

A. Bastin^a, A. Scanff^b, S. Fraize^a, J.C. Hild^a, M. Lelous^c, V. Lavoue^c, Y. Ruelle^d, S. Chaaban^e

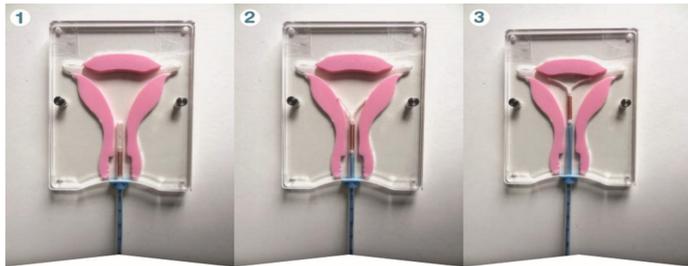
a : Chercheur indépendant ; b : Département de santé publique, CHU Rennes ; c : Département de gynécologie, INSERM U1242, CHU Rennes ; d : Département de médecine générale, UFR SMBH, Université Paris 13 ; e : La Case de Santé, Toulouse

CONTEXTE & OBJECTIFS

Méthode directe :

- Technique d'insertion des dispositifs intra-utérin (DIU) élaborée dans le but de réduire la douleur liée à l'insertion
- Jamais évaluée en comparaison avec la méthode standard.

Objectif : **comparer la méthode directe (MD) et la méthode standard (MS)** en termes de douleur ressentie lors de l'insertion et de suivi des complications à 6 mois.



1 Le tube inserteur est introduit jusqu'à l'orifice interne (résistance ou ~3cm)

2 Sans bouger le tube inserteur, le dispositif est propulsé à l'intérieur de la cavité utérine

Source : L. Savignac. La méthode de pose directe des dispositifs et systèmes intra-utérins.

MÉTHODE

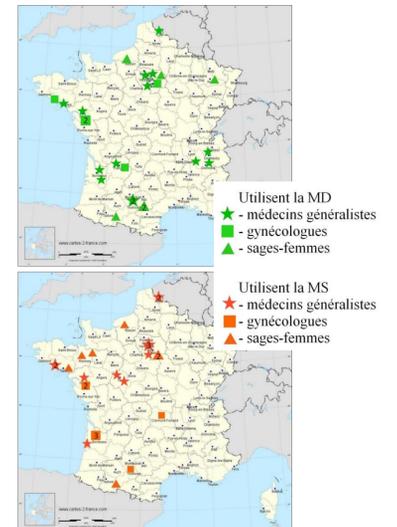
Étude **prospective observationnelle** menée en France de juin 2016 à juin 2017.

Recrutement de femmes consultant pour la pose d'un DIU par des **médecins généralistes, des gynécologues et des sages-femmes** utilisant l'une ou l'autre méthode.

Remplissage de **2 auto-questionnaires** le jour de la pose.

Contact téléphonique ou courriel à **1 et 6 mois**.

Analyse multivariée multiniveau pour prendre en compte la non-indépendance des participantes liée au mode de recrutement.



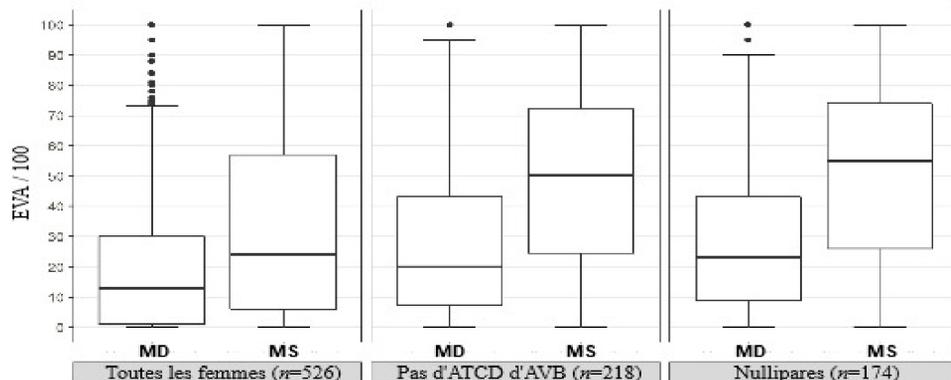
RÉSULTATS

535 femmes incluses : 281 dans le groupe MD et 254 dans le groupe MS.

Moins de douleur à l'insertion dans le groupe MD (EVA médiane 13, moyenne 19,9, DS 22,5) que dans le groupe MS (EVA médiane 24, moyenne 33,4, DS 23,9), $p < 0,001$.

En analyse multivariée, **méthode directe associée de façon indépendante à une diminution de 8,3 mm d'EVA** (IC95 = -14,3 - -2,3).

Douleur ressentie (EVA/100) lors de l'insertion du DIU



ATCD = antécédent ; AVB = accouchement par voie basse ; EVA = échelle visuelle analogique

Insertion : critères de jugement secondaires

- **Symptômes vasovagaux : moins avec la MD (14,9 % vs 23,6 %, $p = 0,014$)**
- Syncope : aucune dans le groupe MD, 1 dans le groupe MS ($p = 1$)
- Échecs de pose : pas de différence (1 % vs 2,4 %, $p = 0,322$)
- Taux de satisfaction : pas de différence (87 % vs 84 % "très satisfaite", $p = 0,729$).

Suivi à 1 mois

- **Moins de "douleur intense" dans le groupe MD (2,3 % vs 11,1 %, $p < 0,001$)**
- **Moins de complications nécessitant un avis médical (10 % vs 19 %, $p = 0,003$)**
- **Moins de consultations pour douleur (2 % vs 10 %, $p < 0,001$).**

Suivi 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 avec antibiothérapie : pas de différence (2 % vs 3 %, $p = 0,366$)
- Pas de perforation utérine, pas de migration du DIU
- **Taux de satisfaction supérieur dans le groupe MD (93,6 % vs 87,4 %, $p = 0,019$).**

Douleur liée à l'insertion du DIU : régression linéaire multiniveau

Facteur étudié	Effet sur la douleur (en variation d'EVA/100 (IC95))
Technique d'insertion (référence : méthode standard)	
• Méthode directe	-8,3 (-14,3 - -2,3)
Age (pour + 10 ans)	-0,1 (-0,5 - 0,2)
Nombre de grossesses (par événement)	-0,2 (-4,2 - 4,0)
Nombre d'accouchements par voie basse (par événement)	-4,2 (-8,3 - -0,3)
Survenue au cours des 3 mois précédant la pose de :	
• Accouchement par voie basse	-12,4 (-18,5 - -6,0)
• Accouchement par césarienne	-20,9 (-34,4 - -7,3)
• Interruption volontaire de grossesse	-1,2 (-9,6 - 7,2)
ATCD avec DIU (référence : ATCD d'insertion réussie)	
• Première tentative de pose d'un DIU	2,6 (-2,1 - 7,2)
• Antécédent d'échec de pose	16,4 (2,2 - 30,3)
Anxiété avant la pose (pour +10/100 d'EVA)	0,2 (-0,9 - 1,4)
Douleur anticipée (pour +10/100 d'EVA)	2,0 (0,8 - 3,2)
Prémédication	
• Nefopam	14,9 (-4,7 - 35,3)
Ambiance de la consultation	
• Très rassurant	-7,3 (-12,2 - -2,7)
Utilisation d'une pince de Pozzi (référence : jamais)	
• Systématique	16,0 (2,7 - 29,2)
• Seulement en cas d'échec de pose	10,7 (1,6 - 19,8)

CONCLUSION

La méthode directe semble être une **méthode sûre et moins douloureuse** pour la pose des DIU, avec un **taux élevé de continuation à 6 mois**.

Ces résultats encouragent l'utilisation de cette méthode, et incitent à la **réalisation d'essais randomisés de plus grande ampleur** pour évaluer l'efficacité contraceptive des DIU insérés avec cette méthode.

Une généralisation de l'utilisation de la méthode directe pourrait permettre une **amélioration du confort des femmes** et un **recours plus fréquent à cette contraception**.