

# Série de webinaires

## Réseau-1 Québec 2016-2017

### La gestion de la douleur lors de la pose du stérilet

*Lauréats du prix de reconnaissance des projets d'érudition – RRAPPL Université McGill*

Avril Bissonnette, MD

Julia Lepage, MD

Laurence Paradis-Surprenant, MD

17 mars 2017

Réseau-1 Québec

Yves Couturier, PhD, Directeur scientifique  
Sabrina Guay-Bélanger, PhD, Coordonnatrice du renforcement des capacités

[info@reseau1quebec.ca](mailto:info@reseau1quebec.ca)

<http://reseau1quebec.ca/>  [@reseau1quebec.ca](https://twitter.com/reseau1quebec.ca)



**Réseau-1 Québec**

# Prix de reconnaissance des projets d'érudition des résidents en médecine familiale

## Objectifs :

- Reconnaître l'excellence et promouvoir des projets d'érudition et de recherche réalisés par des résidents en médecine familiale.
- Faciliter le transfert des connaissances produit par des projets d'érudition et de recherche.
- Encourager la réalisation de projets d'érudition et de recherche qui présentent un bon potentiel au niveau des changements de la pratique clinique et qui auront des retombées directes sur la santé des patients.
- Faire connaître le RRAPPL et valoir son apport aux résidents et aux cliniciens-enseignants des Unités de médecine familiale (UMF).

Pour plus d'information : <http://reseau1quebec.ca/annonce-des-laureats-du-prix-de-reconnaissance-des-projets-derudition-des-residents-en-medecine-familiale-2016/>

# Procédure pour les questions

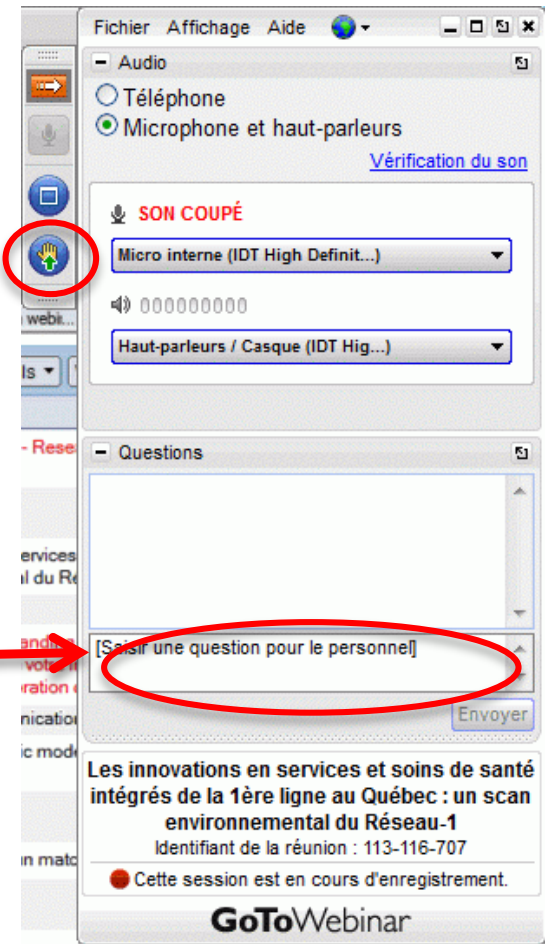
- Vous pouvez **poser vos questions** de deux façons:

## 1. **Lever la main:**

Nous ouvrirons votre micro et vous inviterons à poser votre question oralement durant la période de questions.

## 2. **Par écrit:**

Tout au long de la présentation, vous pouvez écrire une question dans la boîte (cliquer sur Questions pour l'ouvrir). Nous répondrons à votre question durant la période de questions.



- Nous ferons notre possible pour répondre à toutes vos questions.



**Réseau-1 Québec**

# LA GESTION DE LA DOULEUR LORS DE LA POSE DU STÉRILET



AVRIL BISSONNETTE, JULIA LEPAGE ET  
LAURENCE PARADIS-SURPRENANT

Webinaire – Réseau 1 Québec

GMF-UMF DE GATINEAU, UNIVERSITÉ MCGILL

Mars 2017

# Divulgation des présentateurs



- Aucun conflit d'intérêt à déclarer
- Aucune relation avec des intérêts commerciaux

# Introduction



- Le stérilet est l'un des moyens de contraception les plus avantageux depuis plusieurs années.
  - Un des moyen contraceptifs les plus efficaces sur le marché
  - Durée de 3 à 5 ans
  - Réversible
  - Demande peu d'observance
- Seulement 2,6% des canadiennes l'utilisaient comme moyen de contraception en 2009.
- Pourquoi?

# Introduction



## Objectif principal:

- Comparer les méthodes analgésiques utilisées au GMF-UMF de Gatineau aux recommandations de la littérature.

# Revue de la littérature



## Analgésies ayant un effet significatif sur la douleur lors de la pose du stérilet

### **Analgésie systémique**

- Naproxen 550 mg PO
- Ketolorac 30 mg IM

### **Analgésie locale**

- Gel lidocaïne 4%
- Spray de lidocaïne 10%
- Crème EMLA



# Revue de littérature



## Analgésies n'ayant pas eu un effet significatif sur la douleur lors de la pose du stérilet

### **Analgésie systémique**

- Ibuprofène 400 à 800 mg PO

- Acétaminophène pas étudié

### **Analgésie locale**

- Misoprostol 400 mcg PV, SL ou PO

- Bloc cervical avec lidocaïne 1% ou 2%

# Recommandations existantes



- **SOGC**
  - Pas de recommandations
- **INSPQ**
  - Post-insertion
  - Si pas de CI, prendre AINS, type Ibuprofen, 200mg 2 comprimés aux 4 à 6 heures.
  - Si CI, prendre de l'acétaminophen 500 mg, 1 à 2 comprimés aux 4 à 6 heures.

# Introduction



## Objectif principal:

- Comparer les méthodes analgésiques utilisées au GMF-UMF de Gatineau aux recommandations de la littérature

## Objectifs secondaires:

- Quantifier le soulagement que procurent les analgésiques utilisés au GMF de Gatineau
- Analyser l'effet de la parité dans notre milieu de formation
- Évaluer la satisfaction des patientes avec le stérilet

# Méthode



## Critères d'inclusion

- Poses de stérilet pendant les cliniques de gynécologie du le 1<sup>er</sup> mars 2015 au 29 février 2016
- Les femmes de tout âge et tous les types de stérilets

## Critère d'exclusion

- Échecs de la pose du stérilet

Données recueillies à partir du dossier antérieur et par téléphone

# Questionnaire aux patientes



**1. Quel était le niveau de douleur au moment où le stérilet a été inséré à la clinique de 0 à 10?**

**2. Est-ce qu'on vous avait recommandé de prendre un médicament contre la douleur AVANT la pose du stérilet à la maison?**

**Si oui :**

Quel médicament?

Quelle était la dose?

Combien de temps avant l'insertion devait-il être pris?

L'aviez vous pris?

**3. Est-ce que vous rechoisiriez le stérilet comme moyen de contraception?**

# Résultats



Caractéristiques des patientes	Nombre (%)
Participant	56
Âge moyen	29,9
Parité	
- Nullipare	18 (32,1)
- Unipare/multipare	38 (67,9)
Rejointe par téléphone	50 (89,3)
- Accord	49
- Refus	1
Non rejointe par téléphone	6 (10,7)

# Résultats



Recommandations données pour l'analgésie PO pré-insertion	Nombre de patientes (%)
Ibuprofène	16 (32,7)
- 400 mg	9
- 200 mg	1
- Dose non spécifiée	6
Acétaminophène	3 (6,1)
- 1000 mg	0
- 500 mg	0
- Dose non spécifiée	3
Ibuprofène ou acétaminophène	5 (10,2)
Inconnue	3 (6,1)

# Résultats



Analgésie locale	Nombre de patientes (%)
Appliquée avant insertion	49 (87,5)
Topique	49.(87,5)
- Spray benzocaïne 20%	20
- Gel xylocaïne 2%	5
- Gel xylocaïne 2% + spray benzocaïne 20%	12
- Inconnu	12
Bloc cervical	3 (5,4)
Misoprostol	2 (3,6)
Aucune appliquée	7 (12,5)



# Résultats



Niveau de douleur rapporté selon l'analgésie reçue pré-insertion	Niveau de douleur moyen
<b>Systémique</b>	
- Ibuprofène	5,7
- Acétaminophène	4,8
- Médicament autre	5,5
- Médicament inconnu	5,7
- Aucune	4,3
- Statut inconnu	4,7
<b>Locale</b>	
- Spray benzocaïne 20%	4,6
- Gel xylocaïne 2%	7,6
- Gel xylocaïne 2% + spray benzocaïne 20%	4,7
- Topique inconnu	4,4
- Bloc cervical	6,3
- Misoprostol	2,5
- Aucune	4,6

# Caractéristiques des patientes



Caractéristiques	Douleur rapportée (moyenne score 0-10)
<b>Parité</b>	
- Nullipare	8,3
- Uni/multipare	5,7
<b>Technique difficile</b>	
- Vaginite	-
- Sténose du col	4,2

# Discussion



## Limitations

- Manque d'information au dossier
  - Recommandations données
  - Prise d'analgésie systémique pré insertion
- Biais de rappel concernant les recommandations et le niveau de douleur rapporté.
  - Plusieurs patientes ont été rappelées plus de 3 mois après la procédure.
- Impossibilité d'analyser l'efficacité de l'analgésie systémique et locale de façon isolée.
  - La quasi-totalité des patientes ont reçue une analgésie locale et près de 40% une analgésie per os en plus.

# Discussion



## Recommandations d'analgésie systémique:

- 55 % des patientes s'étaient fait conseiller de prendre une analgésie per os au préalable.
  - Posologie rarement mentionnée à la patiente
- Aucune patiente ne s'est fait suggérer du naproxen PO ou du ketorolac IM.
- 32,8 % des patientes ont eu comme conseil de prendre de l'ibuprofène
- 10,2 % de l'ibuprofène ou de l'acétaminophène.

# Discussion



## Recommandations d'analgésie locale:

- 87,5% des patientes ont reçue une analgésie locale
- Aucune des préparations ayant démontré un taux d'efficacité supérieur dans la littérature n'a été utilisée dans notre milieu
  - gel de lidocaïne 4%, le spray de lidocaïne 10%, crème de type EMLA

# Discussion



## Soulagement procuré par l'analgésie systémique:

- Toutes les méthodes d'analgésie per os utilisées étaient comparables.
- L'ibuprofène n'a pas su se montrer supérieur à l'acétaminophène.
- Niveau de douleur plus bas chez les patientes n'ayant reçu aucune analgésie systémique
  - Effet de l'analgésie locale sous-jacente?

# Discussion



## Soulagement procuré par l'analgésie locale:

- Le spray comparable à combinaison de gel et spray
- Le gel seul était moins efficace
- Difficile de tirer des conclusions par rapport au bloc cervical et le misoprostol

# Discussion



- **Satisfaction des patientes**
  - En général très satisfaites.
  - 85% le reprendrait comme moyen de contraception
- **Caractéristiques des patientes**
  - Niveau de douleur moyen rapporté
    - ✦ Nullipare vs multipare concorde avec la littérature



# Conclusion



- Actuellement, les recommandations du GMF-UMF de Gatineau ne sont pas concordantes avec la littérature autant pour ce qui est de l'analgésie systémique et de l'analgésie locale.
- À l'avenir, nous il faudrait considérer les analgésies suivantes pour nos patientes:
  - Naproxen 500 mg PO au moins 1hr avant insertion
  - Utiliser des analgésies locales à concentration plus forte ou en plus grande quantité
  - Réserver le bloc cervical et le misoprostol pour les difficultés techniques.

# Messages clés



- Aucune recommandation nationale ou provinciale à ce qui a trait à l'analgésie avant la pose du stérilet
- Choix de l'analgésie très aléatoire dans notre milieu
- Limitations de notre étude ne nous permettent pas de conclure sur une méthode démontrée plus efficace

# Messages clés



- Discuter du stérilet comme moyen de contraception avec toutes les patientes, nullipares ou non
- Aborder la crainte de la douleur lors de l'insertion comme barrière au choix du stérilet
- Donner une prescription d'analgésie PO pré-insertion en même temps que la prescription du stérilet
  - Naproxen 500 mg PO au moins 1hr avant l'insertion

# Messages clés



- Les femmes semblent en général très satisfaites par rapport au stérilet comme moyen de contraception
- Pistes de réflexion
  - Contre-indications aux AINS?
  - Parité?
  - Co-analgésie?

# Références



1. Black A, Yang Q, Wu Wen S, Lalonde AB, Guilbert E, Fisher W. Contraceptive use among Canadian women of reproductive age : results of a national Survey. J Obstet Gynaecol Can. 2009 Jul.
2. Lopez LM, Bernholc A, Zeng Y, Allen RH, Bartz D, O'Brien PA, Hubacher D. Interventions for pain with intrauterine device insertion. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 7.
3. The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). Contraceptive Methods. Sexualityandu.ca. 2012.  
<http://www.sexualityandu.ca/health-care-professionals/contraceptive-methods/intrauterine-system-ius>.

Remerciements : Nous remercions le personnel du GMF-UMF de Gatineau, tout particulièrement à Dre Cynthia Lauriault-Dubois et Dre Magali Bigras, pour leur soutien.

# Procédure pour les questions

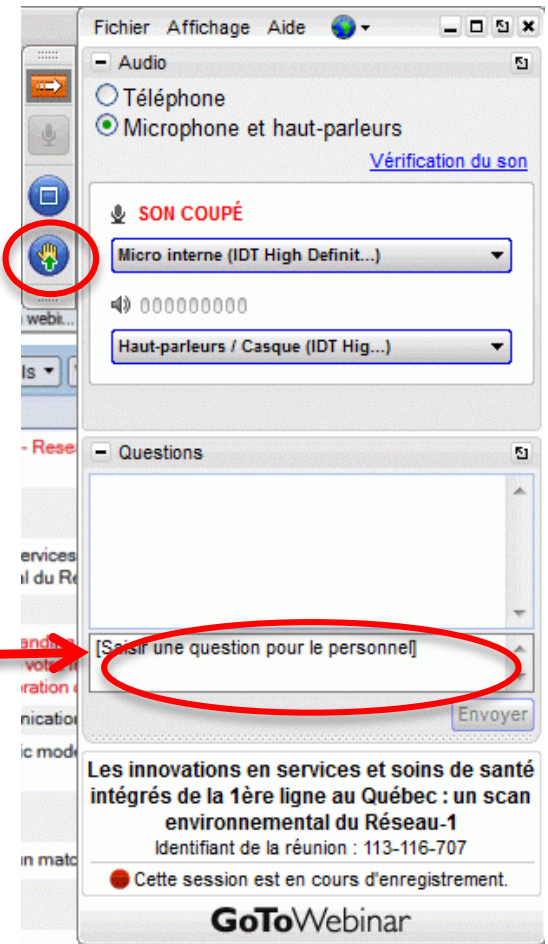
- Vous pouvez **poser vos questions** de deux façons:

## 1. **Lever la main:**

Nous ouvrirons votre micro et vous inviterons à poser votre question oralement durant la période de questions.

## 2. **Par écrit:**

Tout au long de la présentation, vous pouvez écrire une question dans la boîte (cliquer sur Questions pour l'ouvrir). Nous répondrons à votre question durant la période de questions.



- Nous ferons notre possible pour répondre à toutes vos questions.



**Réseau-1 Québec**

# À venir...

- **Prochain webinaire : vendredi 21 avril 2017** de 12h à 13h: Les Rencontres patients Usagers Cliniciens CHercheurS pour améliorer la recherche en première ligne « RUCCHES » **Isabelle Samson, MD et Maman Joyce Dogba, PhD.**
- Prochaine journée scientifique : 16 juin 2017 à l'Université McGill
- Tous nos webinaires sont accrédités!
- Devenez membres! <http://reseau1quebec.ca/membres-et-partenaires/membres/>
- Si vous avez des idées pour des webinaires à venir, contactez-nous : [info@reseau1quebec.ca](mailto:info@reseau1quebec.ca)



Réseau-1 Québec