

Césarienne

ID: 91

Etude CLATAC (Convert Labor Analgesia To Anesthesia for C-section Survey), résultats préliminaires

C. Garcia Cabrol*(1), J.Sleth(2), S.Bringuier(3), C.Dadure(4)

(1) Maternité, Polyclinique Saint Roch, Montpellier, France , (2) Anesthésie, Saint Roch, Montpellier, France , (3) Anesthésie-Réanimation et Soins Critiques Lapeyronie, Lapeyronie, Montpellier, France , (4) Chef de Service, Coordonnateur du Service d'Anesthésie et Réanimation Femme-Mère-Enfant, CHU Arnaud de Villeneuve, Montpellier, France

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

L'Enquête nationale périnatale 2021 rapporte une fréquence des douleurs per-césariennes supérieure à 30% avec une efficacité analgésique parfois déficiente (<https://enp.inserm.fr>, p141). Notre étude propose une évaluation des pratiques professionnelles auprès des médecins anesthésistes réanimateurs (MAR) français pour la conversion d'une analgésie péridurale (APD) en anesthésie efficace pour césarienne.

Matériel et méthodes:

Entre novembre 2022 et janvier 2023, une enquête sous forme de questionnaire a été soumise en ligne aux MAR seniors français (IRB local n°202301359). Le nombre de participants nécessaire calculé avec l'outil CheckMarket® a été évalué à 629 répondants (N : 12 000 MAR, IC = 99%, $\alpha = 0,05$). Le questionnaire était orienté sur la technique d'anesthésie préférentielle choisie face à diverses vignettes cliniques (passage en césarienne sans APD, avec APD fonctionnelle et avec APD incomplète). Pour chaque question, le pourcentage de répondants a été calculé.

Résultats & Discussion:

665 MAR ont répondu, issus de CHRU, CHG, et de centres privés (Table).

Seuls 11% des répondants ont une activité d'anesthésie obstétricale exclusive, les autres intègrent cette pratique au sein d'autres activités.

Les doléances/plaintes ou RMM concernent respectivement 15 et 13% des MAR. En l'absence d'APD, les répondants réalisent très majoritairement une rachianesthésie (RA), à savoir 95%, dans le contexte de code vert ou orange ; en code rouge, l'AG est la technique de choix. Face à une APD efficace, les MAR ré-injectent dans le cathéter péridural préférentiellement quel que soit le degré d'urgence. En situation d'APD offrant une analgésie incomplète et de codes vert ou orange, 44 et 45% des répondants respectivement, réalisent une RA en 1ère intention et 31 et 39% une ré-injection dans un cathéter péridural; en code rouge, avec APD insuffisante, 69% des MAR réalisent préférentiellement une AG, 23% une ré-injection et 7% une RA (Fig)

Conclusion:

Les pratiques sont hétérogènes en situation d'APD insuffisamment efficace.

La séquence RA post-APD est peu décrite dans les recommandations, en particulier pour les césariennes codes orange et rouge. Force est de constater qu'elle est pratiquée en France. De même, une étude britannique (Desai 2019) a montré qu'en l'absence de bloc sensoriel satisfaisant pour une césarienne code 2 (équivalent orange), les anesthésistes réalisaient majoritairement une RA (entre 44,9 et 73,9% selon la définition de l'absence de bloc satisfaisant).

Historiquement, cette technique avait été décrite au travers de cas cliniques avec la survenue de RA hautes. Cette notion est remise en cause dans la littérature récente (Mankowitz, 2016). Face à la problématique de la fréquence élevée de douleur per-césarienne, notre enquête révèle une diversité de pratiques, suggérant la nécessité de recommandations, en reconsidérant notamment la place de la RA secondaire, à la lumière des dernières données de la littérature.

	N (%)
Type de structure	
CHRU	167 (25)
CHG	265 (40)
Privé à but lucratif	193 (29)
ESPIC	40 (6)
Nombre de naissances / an	
< 1000	98 (15)
1000-1499	109 (16)
1500-1999	90 (14)
2000-2999	174 (26)
3000-3499	90 (14)
≥ 3500	104 (16)

Table: Démographie des établissements dont sont issus les répondants

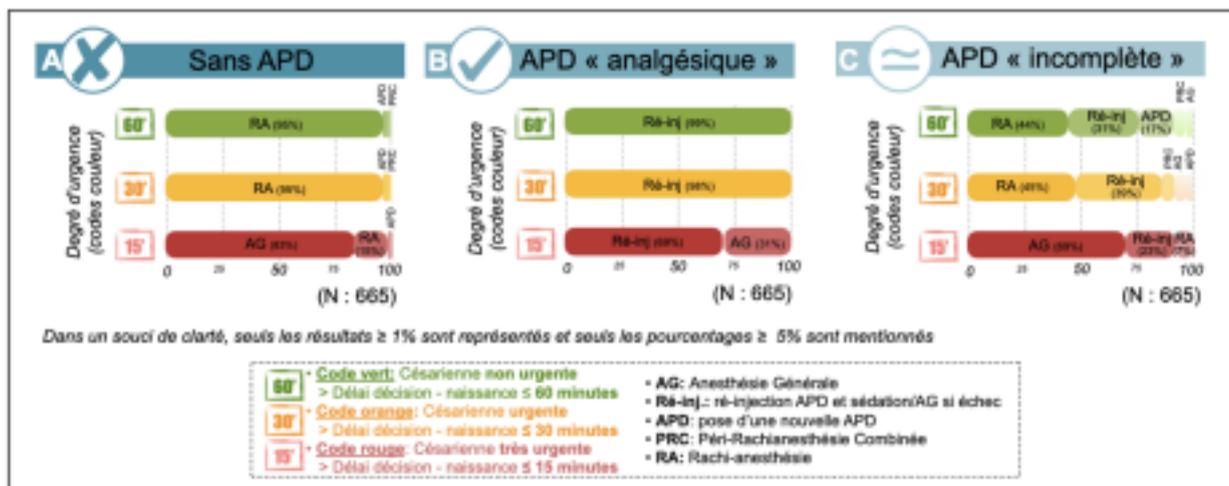


Fig: Technique d'anesthésie préférentielle selon la situation clinique: en l'absence d'APD (A) en présence d'une APD « analgésique » (B) ou « incomplète » (C)

Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.