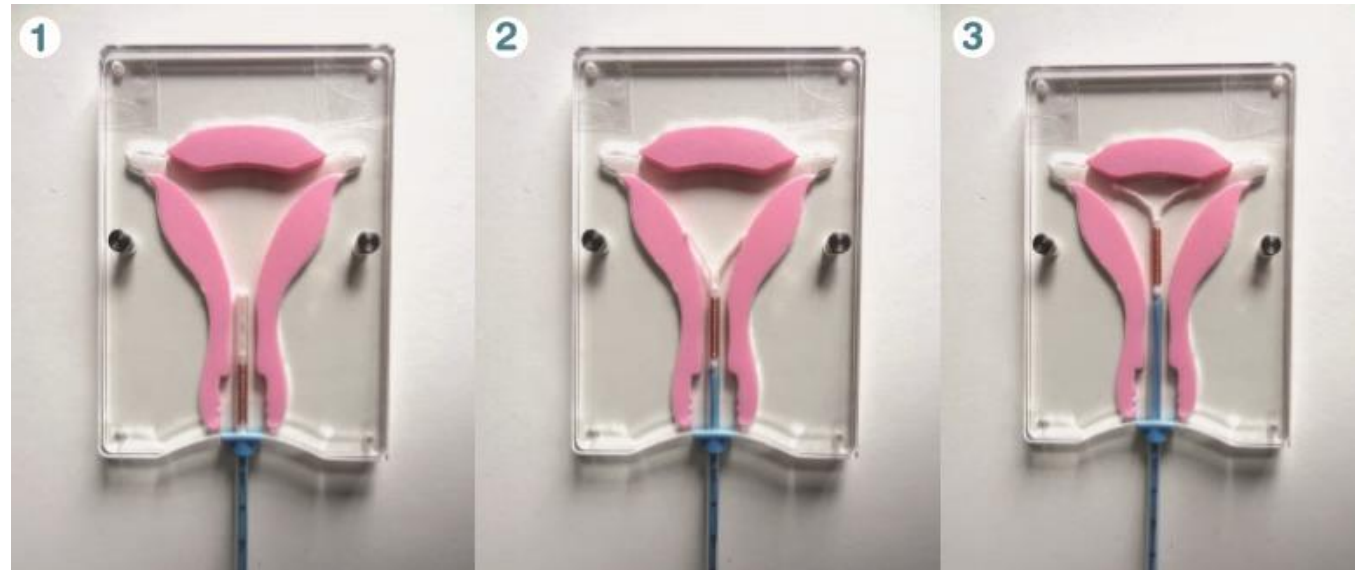
Nombreuses idées reçues : infection, GEU, réservé aux multipares, stérilité

Douleur et peur de la douleur liée à l'insertion

2005 : méthode de Cristalli-Bonneau = méthode directe = méthode de la torpille =
pose en floraison = méthode cervicale



La méthode directe de pose des DIU



Avantages (Savignac-Krikorian, 2015)

Diminution de la douleur liée à la pose ?

Facilitation de la procédure et meilleur taux de réussite de pose ?

Aucune étude quantitative publiée sur la méthode



Objectifs et méthode

Objectif : comparer méthode directe *versus* méthode standard

Douleur au cours de l'insertion du DIU

Complications immédiates, taux de réussite de pose, douleur au cours du mois suivant la pose, complications dans les 6 mois, taux de continuation à 6 mois, satisfaction à 6 mois

Étude prospective observationnelle en 2016

Ouverte, non randomisée

2 questionnaires à renvoyer par courrier

Suivi à 1 et 6 mois : téléphone / courriel

Analyse univariée + analyse multivariée multiniveau



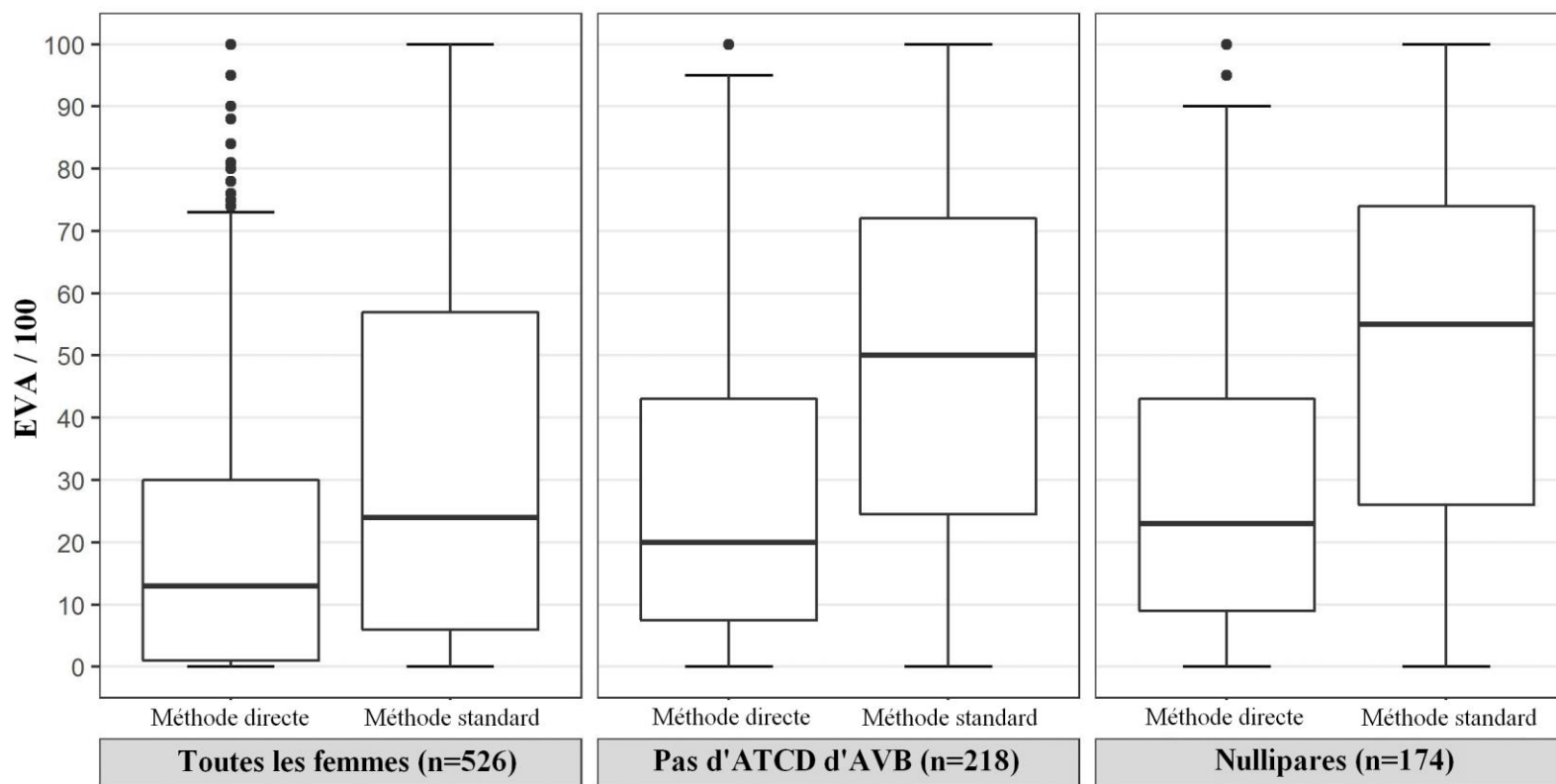
Résultats - Population d'étude

Groupe	Méthode directe (N = 281) n (%)	Méthode standard (N = 254) n (%)	p
Âge (années)	32,03 ± 7,7	31,80 ± 7,4	0,718
Nombre de grossesses	1,24 ± 1,1	1,26 ± 1,1	0,815
0	93 (33)	87 (34)	
1 à 2	160 (57)	137 (54)	0,766
3 à 6	28 (10)	29 (11)	
Nombre d'accouchements voie basse	1,03 ± 1,1	1,08 ± 1,1	0,568
0	121 (43)	104 (41)	
1 à 2	134 (48)	128 (51)	0,839
3 à 6	24 (9)	21 (8)	
Nombre de césariennes	0,22 ± 0,5	0,20 ± 0,6	0,670
0	234 (84)	220 (87)	
1 à 2	43 (15)	29 (11)	0,279
3 à 6	2 (1)	4 (2)	
Évènements dans les 3 derniers mois			
Accouchement voie basse	44 (16)	32 (13)	0,311
Césarienne	9 (3)	3 (1)	0,148
Interruption volontaire de grossesse	22 (8)	11 (4)	0,093
Allaitement en cours	35 (12)	29 (11)	0,712
Dysménorrhées	80 (29)	72 (29)	1
Antécédent d'infection sexuellement transmissible	31 (11)	24 (9)	0,564

Groupes comparables à l'inclusion en termes de caractéristiques démographiques et antécédents gynéco-obstétricaux



Résultats - Douleur en fonction de la méthode de pose : analyse univariée





Résultats – Facteurs influençant la douleur : analyse multivariée multiniveau

Variables	Variation EVA en mm (IC 95)
Méthode de pose (référence : pose classique)	
Pose directe	-8,3 (-14,3 à -2,3)
Age (par décennie)	-0,1 (-0,5 à 0,2)
Nombre de grossesses antérieures (par événement)	-0,2 (-4,2 à 4,0)
Nombre d'accouchements voie basse antérieurs (par événement)	-4,2 (-8,3 à -0,3)
Événement gynécologique ou obstétrical dans les 3 mois précédant la pose	
Accouchement voie basse	-12,4 (-18,5 à -6,0)
Césarienne	-20,9 (-34,4 à -7,3)
Interruption volontaire de grossesse	-1,2 (-9,6 à 7,2)
Première pose (référence : antécédent de pose réussie)	
Première tentative de pose	2,6 (-2,1 à 7,2)
Antécédent d'échec de pose	+16,4 (2,2 à 30,3)
Anxiété préliminaire à la pose (par variation de 10 mm d'EVA)	0,2 (-0,9 à 1,4)
Douleur anticipée (par variation de 10 mm d'EVA)	+2,0 (0,8 à 3,2)
Prémédication (référence : pas de nefopam)	
Nefopam	14,9 (-4,7 à 35,3)
Ambiance de la consultation évaluée par l'utilisateur (référence : apaisante ou angoissante)	
Très apaisante	-7,3 (-12,2 à -2,7)
Utilisation d'une pince de Pozzi (référence : non)	
Oui	+16,0 (2,7 à 29,2)
Oui en cas d'échec de pose sans Pozzi	+10,7 (1,6 à 19,8)



Résultats - Critères secondaires évalués le jour de la pose

Survenue d'effets indésirables au cours ou juste après la pose

Moins de manifestations vagues (14,0 % vs 23,6 % ; $p = 0,014$)

Syncope : pas de différence (0 vs 1 ; $p = 1$)

Contractions, crampes, dorsalgies, sensation de piqûre/brûlure, envie d'uriner : pas de différence

Taux de réussite de pose

Pas de différence (98,9 % vs 97,6 % ; $p = 0,322$)

Satisfaction des usagers

Pas de différence (86,8 % vs 83,9 % ; $p = 0,729$)



Résultats - Suivi

À 1 mois

Moins de « douleur intense » (2,3 % vs 11,1 % ; $p < 0,001$)

Moins de complications nécessitant un avis médical (10,0 % vs 19,4 % ; $p = 0,03$)

Moins de consultations pour douleur (1,9 % vs 10,1 % ; $p < 0,001$)

À 6 mois

Taux de continuation : pas de différence (89,4 % vs 89,2 % ; $p = 0,936$)

Grossesses non désirées : pas de différence (1 vs 0 ; $p = 1$)

Infections pelviennes nécessitant antibiothérapie : pas de différence (1,5 % vs 2,9 % ; $p = 0,366$)

Pas de perforation, pas de migration de DIU



Conclusion

Méthode directe = méthode sûre et moins douloureuse

Tolérance

Pas d'augmentation de l'incidence des complications graves ni bénignes
À confirmer par études de tolérance (puissance et durée du suivi)

Efficacité contraceptive

À valider par essais cliniques (puissance et durée du suivi)

Perspectives : améliorer le confort des femmes et le recours au DIU/SIU

20^e
CONGRÈS
NATIONAL

CNCGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Exercer et enseigner la médecine générale



16 - 18 JUIN Bordeaux
2021 PARC
DES EXPOSITIONS



Merci pour votre attention

Bastin A, Scanff A, Fraize S, et al. Direct vs. standard method of insertion of an intrauterine contraceptive device: insertion pain and outcomes at 6 months. Eur J Contracept Reprod Health Care 2019;24(5):399-406.