

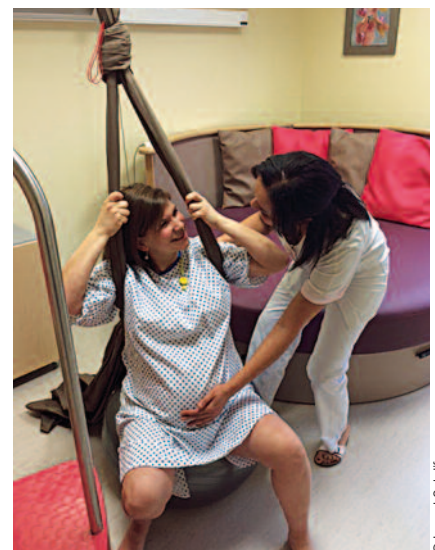
Péridurale ambulatoire : plus qu'une anesthésie

La péridurale ambulatoire, développée dans les années 1990, permet aux femmes d'être mobiles pendant le travail tout en soulageant leurs douleurs. Portée aux nues par quelques maternités, elle reste cependant très minoritaire en France. Elle implique en effet de repenser l'accompagnement des parturientes et nécessite une réelle implication de l'ensemble du personnel soignant.

« **L**es femmes devraient marcher le plus possible pendant la phase de dilatation pour que cela fasse descendre la progéniture le plus bas possible », déclarait au XVI^e siècle Louise Bourgeois, première sage-femme à avoir écrit un manuel d'obstétrique. De fait, durant des siècles, la position verticale et la déambulation ont été préférées par les parturientes pendant le travail. Avec le développement de l'analgésie péridurale dans les années 1970, elles se sont soudain retrouvées clouées au lit. Car la péridurale avait aussi pour conséquence de provoquer un bloc-moteur.

SOULAGER SANS IMMOBILISER

Durant les années 1990, de nombreuses études nord-américaines se sont intéressées à la péridurale ambulatoire, ou plutôt déambulatoire. De nouvelles molécules sont apparues, les doses injectées ont été réduites... de quoi permettre aux femmes sous péridurale d'être mobiles pendant le travail. Des équipes françaises ont alors franchi le pas. C'est le cas de la maternité d'Antony (92) : « Nos anesthésistes et gynécologues-obstétriciens ont toujours été mobilisés en faveur d'un accompagnement personnalisé des mamans. Ils ont commencé à proposer la péridurale déambulatoire il y a déjà plus de quinze ans », explique Mathilde Le Noac'h, cadre sage-femme de l'hôpital de cette maternité de type 2 qui réalise plus de 3200 accouchements par an. « Nous sommes en faveur de la mobilisation des patientes, car nous avons observé qu'ainsi le travail se passe mieux, l'ouverture du col est plus régulière, sans stagnation, donc on a moins besoin de Syntocinon®, le bébé s'engage mieux, et surtout la satisfaction des mamans



A la polyclinique de Franche-Comté, une sage-femme aide la patiente sous péridurale déambulatoire à se mouvoir sur un ballon.

est bien plus importante, remarquet-elle. Même si toutes ne marchent pas, elles peuvent s'asseoir sur la table d'accouchement, changer de posture et accoucher dans la position de leur choix. » Même son de cloche à Thonon-les-Bains (74) : « Plus que la déambulation elle-même, c'est la mobilité des femmes que nous recherchons, ainsi elles se sentent plus actrices de leur accouchement, et cela a un retentissement sur leur confort et leur satisfaction », déclare Dominique Louis, sage-femme cadre supérieure à la maternité du Léman de type 2a, qui réalise 1600 accouchements par an.

DES TECHNIQUES UNIFIÉES, OU PAS

Certaines maternités pratiquent des protocoles similaires pour la péridurale déambulatoire et la péridurale « classique », utilisant les mêmes produits avec les mêmes concentra-

tions, aux femmes ensuite de choisir si elles veulent ou non se lever et marcher. Par exemple, à Thonon-les-Bains comme à Anthony, c'est une association de sufentanil et de ropivacaïne qui est employée pour tout type de péridurale, tandis qu'au CHU de Caen, la levobupivacaïne est préférée pour toutes les péridurales. « La moitié des accouchements que nous réalisons le sont sous péridurale. Pour toutes ces femmes, le dispositif est le même. Ensuite, on constate que certaines femmes vont s'emparer de cette mobilité, marcher, s'asseoir sur le ballon... D'autres vont à peine changer de position sur leur lit », explique Grégoire Théry, obstétricien à la maternité du Léman.

En pratique, toutes les maternités interrogées attendent que le travail soit clairement engagé pour poser la péridurale déambulatoire. Les contre-indications sont alors les mêmes que pour une péridurale classique. Seule exigence particulière : que les femmes soient accompagnées, en général par leur mari, afin de ne pas se déplacer sans surveillance. L'intérêt de procéder de la même façon pour toutes les péridurales est double : les femmes n'ont pas à décider à l'avance si elles marcheront ou pas et les risques liés aux produits utilisés – et donc la surveillance opérée par les sages-femmes – sont les mêmes pour toutes les patientes.

D'autres maternités ont fait le choix de distinguer les deux péridurales en utilisant des produits différents, comme à la polyclinique de Franche-Comté, où le sufentanil est réservé aux péridurales standards et la ropivacaïne aux péridurales déambulatoires.

« En 2013, on a mis en place une salle nature pour les accouchements physiologiques. Il aurait été dommage que les femmes qui font

le choix de la péridurale ne puissent pas profiter aussi de cet équipement, donc on a décidé de proposer aussi la péridurale déambulatoire », explique Ismaël Ouhdif, anesthésiste dans cette maternité de type 2 qui effectue 2300 accouchements par an. « Ce sont surtout des multipares, déçues de la façon dont s'est déroulé leur premier accouchement sous péridurale, pendant lequel elles se sont senties comme dépossédées, qui en font alors la demande. Les produits que nous utilisons pour les deux procédures permettent à une femme de passer d'une péridurale déambulatoire à une péridurale classique si elle ne se sent pas assez soulagée. En revanche, l'inverse n'est pas possible », précise Chloé Chapuis, sage-femme.

CHACUN SON PROTOCOLE

Après la première injection anesthésique, une surveillance de 30 minutes est opérée, la femme restant allongée. Si ensuite sa tension et le rythme cardiaque du bébé ne montrent aucune irrégularité, et qu'elle exprime le désir de se lever, il faut vérifier qu'elle est bel et bien en mesure de le faire. De façon surprenante, il n'existe aucune procédure standard en la matière. A la maternité de type 3 du CHU de Caen, qui a mis en place la péridurale déambulatoire en décembre 2012 et pratique 2800 accouchements par an, « le premier lever s'effectue toujours en présence de l'équipe d'anesthésie, la femme s'assoit seule sur son lit puis se lève, on surveille que sa



Une patiente de la clinique du Léman sous péridurale déambulatoire préfère bouger sur son lit plutôt que marcher.

tension ne chute pas de plus de 20 %, décrit Agnès Jacob, interne en anesthésie. Puis elle doit pouvoir s'accroupir trois fois de suite et on termine par un test de Romberg postural* ».

A chaque nouveau bolus d'analgésique, la procédure est la même : 30 minutes allongés puis tests posturaux effectués cette fois par la sage-femme seule. A la polyclinique de Franche-Comté, la procédure est plus simple : « Après 30 minutes de surveillance post-injections, une sage femme aide la parturiente à s'asseoir sur une chaise et vérifie qu'elle peut se relever seule, dit Chloé Chapuis. Si c'est ok, alors on arrête le tensiomètre, on bouche les cathéters de perfusion et de péridurale, on enlève le monitoring et la femme est totalement libre de ses mouvements. » Lorsque l'administration d'anesthésiques est contrôlée par autopompe par la patiente, comme c'est systématiquement le cas au CHU de Caen et à Thonon-les-Bains, elle doit d'abord informer la sage-femme avant de se réinjecter une dose. La procédure de surveillance de la patiente est alors relancée.

Les pratiques en matière de surveillance du rythme cardiaque fœtal sont aussi très variées. Certaines maternités ont investi dans du matériel sans fil. « Pour l'instant, je ne peux proposer la péridurale ambulatoire qu'à 10 % de mes patientes, car je manque de matériel sans fil », remarque ainsi Mathilde Le Noac'h à Antony. D'autres ont décidé de faire du monitoring par intermittence : « Après chaque bolus d'analgésiques, durant la demi-heure de surveillance, la femme est sous monitoring. Puis si tout se déroule bien, nous ne refaisons un monitoring que toutes les 20 à 30 minutes

Quelles conséquences sur le travail ?

Au CHU de Caen, une étude est en cours pour déterminer si, lors d'un accouchement sous péridurale, la déambulation a un effet sur la durée du travail. De nombreuses études se sont déjà penchées sur cette question, avec des résultats contradictoires, mais sans jamais avoir montré d'effet délétère. Ce n'est guère étonnant puisque l'effet même de la déambulation, sans péridurale, est aujourd'hui encore débattu. Cependant, « raccourcir la durée du travail doit-il être un objectif en soi ? », s'interroge le docteur Faitg de la maternité du Léman. S'il a été montré que la péridurale déambulatoire est associée à un moindre recours aux instruments et/ou au Syntocinon® qu'une péridurale classique, ce serait avant tout lié aux doses réduites d'anesthésiques plutôt qu'à la déambulation elle-même. Le principal bénéfice de la péridurale déambulatoire est donc une plus grande autonomie des femmes, ce qui augmente leur satisfaction. Une donnée plus complexe à appréhender que la vitesse de dilatation du col !

*La femme est debout, pieds joints, les bras tendus devant elle ou le long du corps, et elle ferme les yeux pendant une vingtaine de secondes. On vérifie alors qu'elle ne perd pas l'équilibre.

environ », explique Dominique Louis, de la maternité du Léman.

Ainsi, selon les techniques d'injection et le choix du protocole de surveillance du rythme cardiaque du fœtus, les femmes sont plus ou moins libres de leurs mouvements. Ce que constatent les sages-femmes, c'est que toutes les femmes n'utilisent pas de la même façon cette liberté de mouvement. Mais toutes en profitent au moins pour se rendre aux toilettes. Car l'un des grands avantages de la péridurale déambulatoire reste la miction spontanée.

DES INTÉRÊTS MANIFESTES

« La péridurale déambulatoire est un vrai avantage, car on se rapproche de l'accouchement physiologique, elle permet une plus grande implication des femmes et on sait qu'elles sont très en demande sur ce point », résume Mathilde Le Noac'h. Bien sûr, cela requiert davantage de temps de présence de la part des sages-femmes, notamment au moment de réinstaller la femme pour un nouveau bolus puis lors des tests pour vérifier sa mobilité. Mais « je ne vois pas ça comme une contrainte. C'est une façon différente d'accompagner les femmes. Et on voit bien à quel point elles sont satisfaites », déclare ainsi Flavie Lepleux, sage-femme au CHU de Caen.

« Notre objectif au quotidien, c'est la sécurité. Sur ce point, la péridurale déambulatoire n'a que des avantages, estime Richard Faitg, anesthésiste à la maternité du Léman. Depuis une dizaine d'années que nous la proposons, nous n'avons jamais eu d'incident. En unifiant les procédures pour toutes les péridurales, nous augmentons même le niveau de sécurité. » Même constat à la maternité de la polyclinique de Franche-Comté où l'expérience est pourtant plus récente : « En péridurale déambulatoire, les doses d'analgésiques sont beaucoup plus faibles donc il y a beaucoup moins de risque de complications telles que le bloc moteur ou à la suite d'une injection intravasculaire accidentelle », décrit Ismaël Ouhdif.

UNE MAJORITÉ RÉTICENTE

La dernière enquête nationale périnatale n'apporte aucune précision concernant la fréquence de la péridurale déambulatoire. En 2012, le Collectif interassociatif autour de la naissance (Ciane) a lancé une enquête par Internet sur le déroulement des accouchements. Sur un peu plus de 8000 accouchements renseignés, 88 % ont été réalisés sous

péridurale dont 6 % en déambulatoire. Un chiffre probablement surestimé au regard de l'ensemble des naissances, mais qui reste très faible.

Les maternités qui ne proposent pas la péridurale déambulatoire se justifient de diverses manières. Au CHU de Nancy, Nouredine Baka, anesthésiste, explique : « Dans les années 90 c'était un thème très à la mode, il y a eu beaucoup d'études, dont certaines montraient des bénéfices : accélération du travail, moins de recours à la césarienne... D'autres études contradictoires ont suivi. Je ne vois aucun bénéfice obstétrical à proposer la péridurale ambulatoire, alors que les contraintes sont importantes pour les sages-femmes et les anesthésistes. Nos locaux ne sont pas non plus adaptés. »



Lorsque la péridurale déambulatoire est contrôlée par autopompe, comme ici à la maternité du Léman de Thonon-Les-Bains, la patiente se déplace avec un porte-perfusion.

Au CH de Grasse, certaines sages-femmes aimeraient bien que la maternité soit en mesure de proposer la déambulation aux femmes, mais « notre chef anesthésiste refuse pour des problèmes de sécurité. D'ailleurs, nous n'avons pas de matériel de télésurveillance », témoigne Françoise Court, sage-femme cadre supérieure. Ailleurs, c'est plutôt une question « d'organisation et de disponibilité. Dans une maternité de type 1, les sages-femmes ont plus de temps, il n'y a, a priori, aucun obstacle à proposer la péridurale ambulatoire, mais dans une maternité de type 3 comme la nôtre, où ça va ça vient dans tous les sens, ce serait très compliqué », estime Mathieu Morin, sage-femme au CHU de Toulouse. Sécurité, bénéfice obstétrical, organisation...

Pour Richard Faitg, il s'agit là de faux problèmes : « Toutes les pratiques qui visent à plus de physiologie, avec ou sans péridurale, rédui-

sent les risques de complications. La péridurale ne doit être là que pour soulager la douleur sans interrompre la dynamique obstétricale. Notre objectif est qu'il n'y ait aucune différence en terme de mobilité entre une femme qui accouche sous péridurale et une autre sans péridurale. »

UN PROJET AVANT TOUT

« En réalité, avec les nouveaux anesthésiques et l'évolution des pratiques qui conduisent à utiliser des doses de plus en plus faibles, la plupart des femmes qui accouchent sous péridurale en France sont aptes à se lever, en tout cas à bouger sur leur lit. Seulement, on ne le leur propose pas, car cela ne fait pas partie du projet obstétrical de la maternité », regrette le docteur Faitg. De fait, l'expérience de la maternité du Léman est un exemple en la matière. En 2000, à l'occasion de la fusion avec une autre maternité de la région, les soignants ont mis en place des groupes de travail pour réfléchir à l'évolution de leurs pratiques. Souhaitant personnaliser la prise en charge des parturientes, et évoluer vers des accouchements moins médicalisés, ils ont opté notamment pour la péridurale déambulatoire. Ce qui les a conduits à discuter avec les architectes en charge de la construction des nouveaux bâtiments de la maternité afin d'optimiser les locaux pour faciliter la déambulation des femmes !

Si la péridurale déambulatoire n'est pas plus répandue en France aujourd'hui, il semble donc que ce soit avant tout une question de volonté des équipes médicales. Et peut-être en partie, aussi, des futures mamans : une petite proportion d'entre elles, très impliquées dans leur grossesse, prennent le temps de formuler un projet de naissance et parmi celles-là, le désir d'une péridurale déambulatoire est fréquemment exprimé. Mais pour les autres femmes, une écrasante majorité, la péridurale est victime de vieux clichés : « Certaines femmes ne bougent pas du tout alors qu'elles en seraient techniquement capables, car pour elles, la péridurale est synonyme d'immobilisation. Mais elles ne s'en plaignent pas. A l'inverse, d'autres refusent la péridurale parce qu'elles ont peur de ne pas vivre pleinement leur accouchement, mais avec le risque pour certaines de ne pas arriver à gérer leurs douleurs », résume Dominique Louis, sage-femme cadre supérieure à la maternité du Léman.

■ Emilie Gillet