

Hypnose lors de l'analgésie péridurale en salle de naissance : à propos de 10 cas.

V. Fuzier¹, S. Colombani², M. Heintzelman¹, R. Fuzier³, F. Lakdja².

¹ Département d'anesthésie. Hôpital Joseph Ducuing. 31076 TOULOUSE

² Département d'anesthésie. Institut Bergonié. 33076 BORDEAUX

³ Département d'anesthésie réanimation. CHU Purpan. 31300 TOULOUSE

Introduction : En salle de naissance, les parturientes manifestent souvent une anxiété vis-à-vis de la péridurale et la douleur des contractions utérines cristallise ces femmes dans une transe négative, qui elle-même amplifie leur douleur et leur inconfort. Nous avons initié un script d'hypnose pendant la réalisation de la péridurale dans le but de réduire l'anxiété de la parturiente et la douleur induite par le geste.

Méthodologie. Cette étude prospective incluait des primipares en travail nécessitant une analgésie péridurale. La notion d'une contre-indication à la péridurale et/ou à l'hypnose était un critère d'exclusion. La péridurale était posée en suivant les grandes lignes d'un script d'hypnose prédéfini (métaphores autour des bulles). L'analyse principale portait sur l'anxiété et la douleur « imaginées » avant la pose de la péridurale vs celles « réelles », ressenties une fois la péridurale posée sous hypnose. L'anxiété était évaluée avec 5 qualificatifs (aucune anxiété, un peu anxieuse, anxieuse, très anxieuse, paniquée), la douleur était cotée avec une échelle numérique (EN) (0 = pas de douleur à 10 = la pire douleur imaginable). Les causes d'anxiété étaient précisées. Les résultats sont exprimés en médiane [interquartile 25-75]. Les tests de Wilcoxon (pour les données quantitatives) et du Khi-2 (pour les données qualitatives) étaient utilisés. $P < 0,05$ était considéré comme significatif.

Résultats. Dix primipares, âgées de 30 ans [28-34] ont été incluses. La dilatation cervicale au moment de la péridurale était de 3,5 cm [3-5]. Le travail obstétrical était spontané dans 6 cas. L'intensité de la douleur des contractions utérines était de 7 [6,25-7].

- ◆ L'anxiété « imaginée » était présente chez 7 femmes (5 patientes un peu anxieuses, 1 anxieuse et 1 paniquée). Les raisons de cette anxiété étaient « la peur d'avoir mal » dans 80% des cas et « la peur de bouger » dans 20% des cas. L'anxiété « réelle » après péridurale était présente chez 4 femmes (2 = un peu anxieuses et 2 = très anxieuses), ($p = 0,3$ vs anxiété « imaginée »).
- ◆ L'EN était cotée à 6 [4,5-7,75] pour la douleur « imaginée » vs 3 [0,7-5,2] pour la douleur « réelle » après pose de la péridurale ($p < 0,05$).

- ◆ Toutes les parturientes déclaraient avoir été aidées par l'hypnose. 90% d'entre elles ont quitté la réalité de la salle de naissance.

Discussion. L'anesthésiste, exerçant en salle de naissance, doit souvent faire appel à toute sa réactivité et créativité pour prendre en charge une parturiente inconnue dans un contexte d'urgence algique souvent intense. De plus, la réalisation d'une analgésie péridurale peut être mal vécue par la patiente en cas d'anxiété et d'appréhension du geste, surtout chez la primipare expérimentant la première péridurale. La mise en place d'un script d'hypnose préétabli permet au praticien débutant de s'initier à l'hypnose tout en réalisant un geste complexe qui demande concentration et précision.

Conclusion. L'hypnose, en induisant une transe positive, permet de réduire la douleur induite par la pose de la péridurale. Cette expérience positive nous encourage à poursuivre cette étude préliminaire afin d'évaluer le rôle exact sur l'anxiété avec un collectif plus important.