



Evaluation de l'acupuncture

Le traitement de la douleur lors de l'accouchement décroît-il le risque de dépression post-natale ?

Annabelle Pelletier-Lambert

Hiltunen P, Raudaskoski T, Ebeling H, Moilanen I. Does pain relief during delivery decrease the risk of postnatal depression? Acta Obstet Gynecol Scand 2004;83(3):257-61.

Résumé :

Objectif :

Evaluer le fait qu'un traitement adapté de la douleur lors de l'accouchement diminue le risque de Baby Blues.

Tester l'hypothèse selon laquelle les femmes ayant accouché par césarienne, surtout en urgence en cours de travail, ont un risque plus élevé de dépression post-natale que celles qui ont accouché par voie basse.

Plan expérimental :

Essai contrôlé randomisé (ECR) : voie basse sans traitement de la douleur versus voie basse ou césarienne avec traitement analgésique.

Cadre de l'étude :

Service de Pédiatrie de l'hôpital de Lahti, Service de Gynéco-obstétrique et de Psychiatrie infantile de l'hôpital Universitaire d'Oulou, Finlande, du 1er janvier 1996 au 31 mars 1997. Approbation du Comité d'Éthique de la Faculté de Médecine d'Oulou.

Patients :

185 patientes. Inclusions : accouchement par voie basse ou césarienne avant le travail (32) ou césarienne en urgence (11).

Interventions :

Randomisation en 5 groupes de parturientes volontaires dans la semaine suivant l'accouchement :

Groupe 1 ($n = 23$) : accouchement voie basse sans traitement de la douleur pendant le travail ;

Groupe 2 ($n = 16$) : accouchement voie basse, douleur traitée pendant le travail, soit par inhalation de protoxyde d'azote, soit par acupuncture avec injection sous-cutanée d'eau distillée (hydropuncture figure 1), soit par les deux ;

Groupe 3 ($n = 103$) : accouchement voie basse avec analgésie péridurale ou rachianalgésie (block paracervical) dont certains avec block au pudendal ($n = 4$), protoxyde d'azote ($n = 47$) ou acupuncture ($n = 18$) ;

Groupe 4 ($n = 32$) : césarienne avant le travail sous anesthésie péridurale ou rachis anesthésie ;

Groupe 5 ($n = 11$) : césarienne en urgence en cours de travail sous anesthésie générale.

Par ailleurs, elles ont été classées en trois catégories selon leur niveau socioprofessionnel :

- niveau d'éducation faible pour 4,3 % (sans l'équivalence BAC) ;

- niveau d'éducation moyen pour 63 % (niveau BAC ou équivalent) ;

- niveau d'éducation élevé pour 33 % (diplôme universitaire).

L'âge moyen des mères interrogées était de 29 ans, 46 % étaient des primipares, 94 % vivaient maritalement, 4,3 % vivaient seules et 1,6 % étaient divorcées.

Principaux critères de jugement :

185 patientes ont rempli le questionnaire d'évaluation de la dépression post-natale selon l'Échelle de Dépression Post-natale d'Edimbourg (EPDS) en post-partum immédiat à la maternité (entre J2 et J7), puis quatre mois plus tard

de retour à la maison. 23 mères sont sorties de l'étude pour non remplissage du second questionnaire à 4 mois.

Chaque item est coté de 0 à 3 ; le score maximum étant fixé à 30, on considère une dépression post-natale avérée si le score est supérieur ou égal à 12. Les femmes dont le score est supérieur à 9 sont probablement déprimées (donc à risques) [encadré 1].

Résultats :

Trente femmes (soit 16,2 %) ont été recensées comme dépressives en post-partum immédiat et vingt et une (13 %) après quatre mois.

Vingt femmes parmi les trente s'étaient remises grâce au suivi au quatrième mois, tandis que onze femmes non dépressives en post-partum immédiat l'étaient quatre mois plus tard.

En post-partum immédiat, il y a eu moins de mères dépressives dans le groupe acupuncture / protoxyde d'azote (1/16, soit 6,3 %)

et dans le groupe péridurale (12/103, soit 11,7 %). Si on associe les deux groupes avec traitement, la différence reste plus significative (13/119, soit 10,9 %) comparé aux femmes ayant accouché sans traitement de la douleur (8/23 soit 34,8 %). Cette différence n'existe plus à 4 mois.

En ajustant la longueur du travail, les femmes sous analgésie ont vu leurs chances d'avoir un score élevé sur l'échelle EPDS diminuer, comparé aux femmes sans analgésie ou bien sous acupuncture / protoxyde d'azote qui ont eu les mêmes résultats que sans analgésie. D'autre part, les femmes du groupe 3 (péridurale, bloc para cervical) ont passé moins de temps dans la salle d'accouchement que les femmes du groupe 2 protoxyde d'azote / acupuncture ($p = 0,033$) ou les femmes du groupe 1 sans traitement de la douleur ($p = 0,026$) et ont une durée du travail plus cour-

te que les femmes du groupe 1 ($p = 0,04$).

Les césariennes avant travail ou en urgence n'ont pas augmenté le risque de dépression post-partum à 4 mois. Leur moyenne d'âge était de 26,3 ans contre 29,6 pour les accouchements par voie basse.

Le pourcentage n'a pas changé entre primipares et multipares, ni entre celles en bonne santé ou qui ont eu une pathologie, ni en fonction du niveau d'éducation, sachant qu'il n'y avait pas de femmes non instruites dans le groupe sans analgésie.

Les mères âgées de plus de trente ans ont effectivement eu un score moins élevé que celles de trente ans ou moins (12,7 contre 33,3 %).

Conclusion :

Le traitement de la douleur pendant le travail semble être associé à l'incidence de la dépression post-natale, et ce plus particulièrement en post-partum immédiat.

Commentaires :

Dans cette étude, le score EPDS est plus élevé en post-partum immédiat chez les mères n'ayant pas reçu de traitement que chez les autres.

La longueur du travail semble influencer le besoin de traitement : le travail était plus long dans le groupe sous péridurale que dans le groupe sans traitement (durée du travail la plus courte : 406 mn et temps passé en salle le plus court : 255 mn).

Les césariennes en urgence ne sont pas dans cette étude associées à un score plus élevé, bien que les nouveaux-nés aient été traités plus souvent en soins intensifs.

Pourtant, une étude suédoise de Ryding, réalisée à un mois, montrait des symptômes de stress plus importants chez les mères césarisées en urgence par rapport aux césariennes programmées, tandis qu'aucune différence entre les deux groupes n'était constatée en post-partum immédiat.

L'accouchement par césarienne influence davantage le bien-être psychologique de la mère moins disposée à s'occuper de son bébé, et le père ne peut être présent pour l'aider durant l'accouchement.

De plus, la césarienne en urgence inattendue peut occasionner davantage de complications maternelles, et l'enfant présente plus souvent une pathologie néonatale, source de stress maternel.

Encadré 1.

Questionnaire EPDS (Version française)

NOM : PRENOM : DATE :

Vous venez d'avoir un bébé. Nous aimerions savoir comment vous vous sentez. Nous vous demandons de bien vouloir remplir ce questionnaire en soulignant la réponse qui vous semble le mieux décrire comment vous vous êtes sentie durant la semaine (c'est-à-dire sur les sept jours qui viennent de s'écouler) et pas seulement au jour d'aujourd'hui.

Voici un exemple :

- Je me suis sentie heureuse :
- oui tout le temps
 - *oui la plupart du temps*
 - non pas très souvent
 - non pas du tout

Cela signifiera « Je me suis sentie heureuse la plupart du temps durant la semaine qui vient de s'écouler ». Merci de bien vouloir répondre aux autres questions.

Pendant la semaine qui vient de s'écouler :

- | | |
|--|---|
| <p>1. J'ai pu rire et prendre les choses du bon côté</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aussi souvent que d'habitude - Pas tout à fait autant - Vraiment beaucoup moins souvent ces jours-ci - Absolument pas <p>2. Je me suis sentie confiante et joyeuse en pensant à l'avenir</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autant que d'habitude - Plutôt moins que d'habitude - Vraiment moins que d'habitude - Pratiquement pas <p>3. Je me suis reproché, sans raison, d'être responsable quand les choses allaient mal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non, pas du tout - Presque jamais - Oui, parfois - Oui, très souvent <p>4. Je me suis sentie inquiète ou soucieuse sans motifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non, pas du tout - Presque jamais - Oui, parfois - Oui, très souvent <p>5. Je me suis sentie effrayée ou paniquée sans vraiment de raisons</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, vraiment souvent - Oui, parfois - Non, pas très souvent - Non, pas du tout | <p>6. J'ai eu tendance à me sentir dépassée par les événements</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, la plupart du temps, je me suis sentie incapable de faire face aux situations - Oui parfois, je ne me suis pas sentie aussi capable de faire face que d'habitude - Non, j'ai pu faire face à la plupart des situations - Non, je me suis sentie aussi efficace que d'habitude <p>7. Je me suis sentie si malheureuse que j'ai eu des problèmes de sommeil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, la plupart du temps - Oui, parfois - Pas très souvent - Non, pas du tout <p>8. Je me suis sentie triste ou peu heureuse</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, la plupart du temps - Oui, très souvent - Pas très souvent - Non, pas du tout <p>9. Je me suis sentie si malheureuse que j'en ai pleuré</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, la plupart du temps - Oui, très souvent - Seulement de temps en temps - Non, jamais <p>10. Il m'est arrivé de penser à me faire mal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, très souvent - Parfois - Presque jamais - Jamais |
|--|---|

Les items 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se cotent de 3 à 0.

Les items 1 et 2 se cotent de 0 à 3.

Etonnamment, il n'y avait pas de femme sans éducation dans le groupe sans analgésie, ce qui indique que ces femmes a priori bien informées ont choisi de ne pas recevoir de traitement. Cependant, les femmes sans éducation restent sous-représentées dans le groupe des péridurales.

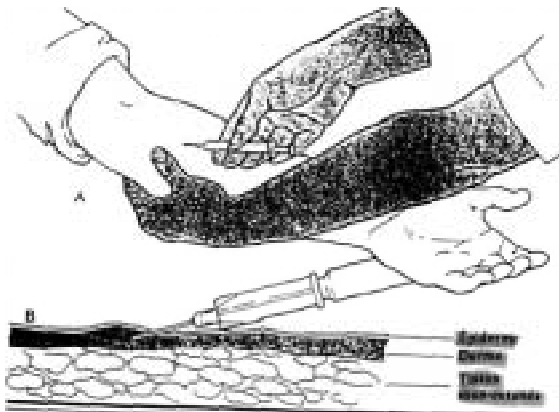


Figure 1. Hydro-puncture.

Les primipares sont plus nombreuses dans le groupe péridurale / rachis anesthésie (51 %) que dans le groupe acupuncture (23,5 %) ou sans analgésie (39,1 %). En ce qui concerne l'âge des mères, il semble être un facteur plus significatif sur l'incidence de la dépression post-natale, mais en tant que facteur à risque, il n'est pas considéré comme un important facteur de prédiction de la dépression post-natale.

Dans cette étude, il y avait plus de femmes âgées de 35 ans dans le groupe des césariennes programmées, ce qui peut avoir influencé les résultats du score.

L'étude confirme également la dépression en post-partum immédiat comme un facteur à risque pour une dépression plus tardive.

Les auteurs estiment que la douleur devrait être traitée même lors d'un travail rapide pour aider la mère à surmonter l'accouchement de façon plus sereine, et prévenir les troubles émotionnels en post-partum en renforçant ainsi le lien mère-enfant.

En ce qui nous concerne, nous avons pu constater que ce n'est pas tant le traitement de la douleur, mais plutôt la façon dont celle-ci est gérée par la patiente qui détermine une prédisposition éventuelle à la dépression post-natale.

En effet, subir des interventions médicales multiples pendant le travail ou l'accouchement quel qu'en soit le mode sans être forcément concertée peut être à l'origine d'une insatisfaction souvent associée à la dépression post-natale. Le facteur critique pourrait être non pas le mode d'accouchement et la douleur, mais plutôt le vécu émotionnel que la femme a de son accouchement.

Par ailleurs, l'analgésie péridurale semblait être un traitement de choix dans cette étude par rapport à l'acupuncture. Or, les résultats du groupe acupuncture / protoxyde d'azote ne nous paraissent pas suffisamment objectifs. Le protoxyde d'azote ne peut être considéré au même plan que l'acupuncture, dans la mesure où cet analgésique peu puissant serait a priori moins efficace que l'acupuncture.

De plus, aucun protocole adéquat n'a été donné en acupuncture ; nous savons pourtant que l'acupuncture pendant le travail réduit le recours aux antalgiques en montrant un niveau de satisfaction des patientes élevé [1].

Enfin, l'acupuncture peut parfaitement s'ajouter aux thérapeutiques habituelles pour une naissance plus harmonieuse (sachant que nous pouvons également agir sur l'anxiété par exemple), ce qui n'a pas été envisagé dans cette étude.

Autrement dit, un traitement de la douleur bien conduit en acupuncture pourrait limiter l'emploi d'analgésiques ou bien compléter leur action pour permettre un meilleur vécu de l'accouchement.

Dans tous les cas, encourager la femme à préparer l'accouchement et l'aider à gérer la douleur en lui proposant un traitement individuel adapté semble essentiel dans la prévention de la dépression post-natale.



M^{me} Annabelle Pelletier-Lambert
Sage-femme (GERA)
Les Myrtes Bât A - 15, avenue Roger
Salengro
83130 La Garde

✉ annabelle.lambert@wanadoo.fr

Références

1. Rempp C. L'Acupuncture réduit la consommation d'analgésiques durant l'accouchement. *Acupuncture et Moxibustion*