

## **Intérêt de la présence d'un accompagnant lors de la pose du cathéter péridural d'analgésie obstétricale**

Audrey De Jong, Laurent Benayoun, Anne Wernet. Service d'anesthésie-réanimation, Centre Hospitalier Général de Perpignan

### **Introduction :**

La présence d'un accompagnant dans les salles d'accouchement est habituelle depuis plus de 10 ans (1). Pourtant, leur présence pendant la pose du cathéter épidural reste controversée, entre le risque de malaise (2) et les bénéfices éventuels pour eux-mêmes et pour la maman. Cette étude a pour objectif l'évaluation de l'influence de la présence de l'accompagnant sur le souvenir douloureux per procédure de la maman et sur l'anxiété lors de la pose du cathéter péridural chez la maman et l'accompagnant.

### **Matériel et méthodes :**

Une étude monocentrique observationnelle a été réalisée à la maternité du CHG de Perpignan. Les parturientes ayant bénéficié d'un cathéter péridural d'analgésie obstétricale étaient incluses. Étaient exclues les patientes ne parlant pas français, dont l'accompagnant était absent, ayant eu une césarienne en dehors du travail ou un transfert en post partum immédiat. L'analgésie péridurale était effectuée en salle de naissance, en présence (Groupe 1) ou absence (Groupe 2) de l'accompagnant selon l'avis de l'anesthésiste, de la maman et de l'accompagnant. Un questionnaire à J1 évaluait le vécu de la présence ou de l'absence de l'accompagnant sur la survenue d'un malaise, le souvenir douloureux ressenti par la maman par échelle visuelle analogique (EVA), et pour la mère et l'accompagnant l'anxiété ressentie (EVA, State Trait Anxiety Inventory (STAI)). Les variables quantitatives étaient comparées par le test de Kruskal-Wallis, la douleur divisée en douleur forte (EVA>6) versus absente, faible ou moyenne (EVA≤6) par le test du chi<sup>2</sup>. La douleur forte était analysée selon la présence ou non d'un accompagnant par un modèle logistique multivarié, avec ajustement sur la multiparité, le mode d'accouchement, son caractère spontané ou non et l'âge (≤25ans vs >25ans).

**Résultats :** Du 1er juillet au 31 août 2011, 130 couples mère-accompagnant ont été inclus dans l'analyse, respectivement 84 (65%) dans le groupe 1 et 46 (35%) dans le groupe 2. Les caractéristiques démographiques et obstétricales des patientes étaient comparables dans les 2 groupes. La figure 1 présente la répartition du niveau du souvenir douloureux de la maman dans chaque groupe. L'EVA anxiété et le STAI étaient respectivement de 8[4 ;10] et 43[35 ;51] dans le groupe douleur forte vs 4[7 ;1] et 36[28 ;46] dans l'autre groupe (p=0,0004 et p=0,0182). En analyse multivariée, la douleur forte était associée à l'absence de l'accompagnant (Odd-Ratio OR=3,65[1,51 ;8,82] p=0,004) et à un âge≤25ans (OR=3,41[1,28 ;9,08], p=0,01). Le tableau 1 présente les autres résultats. Deux malaises ont été observés chez les accompagnants (2%), sans conséquence.

**Discussion :** La présence de l'accompagnant pendant la pose du cathéter épidural était associée à une diminution du souvenir de douleur forte chez la maman. Ce souvenir était associé à une anxiété plus importante.

### **Références :**

1. *Midwifery* 1997; 13: 132-138
2. *Anesthesia* 2001; 56: 603-604

**Tableau 1\***

	Accompagnant présent N= 84	Accompagnant absent N= 46	p
EVA douleur (maman)	2 (0-5)	4 (2-8)	0.002
STAI (maman)	37 (30.5-48.5)	39 (30-47)	0.74
EVA anxiété (maman)	4.5 (2-8)	4 (2-8)	0.67
STAI (accompagnant)	43 (35-90)	50 (38-73)	0.07
EVA anxiété (accompagnant)	3 (0-6)	4 (2-8)	0.06

\*Médiane (25-75)

EVA= Echelle visuelle analogique

STAI= State Trait Anxiety Inventory

**Figure 1 :**

