

Article original

## Analgésie péridurale pour le travail et l'accouchement : connaissance, acceptabilité et satisfaction maternelle chez les parturientes de l'Ouest Algérien

Epidural analgesia for labor and delivery: knowledge, acceptability and maternal satisfaction among parturients of western Algeria

L. Senhadji<sup>1</sup>, M. A. Benhamed<sup>1</sup>, B. Chouichaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Unité d'anesthésie et de réanimation, EHS NouarFadéla-Oran. Service d'Anesthésie et de Réanimation A, CHU Oran. Faculté de Médecine d'Oran.

<sup>2</sup> Service d'Anesthésie et de Réanimation polyvalente B, CHU Oran. Faculté de Médecine d'Oran.

Article reçu le 18 mai 2018 / Accepté le 02 juin 2018

### MOTS CLÉS

Douleur du travail obstétrical, Analgésie péridurale, Connaissance, Acceptabilité, Satisfaction maternelle

### Résumé

**Introduction** - La douleur qui accompagne l'accouchement est vécue comme une expérience multidimensionnelle. Sa prise en charge est inexistante au niveau des hôpitaux à Oran. La présente étude a pour objectifs d'évaluer la connaissance et l'acceptabilité des parturientes de l'analgésie péridurale et de mesurer la satisfaction maternelle après la mise en place dans notre unité d'un protocole d'analgésie péridurale.

**Patientes et Méthodes** - Il s'agit d'une étude descriptive. Ont été incluses toutes les parturientes admises pour accouchement par voie basse. Les variables étudiées étaient l'âge la dilatation cervicale à l'admission, les scores de l'échelle visuelle analogique (EVA), le délai d'installation de l'analgésie, les effets adverses liés à la technique, la durée de la 1<sup>ère</sup> phase et de la 2<sup>ème</sup> phase de l'accouchement, la qualité de l'analgésie la connaissance l'acceptabilité et la satisfaction maternelle.

**Résultats** - 120 parturientes à terme avec présentation céphalique ont participé à l'étude. La durée moyenne de la 1<sup>ère</sup> phase du travail ( $55,04 \pm 36,20$  min) était plus courte chez les multipares vs primigestes ( $p < 0,0001$ ) ainsi que la 2<sup>ème</sup> phase ( $p < 0,0001$ ). Les primigestes avaient un travail plus algique ( $p < 0,05$ ). 70% des parturientes ne connaissaient pas la technique, alors que 30% savaient que la péridurale permet de soulager la douleur du travail. La connaissance est plus marquée chez les primigestes. 11,7% des parturientes avaient émis le souhait d'accoucher sous analgésie péridurale et 88,3% avaient accepté de bénéficier de la technique sur proposition des médecins anesthésistes. La demande était plus forte chez les

primigestes. La satisfaction globale des parturientes a été évaluée dans le post partum immédiat. 96,7% des parturientes étaient très satisfaites de la prise en charge de la douleur durant le travail et l'accouchement indépendamment de la parité.

**Conclusion** - L'analgésie péridurale est méconnue de la plupart des parturientes mais acceptée sur proposition des médecins. La satisfaction maternelle est largement déterminée par la qualité de la prise en charge, le soulagement de la douleur et l'absence de complications materno-fœtales.

## KEY WORDS

Labor pain, epidural analgesia, knowledge, acceptability, maternal satisfaction

## Abstract

**Introduction** - The pain that accompanies childbirth is lived as a multidimensional experience. Its setting is absent in Oran hospitals. The present study aims to evaluate the knowledge and acceptability among parturients of epidural analgesia, and measure maternal satisfaction, after the establishment in our unit of an epidural analgesia protocol.

**Patients and Methods** - This is a descriptive study where all parturients admitted for vaginal delivery were included. The variables studied were : age at cervical dilation on admission, visual analogue scale (VAS) scores, time to install analgesia, adverse effects related to the technique, duration of first phase and 2nd phase of childbirth, quality of analgesia knowledge acceptability and maternal satisfaction.

**Results** - 120 parturients at term with cephalic presentation participated in the study. The mean duration of the first phase of labor ( $55.04 \pm 36.20$  min) was shorter in multiparous vs primigest ( $p < 0.0001$ ) as well as second phase ( $p < 0.0001$ ). Primigests had a more painful work ( $p < 0.05$ ). 70% of parturients did not know the technique, while 30% knew that the epidural can relieve labor pain. The knowledge is more marked among primigestes. 11.7% of parturients had expressed the wish to give birth under epidural analgesia and 88.3% had accepted to benefit from the technique on the proposal of the anesthetist doctors. Demand was stronger among primigestes. The overall satisfaction of parturients was evaluated in the immediate postpartum. 96.7% of parturients were very satisfied with the management of pain during labor and delivery regardless of parity.

**Conclusion** - Epidural analgesia is unknown to most parturients but accepted on the recommendation of doctors. Maternal satisfaction is largely determined by quality of care, pain relief, and absence of fetal-fetal complications.

## Introduction

Les parturientes d'autrefois ont totalement intégré le caractère inévitable et rédempteur des douleurs du travail obstétrical. La douleur de l'accouchement est identifiée et décrite comme l'une des plus sévères voire insupportables. En plus de l'expérience difficile que vit la mère, la douleur obstétricale ressentie entre le début du travail et le postpartum immédiat, retentit sur la progression du travail et le bien être fœtal.

Sujet toujours d'actualité, l'analgésie obstétricale occupe une place importante dans la prise en charge des parturientes admises en salle de naissance au niveau des maternités. L'analgésie péridurale reste une technique de choix, présentant un meilleur compromis efficacité /sécurité. Elle a contribué à la

réduction de la morbidité anesthésique en obstétrique [1].

En Algérie, le taux brut de natalité selon l'office nationale des statistiques en l'année 2015 est de 26,0‰, d'où l'intérêt de la mise en place d'un programme de diffusion de protocoles et d'introduction de l'analgésie péridurale (APD) au niveau des différents centres hospitaliers de gynécologie et d'obstétrique.

Dans les établissements hospitaliers d'Oran l'analgésie péridurale est peu pratiquée voire inexistante. Ceci est dû au nombre élevé des accouchements, à la mauvaise répartition

des équipes de médecins anesthésistes-réanimateurs au sein des unités hospitalières, aux réticences parfois injustifiées de certains obstétriciens et sages-femmes par rapport à la technique, à la difficulté de programmation de l'APD, et à la méconnaissance des parturientes de la possibilité de bénéficier de cette technique.

Cette étude a pour objectifs d'évaluer la connaissance et l'acceptabilité des parturientes concernant l'analgésie péridurale, et de mesurer la satisfaction maternelle.

## Patientes et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive monocentrique observationnelle menée à l'Etablissement Hospitalier Spécialisé (EHS) de gynéco-obstétrique Nouar Fadéla - Oran, entre Mai 2014 et Novembre 2016.

Les parturientes admises pour accouchement par voie basse ayant accepté l'analgésie péridurale ont été incluses dans l'étude, pendant que les parturientes présentant des antécédents de pathologie neurologique évolutive, des troubles de l'hémostase évolutifs, une infection au point de ponction lombaire, et celles présentant une instabilité hémodynamique (état de choc, décompression d'une pathologie cardiaque) ont été exclues.

Les patientes ont été prises en charge selon un protocole d'analgésie péridurale avec une solution associant de la bupivacaine 0,125% à un morphinique type fentanyl 2,5 µg.ml<sup>-1</sup>, administrée à doses fractionnées de 5 ml jusqu'à obtenir un niveau métamérique sensitif T10. L'entretien de l'analgésie a été réalisé à la seringue électrique avec un débit de perfusion de 10ml h<sup>-1</sup> plus des bolus complémentaires pour la correction des imperfections et de l'insuffisance de l'analgésie.

La douleur a été évaluée avant et tout au long du travail jusqu'à l'accouchement par l'échelle visuelle analogique (EVA) [2]. L'EVA est une échelle d'autoévaluation sensible, reproductible fiable et validée. Elle se présente sous forme de règle de 10 cm graduée en millimètres. Sur la face présentée à la patiente, se trouve le curseur qu'elle mobilise le long d'une ligne droite dont l'une des extrémités correspond à « Absence de douleur » (0 mm) et l'autre à « douleur maximale imaginable » (100 mm). La position du curseur mobilisé par la patiente permet de lire l'intensité de la douleur [3,4].

La satisfaction maternelle a été définie comme l'évaluation de la réponse affective des patientes aux différents aspects de soins qui leur sont administrés [5]. La satisfaction maternelle a été jugée sur plusieurs critères : la diminution du score de l'échelle visuelle analogique EVA (EVA ≤ 30 mm), le retentissement maternel de l'APD (effets adverses), l'usage de manœuvres instrumentales (forceps), et le retentissement néonatal (score d'Apgar à une minute et à cinq minutes de vie). Le degré de satisfaction maternelle par rapport au déroulement de l'accouchement sous APD a été évalué par l'une des trois mentions : pas satisfaite, moyennement satisfaite ou très satisfaite.

Toutes les participantes ont signé un formulaire de consentement éclairé avant l'analgésie péridurale.

## Analyse statistique

Les données ont été codées et saisies sur logiciel SPSS version 21.0. Une analyse descriptive faisant appel au calcul des pourcentages pour les variables qualitatives et des moyennes pour les variables quantitatives, a été effectuée, suivies par une analyse bivariée par les tests du Chi-2 et de corrélation de Pearson *r*. Le seuil de significativité a été fixé à  $p=0,05$ .

## Résultats

Au total, un échantillon de 120 parturientes admises pour accouchement par voie basse sous APD, a été colligé. L'âge moyen était de  $28,1 \pm 4,9$  ans. Les nullipares représentaient 41,7% de l'échantillon, les primipares 38,3%, suivies des multipares représentées respectivement par, les deuxièmes pares (13,3%), les troisièmes pares (5%), et les cinquièmes pares (1,7%).

Toutes les parturientes se sont présentées à la phase active du travail où les contractions sont plus longues (40 à 70 secondes), plus rapprochées (toutes les 2 à 5 minutes) et plus douloureuses. Le score d'EVA moyen avant la mise en route de l'APD en salle de travail était de  $85,5 \pm 11,2$  mm (Figure 1).

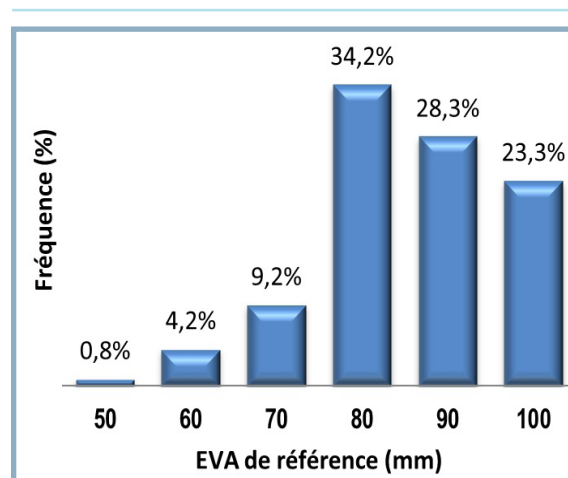


Figure 1. Scores EVA avant analgésie péridurale

La durée moyenne de l'analgésie était de  $88,9 \pm 47,4$  min. La durée moyenne de la première phase était de  $55,04 \pm 36,20$  min [5±160]. Cette durée était statistiquement différente en fonction de la parité ( $p<0,0001$ ). La durée moyenne de la deuxième phase du travail était de  $34,0 \pm 19,0$  min. Les primigestes avaient une durée moyenne significativement plus longue que les multipares ( $p<0,0001$ ) (Figures 2 et 3).

Le score d'EVA moyen évalué durant l'accouchement sous APD a permis de suivre son évolution. Les scores d'EVA étaient plus faibles à partir de la quinzième minute après le bolus initial ;

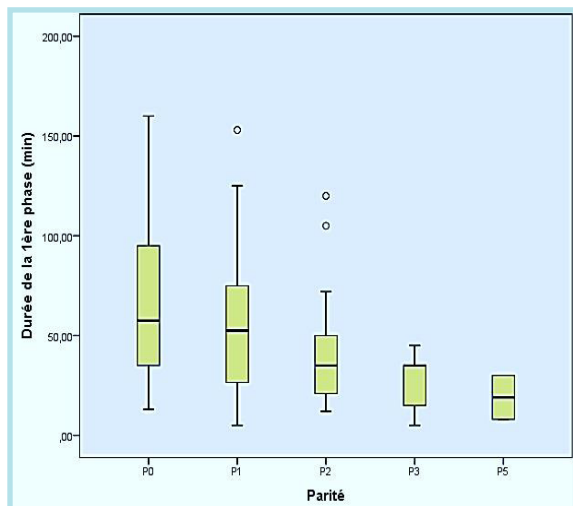


Figure 2. Diagramme en boîtes de la durée de la 1ère phase du travail (min)

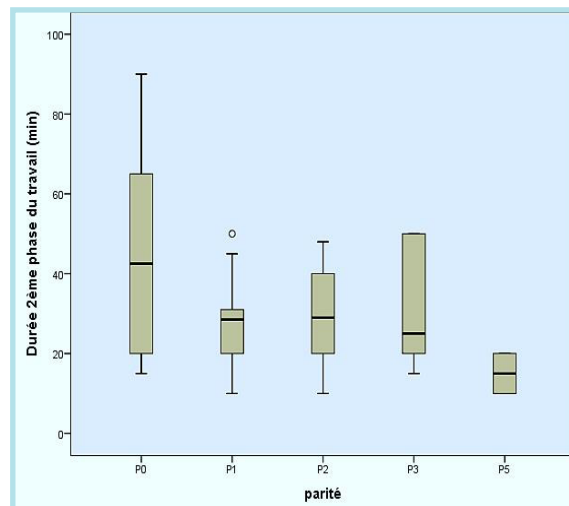


Figure 3. Diagramme en boîtes de la durée de la 2ème phase du travail (min)

Tableau 1. Evolution des scores d'EVA enregistrés sous analgésie péridurale

Temps (t)	Réf*	5'	15'	20'	30'	60'	90'	120'	150'	180'	≥240'
<b>EVA</b>	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>00</b>	0,00	0,00	1,70	2,50	5,00	10,80	6,17	2,32	4,00	16,60	50,00
<b>10</b>	0,00	0,00	2,50	4,20	5,80	10,80	10,76	13,95	32,00	25,00	50,00
<b>20</b>	0,00	2,50	3,30	17,50	25,80	23,70	33,84	45,51	40,00	25,00	0,00
<b>30</b>	0,00	2,50	6,70	20,00	32,50	25,70	26,15	25,58	16,00	16,60	0,00
<b>40</b>	0,00	1,70	17,50	20,00	14,20	15,80	12,30	9,30	4,00	8,30	0,00
<b>50</b>	0,80	5,80	11,70	19,20	6,70	6,90	7,60	2,32	4,00	8,30	0,00
<b>60</b>	4,20	5,80	18,30	9,20	5,00	1,90	3,07	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>70</b>	9,20	15,00	8,30	1,70	1,70	0,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>80</b>	34,20	31,70	15,80	1,70	0,80	1,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>90</b>	28,30	21,70	11,70	4,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>100</b>	23,30	13,30	2,50	0,00	0,00	0,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Accouchements</b>	0	0	0	0	3	19	55	77	95	108	116

69,10% des parturientes avaient un score d'EVA < 30 mm à 30 minutes après le bolus initial (Tableau 1).

A l'interrogatoire, nous avons relevé une méconnaissance de la technique d'APD dans 70% des cas. La plupart des parturientes prétendant connaître la technique étaient des nullipares ou des

primipares (Figure 4).

L'acceptabilité de l'APD a été comparée chez les 120 participantes à l'étude : 11,7% étaient demandeuses de l'APD, dont la plupart étaient des nullipares, et 88,3% ont accepté sur proposition du médecin anesthésiste réanimateur. La dif-

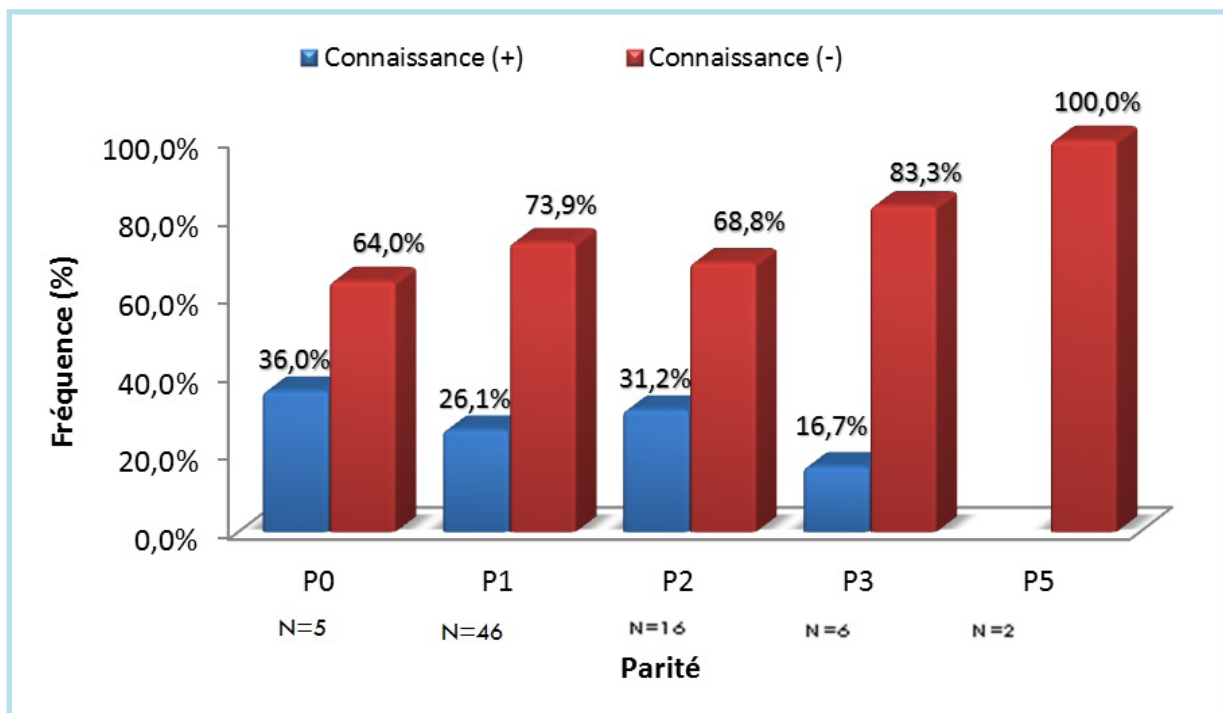


Figure 4. Répartition de la connaissance de la technique selon la parité

férence n'était pas significative selon la parité ni selon l'âge.

La satisfaction globale des parturientes a été évaluée dans le postpartum immédiat. Au total, 96,7% des parturientes étaient très satisfaites de la prise en charge de la douleur durant le travail et l'accouchement. Il n'y avait pas de différence de la satisfaction (réponse sémantique très satisfaite) entre les différentes classes de parité.

## Discussion

Les résultats ainsi obtenus ont pu être confrontés à ceux de la littérature traitant uniquement de l'analgésie péridurale dans les pays développés à forte réalisation de ce type d'analgésie où les essais et les études se sont multipliés ces dernières années.

En s'appuyant sur l'évaluation par l'échelle visuelle analogique, considérée comme le gold standard dans l'évaluation de la douleur, la grande majorité de nos parturientes avaient un travail algique voire hyperalgique estimé par une EVA moyenne de  $85,5 \pm 11,2$  mm. Des résultats similaires ont été rapportés par Robert et al. [6] et par Girard et al. [7].

Notre étude est particulièrement caractérisée par une durée de la première phase du travail plus courte par rapport aux chiffres rapportés dans la littérature largement supérieurs. Ainsi, dans l'étude de Robert et al. La durée moyenne de la première phase était de  $463 \pm 272$  mn [6]. Elle était de  $676 \pm 394$  mn dans l'étude de Thorp et al. [8],  $360$  mn dans l'étude de Jun Zhang et al. [5], et  $217,9 \pm 166,3$  mn pour Genc M et al. [9]. Cette différence pourrait être expliquée par l'usage des ocytociques, la modalité de direction du travail par la sagefemme et la participation active de la parturiente lors de l'accouchement. La durée moyenne de la deuxième phase

du travail était de  $34,0 \pm 19,0$  mn avec une étendue de 50 mn. Cette durée était plus longue chez les primipares que chez les multipares ( $p < 0,0001$ ).

Des temps de la deuxième phase beaucoup plus longs ont été rapportés dans la littérature. Ainsi, dans l'étude de Robert et al., la durée moyenne de la seconde phase était  $95 \pm 58$  mn [6]. Elle était de 66 mn dans l'étude de Jun Zhang et al., [5]. Un temps moyen plus long de  $115 \pm 71$  mn chez 48 parturientes accouchant sous péridurale réalisée avec de la bupivacaïne et du fentanyl, est évoqué dans le travail de Thorp et al., [8].

La durée moyenne de la seconde phase la plus courte de  $29,6 \pm 43,0$  mn est retrouvée dans l'étude de Genc et al., [9]. Ce résultat est probablement dû à l'utilisation de substances utérotoniques en perfusion continue.

- **Evaluation de la douleur par échelle visuelle analogique sous APD** : Dans notre série, les scores d'EVA étaient significativement plus faibles à partir de la quinzième minute après le bolus initial; 69,10% des parturientes avaient un score d'EVA  $\leq 30$  mm à 30 minutes après le bolus initial. Dans la littérature, nous retrouvons plusieurs études où l'on note la baisse significative des scores d'évaluation de la douleur et sensiblement identiques à ceux enregistrés dans notre série [3,6,7,8].

- **Connaissance de la technique** : Dans notre série, l'analgésie péridurale n'était connue que chez 30% de nos parturientes et qui n'étaient pas systématiquement demandeuses. Ces résultats qui rejoignent ceux de la littérature [10, 11,12] peuvent avoir plusieurs explications :

- Le manque d'information et de sensibilisation des partu-

rientes à la période anténatale ;

- Le manque de visibilité de l'existence réelle de la pratique de la technique au niveau des structures hospitalières ;

- Le manque d'implication des médecins anesthésistes dans le traitement de la douleur de l'accouchement dans les maternités ;

- Le niveau socioéconomique bas d'une grande partie des femmes en âge de procréation, prises en charge dans une structure hospitalière étatique.

- **Acceptabilité** : Dans notre étude la majorité de nos parturientes, avaient répondu favorablement à la proposition de l'analgésie péridurale. Près de 90% d'entre elles ne se sont pas opposées à l'option d'accoucher sous ce type d'analgésie. L'acceptabilité n'était pas influencée par la parité et l'âge de nos parturientes et place nos résultats dans des proportions similaires à celles retrouvées dans la littérature [10,13,14]. Les parturientes «demandeuses» de la technique ne représentaient que 11,7% de notre population. Ce taux est largement inférieur aux chiffres rapportés dans la littérature [13, 15,16].

- **Satisfaction maternelle** : Dans notre étude nous confirmons les attentes maternelles et leur satisfaction exprimée sur la base du soulagement de la douleur, le vécu positif et l'efficacité de la procédure, l'absence de complications maternelle et fœtales. La mention « très satisfaites » représentait 96,7% dans l'évaluation de la satisfaction maternelle. Ces résultats sont conformes aux études précédentes [15, 16, 17,18,19].

## Limite de l'étude

Notre étude présente un certain nombre de limites. En effet, la satisfaction maternelle était réalisée par un médecin anesthésiste et non pas par un évaluateur neutre et aveugle au déroulement de l'analgésie péridurale.

Le taux de satisfaction était élevé malgré le caractère exclusivement orienté sur la qualité de l'analgésie péridurale et donc il nous paraissait difficile d'affirmer que le bon résultat de notre étude, en termes de satisfaction maternelle soit le reflet fidèle de la prise en charge de la douleur.

## Conclusion

La douleur lors du travail obstétrical représente indéniablement l'une des expériences les plus douloureuses. Sa prise en charge demeure un objectif majeur pour les médecins anesthésistes, les obstétriciens et les sage-femmes. L'analgésie péridurale est méconnue de la plupart des parturientes. Peu demandée, elle est acceptée sur proposition des médecins anesthésistes réanimateurs en dehors de toute influence de l'âge et de la parité. La satisfaction globale élevée des parturientes est le résultat de la qualité de la prise en charge de la douleur en salle de naissance. Il faudra généraliser cette technique à toutes les structures hospitalières de gynécologie et d'obstétrique à l'échelle locale et nationale.

**Conflits d'intérêt** : Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

**Remerciements** : Nous remercions les parturientes qui ont accepté de participer à cette étude.

## Références bibliographiques

[1] Benhamou Dan Chapitre 39 ; Anesthésie en obstétrique ; traite d'anesthésie 4<sup>e</sup> Edition 2014 p532.

[2] Kersten P, White PJ, Tennant A. Is the pain visual analogue scale linear and responsive to change? An exploration using Rasch analysis. *PLoS One*. 2014 Jun 12;9(6):e99485.

[3] Bragard D, Decruyanere C; Evaluation de la douleur : aspects méthodologiques et utilisation clinique 2010, p 3-5

[4] Summers S. Evidence-Based practice part 2: reliability and validity of select acute pain instruments. *J Perianesth Nurs* 2001; 16:35-40

[5] Jun Zhang, Michael K. Yancey, Mark A. Klebanoff, Jenifer Schwarz, Dina Schweitzer. Does epidural analgesia prolong labor and increase risk of cesarean delivery? A natural experiment. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* Volume 185, Issue 1, July 2001, Pages 128-134.

[6] Robert D. Elliott : Continuous infusion epidural analgesia for obstetrics: bupivacaine versus bupivacaine-fentanyl mixture *Canadian Journal of Anaesthesia* 1991/38 :3/pp 303-10 Robert.

[7] Girard T, Christian Kern, Irene Hoesli, Markus Christian Schneider; Ropivacaine versus bupivacaine 0.125% with fentanyl 1 microg/ml for epidural labour analgesia: is daily practice more important than pharmaceutical choice. *Acta Anaesthesiologica Belgica*, 2006, 57, n°1.

[8] Thorp James .A , Daniel H.Hu, Rene M. Albin, Jay McNitt, Bruce A .Meyer, Gary R. Cohen and John D. Yeast; The effect of intrapartum epidural analgesia on nulliparous labor: A randomized , controlled , prospective trial; *Am J Obstet Gynecol* volume 169, numero 4(1993) 851-858.

[9] Genc. M , N. Sahin , J. Maral , E. Celik , A. A. Kar , P. Usar , B. Korkut & S. Guclu : Does bupivacaine and fentanyl combination for epidural analgesia shorten the duration of labour? *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2014. 1-4.

[10] Ouro-bang'na maman A.F, N. Agbétra, M.A. Djibril, P. Egbohoun, N. Kangni, K. Tomta, K. Akpadza, S. Ahouangbévi, M. Chobli : Niveau de connaissance et acceptabilité de l'analgésie péridurale : enquête auprès des femmes enceintes au Togo. *Médecine Tropicale* 2007; 67 : 159-162.

[11] Shidhaye RV, MV de Galande, VB de Bangal, SS de Joshi, UR de Shidhaye. Sensibilisation et attitude envers l'analgésie du travail des femmes enceintes indiennes. *Anaesth Pain & Intensive Care* 2012; 16 (2): 131-136.

[12] Mary T. Nabukenya, Andrew Kintu , Agnes Wabule , Mark T Musingo and Arthur Kwizera : Knowledge, attitudes and use of labour analgesia among women at a low-income country antenatal clinic; *Pub Med Central CANADA, BMC Anesthesiology* (2015) 15:98.

[13] Palot M, F leymarie, D-H. Jolly, H. Visseaux, C. Botmans-Daigrement, A. Mariscal-Causse : Demande d'analgésie périmédullaire par les patientes et les équipes obstétricales dans quatre régions françaises. Partie I: Demande d'analgésie. *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation* 25(2006)559-568.

[14] Okojie et EC Isah: Perception de l'analgésie péridurale pour le travail chez les femmes enceintes dans un milieu hospitalier tertiaire Nigérien. *Journal of The West African College Of Surgeons* oct-déc 2014, 4(4) :142-162 .

[15] Pottecher. J, M Palot, F. Schon : Evaluation de la demande et de l'accès à la péridurale de travail dans une maternité de niveau III ; *Annales Françaises d'Anesthésie Réanimation* 2002 ; 21 : 558-63.



[16] Sandefo. IT. Lebrun, B. Polin, A. VanElstraete, F. Alla; Analgésie péridurale de travail en Martinique péridurale : évaluation de la qualité et de l'accessibilité à l'analgésie péridurale par les parturientes dans une clinique de niveau 1. Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 23 (2004) 26-30.

[17] Beatrice Gil-Wey, Georges L. Savoldelli, Christian Kern, Guy Haller ; Satisfaction maternelle de la prise en charge anesthésique durant l'accouchement : une étude de cohorte rétrospective. Risk factors as-

sociated with maternal satisfaction during childbirth: a retrospective cohort study Can J Anesth/J Can Anesth (2011) 58:938.

[18] Gredilla E, Perez Ferrer A, Martinez B, Alonso E, Diez J, Gilsanz F. Maternal satisfaction with the quality of epidural analgesia for pain relief in labor (Spanish). Rev Esp Anestesiol Reanim 2008; 55: 160-4.

[19] Ross A. Maternal satisfaction with labour analgesia. Baillieres Clin Obstet Gynaecol 1998 12: 499-512

