**Séminaire franco-brésilien présente les résultats du projet d’élargissement/d’amélioration de l’accès à la péridurale durant l’accouchement au Brésil – Danielle Monteiro**

*Développé en partenariat avec les CHU français, le projet a pour objectif d’améliorer le bien-être des femmes brésiliennes pendant l’accouchement et de contribuer à la réduction du taux de césarienne dans le pays.*

***Par Danielle Monteiro***

Le Brésil est le deuxième pays au monde à compter un taux de césarienne aussi élevé. Cet indicateur, selon plusieurs études, peut être associé à l’augmentation de la morbi-mortalité maternelle et périnatale dans le pays. Mais cette situation n’est pas irréversible et la solution se trouve peut-être dans l’amélioration de l’accès à la péridurale pendant l’accouchement. C’est la thèse qu’ont défendu les spécialistes qui ont participé au séminaire franco-brésilien d’analgésie péridurale durant l’accouchement qui s’est tenu le 5 décembre 2023 à Rio de Janeiro. Lors de cet événement, ont été présentés les premiers résultats de la mise en œuvre du projet qui vise à étendre l’accès à la péridurale dans les maternités Maria Amélia Buarque de Hollanda, à Rio de Janeiro et Escola Assis Chateaubriand, à Fortaleza. Depuis le début de ce projet les maternités enregistrent une augmentation des péridurales pendant la phase de travail. L’initiative fait partie intégrante d’une coopération technique coordonnée par l’ENSP[[1]](#footnote-1) et mise en œuvre en partenariat avec les CHU de Lille et Angers, en France. L’ambition est d’augmenter le recours à l’analgésie péridurale dans les maternités brésiliennes, et ainsi réduire la douleur tout en améliorant le bien être pendant l’accouchement et en contribuant à la réduction du taux de césarienne dans le pays.

Présent à la table ronde d’ouverture, l’expert en santé et représentant du SENAC[[2]](#footnote-2), Manoel Silva a déclaré être très honoré d’accueillir tous les participants à l’événement et a indiqué « n’avoir pas ménagé ses efforts pour que le séminaire se déroule au SENAC, étant donné les ambitions de cette organisation d’accompagner les partenaires et d’être aux côtés de la population notamment sur les sujets d’éducation et de formation ».

Ensuite, le directeur de l’ENSP, Marco Menezes, a rappelé la longue trajectoire de coopération entre l’Ecole et les institutions françaises et indiqué que le séminaire renforce l’importance des partenariats avec les autorités sanitaires brésiliennes, les institutions publiques, les universités, les Etats impliqués (Ceara, Bahia et Rio de Janeiro).

Il a également insisté sur le point fort de cette coopération entre l’ENSP et la France : le travail aux côtés des professionnels du SUS[[3]](#footnote-3), le recours aux données scientifiques, la méthodologie de recherche-action…L’ensemble de ces aspects contribuant à un réel changement social.

Selon le directeur de l’ENSP, la plus-value de ce partenariat va au-delà du débat relatif à la péridurale durant l’accouchement ; il promeut un large échange d’expériences entre professionnels de santé.

« Cette discussion a été très importante pour nous, en ce qui concerne la réduction des césariennes mais également pour l’accueil et l’humanisation de la phase de travail. Durant cette période de reconstruction du Brésil et du SUS, ce projet est une démonstration de comment et par quel chemin peut avancer notre système public de santé » a-t-il conclu.

Engagée dans la lutte contre les inégalités de genre sur le marché du travail et représentante de l’Ambassade de France à Brasilia, Julie Maraval, a déclaré être très heureuse de pouvoir accompagner ce partenariat puisque le projet porte sur le droit des femmes à disposer de leur corps. Elle a également réaffirmé l’engagement de la France dans la promotion de l’égalité femmes / hommes. « Cette coopération et la thématique portée sont chères à la France. Nous croyons beaucoup à l’échange d’expériences et nous réfléchissons à la mise à l’échelle de ce projet ».

*Sont également intervenus en préambule du séminaire : le vice-secrétaire de santé de l’Etat de Bahia, le président de l’association brésilienne d’obstétrique, le coordonnateur de la commission nationale de mortalité maternelle de la fédération brésilienne des associations de gynécologie obstétrique, le vice- directeur du département scientifique de la société brésilienne d’anesthésie et enfin, le responsable des hôpitaux pédiatriques et maternités du secrétariat municipal de santé de Rio de Janeiro.*

Le professeur et chef de département d’obstétrique et de gynécologie du CHU d’Angers, Philippe Descamps, a souligné l’importance fondamentale de ce partenariat « pour briser le cercle vicieux des césariennes dans le pays.Les femmes optent pour la césarienne par peur de souffrir. Mais la médecine a des solutions pour cela. Nous ferons tout pour changer ce scénario ». Enfin, Damien Subtil, professeur et responsable du pôle mère enfant au CHU de Lille, a remercié l’équipe brésilienne partenaire de ce projet et loué l’initiative : « la naissance est un événement essentiel pour les femmes et pour les hommes également. Nous ferons le maximum pour mettre en pratique cette expérience et la rendre possible » a-t-il garanti.

**La césarienne : meilleure réponse à la douleur de l’accouchement ?**

Les coordonnatrices du projet, Maria do Carmo Leal, chercheuse à l’ENSP, et Mônica Neri, professeure à l’Institut de santé collective de l’Université de Bahia (ISC/UFBA), ont présenté le projet d’amélioration de l’accès à l’analgésie péridurale pendant l’accouchement au Brésil et ont expliqué les motivations qui ont conduit à choisir la France comme partenaire ainsi que l’importance de ce projet. « La France, sur ce sujet, a beaucoup à nous apprendre. Le projet est important du fait du taux très élevé de césariennes que nous n’avons pas encore réussi à réduire. Malgré plusieurs tentatives depuis 30 ans, ce taux augmente et a des répercussions sur la santé maternelle et infantile. En plus des césariennes, nous avons les césariennes antepartum que nous pratiquons au Brésil. Ce sont majoritairement des césariennes programmées. Il existe également un autre aspect : la peur de la douleur de l’accouchement » dit Maria do Carmo.

Selon les données de l’enquête « [pesquisa Nascer no Brasil](https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/) »[[4]](#footnote-4), présentée à l’occasion par la chercheuse de l’ENSP, la préférence des femmes pour la césarienne s’élève à 23% dans le secteur public et à 46,2% dans le privé au début de la grossesse. A la fin de la grossesse, seulement 21% des femmes optent pour la césarienne dans le secteur public contre 71,1% dans le privé. Au total, 42,5% de ces femmes accoucheent par césarienne dans le public et 87,5% dans le privé. Interrogées sur les motifs de leur préférence pour la césarienne, 47% des femmes primipares évoquent la peur de la douleur de l’accouchement. Les données indiquent également que 69% de celles qui ont eu un accouchement par voie basse ont eu une bonne récupération post accouchement. Concernant les femmes multipares, 25% évoquent une précédente expérience positive avec une césarienne et 29% avec un accouchement par voie basse. Au total 32% ont opté pour la césarienne pour bénéficier d’une ligature des trompes, possibilité récente permise par une nouvelle loi qui, selon Maria do Carmo, a entrainé une augmentation des césariennes.

Pour la chercheuse, ce modèle obstétrique majoritaire adopté au Brésil n’est pas bénéfique pour les femmes en post-partum. La preuve en est du très haut indice de quasi-décès maternel (maternal near miss/NMM [[5]](#footnote-5)) qui est de 10,2 pour 1000 naissances vivantes dans le pays, sans différence de caractéristiques socioéconomique et démographique des femmes. Cet indicateur mesure le nombre de femmes qui ont survécu à une complication grave de la grossesse, de l’accouchement ou du post partum jusqu’à 42 jours après l’accouchement. « L’hypothèse est que le nombre élevé de césariennes atténue les bénéfices pour la santé maternelle que procurent les soins prénataux et l’accès aux services de soins à l’accouchement, ce qui est observé chez les femmes aux conditions socioéconomiques favorables qui ont un risque de NMM égal à celles qui vivent dans des conditions socioéconomiques défavorables » a noté Maria do Carmo. Elle a également présenté les résultats d’études qui associent césariennes et mortalité maternelle, et qui comparent des femmes sans problème de santé qui ont réalisé les deux types d’accouchement : « Nous avons observé que le risque pour une femme saine de mourir au Brésil et dans d’autres pays, est trois fois plus élevé si elle accouche par césarienne par rapport à la voie basse ». La chercheuse de l’ENSP alerte également sur les risques de ce modèle obstétrique pour la santé du bébé du fait de la naissance précoce qui peut provoquer de sérieux problèmes de santé pour l’enfant.

La professeure de l’Institut de santé collective de l’Université de Bahia, Mônica Neri, a ensuite présenté l’historique et la méthodologie du projet de coopération avec la France. Selon elle, les motivations ont été la peur de la douleur, principale raison pour le choix de la césarienne ainsi que le pourcentage élevé de l’augmentation du nombre de césariennes et ses risques associés.

Mônica Neri a précisé que l’idée est de s’appuyer sur l’expérience française et de l’adapter à la réalité nationale. La coopération a permis la visite des services hospitaliers français de Lille et Angers afin d’appréhender sur place la pratique et la dynamique des équipes de santé concernant l’analgésie péridurale pendant l’accouchement et préparer ainsi l’introduction de cette pratique dans les maternités brésiliennes, tout comme l’accompagnement de la phase d’implémentation et de consolidation grâce à la collecte systématique d’informations pertinentes.

La chercheuse a mis en avant le fait que l’analgésie péridurale pour l’accouchement est disponible dans le système de santé mais pour autant n’est pas proposée aux femmes.

L’idée du projet est d’inverser ce schéma en proposant la péridurale dès la phase de consultation pré-natale pour que la femme soit informée dès le début de sa grossesse de son droit à y avoir recours. « Nous avons besoin de mobiliser la société civile et les femmes quant à l’existence de l’analgésie péridurale et de ses avantages pour qu’elles-mêmes fassent pression pour que ce processus soit consolidé dans notre pays ».

Selon Mônica Neri, le projet cherche aussi à introduire l’analgésie pendant la prise en charge selon les critères de la patiente : « chaque femme connait sa limite vis-à-vis de la douleur. Ce que nous avons vu en France c’est que la femme arrive à la maternité avec une dilatation du col de deux centimètres, avec une douleur qui lui parait insupportable et elle va avoir accès à la péridurale. C’est un changement clé que nous devons appréhender, penser et changer nos pratiques actuelles afin de permettre aux femmes au sein du SUS et dans le secteur privé d’avoir accès à cette ressource ».

**Analgésié péridurale : la réponse à la douleur de l’accouchement en France**

Le séminaire a été l’occasion de revenir sur l’expérience des CHU de Lille et Angers dans l’amélioration de l’accès à l’analgésie péridurale à l’accouchement qui a fait l’objet d’une présentation par le professeur et chef du département d’obstétrique et de gynécologie d’Angers, Philippe Descamps, et de Damien Subtil, responsable du pôle mère enfant du CHU de Lille.

Sur la base de données issues d’études menées en France, les professeurs ont défendu l’extension de l’analgésie péridurale au sein du SUS comme une stratégie efficiente de réduction du taux élevé de césariennes au Brésil.

Le taux de césarienne a augmenté de presque 60% entre les années 2000 et 2016 au Brésil. En France, entre 1981 et 2016, cet indicateur s’est élevé à 20%. Et ceci parce que toutes les femmes ont accès à l’analgésie péridurale à l’accouchement, exceptées quelques rares exceptions, selon le professeur Descamps : “Le Brésil et la France utilisent des méthodes différentes pour résoudre la question de la douleur de l’accouchement. Au Brésil, on a recours à la césarienne. En France, l’analgésie péridurale est proposée. Les spécialistes qui ont étudié la douleur disent qu’elle peut être très intense pendant l’accouchement, c’est pour cela qu’il est normal que les femmes optent pour la césarienne. Pourtant la solution n’est pas obligatoirement celle-là. L’analgésie péridurale n’est pas la réponse à toutes les douleurs mais elle fonctionne bien et garantit de bons résultats ».

Au-delà des stratégies différentes pour soulager la douleur, le Brésil et la France diffèrent également dans le moment de mettre à disposition l’anesthésie, ce qui impacte le choix du type d’accouchement. En France, l’analgésie péridurale est proposée le plus tôt possible, dès que la femme le demande, dans 82% des cas. Au Brésil, elle n’est pas proposée immédiatement et n’est mise à disposition que dans 10% des cas, quand la douleur est déjà extrême, ce qui est un motif supplémentaire pour que la femme opte pour la césarienne.

Les professeurs ont également réaffirmé l’importance de l’accouchement par voie basse pour la santé de la femme au long terme et précisé qu’en France, la majorité des femmes ayant accouché par voie basse sont satisfaites de ce choix. « Une étude de 2016 montre que 61,3% des femmes qui ont fait un accouchement par voie basse et ont eu accès à la péridurale se sont déclarées satisfaites du niveau de douleur ressenti », a mentionné le professeur Descamps.

**Résultats de la mise en œuvre du projet dans les maternités du Brésil**

Coordonnateur de la commission nationale de mortalité maternelle de la fédération brésilienne des associations de gynécologie obstétrique (Febrasgo), Marcos Nakamura, a présenté les premiers résultats de la mise en œuvre du projet de coopération avec la France au sein des maternités Maria Amélia Buarque de Hollanda et Escola Assis Chateaubriand.

Entre janvier et septembre 2023, nous observons une augmentation de 6% à 10,8% dans le recours à l’analgésie chez les femmes dans la phase de travail à la maternité Maria Amélia Buarque de Hollanda. Le chiffre est supérieur quand on le compare aux années précédentes.

A la maternité Escola Assis Chateaubriand, qui présente un taux 50% plus élevé de moitié de césariennes par rapport à Maria Amélia, l’augmentation significative du recours à la péridurale est également constatée - de 10,1% à 19,3% - pour la même période.

Si l’on compare les données des deux maternités, le nombre de péridurales réalisées chez l’ensemble des femmes est stable. Pourtant dans l’analyse sur le recours à l’anesthésie, il y a une différence concernant le recours pendant la phase de travail qui s’élève à 15,9%, pour Escola Assis Chateaubriand, et 6,9% à Maria Amélia. “En 2018, la maternité Maria Amélia, comptait moins de 5% d’analgésie pour les femmes en phase de travail. Bien que faible, on note une augmentation en comparaison avec les années antérieures » a observé Marcus Nakamura.

Il a également souligné quelques défis à relever pour améliorer l’accès à l’analgésie péridurale de l’accouchement dans les deux maternités : entre autres, l’augmentation des chirurgies du fait de nouvelles lois sur le planning familial, la permanence des soins et le renforcement nécessaire de la formation des professionnels pour que le recours précoce à l’analgésie pour les femmes qui le sollicitent soit garanti.

Lors du séminaire, les maternités Leila Diniz, Alexander Fleming et Maria Amélia Buarque de Holanda ont reçu en donation des pompes PCA (qui permettent le contrôle du débit d’analgésie par la patiente) des CHU français. Utilisée pour soulager la douleur post-opératoire, cette méthode permet aux patientes un contrôle sur la quantité d’analgésie administrée.

**L’expérience française dans la gestion de l’anesthésie péridurale à l’accouchement**

La professeure Bernadette Suvayi du CHU d’Angers a retracé l’évolution historique en France de l’analgésie péridurale à l’accouchement à partir du 19ème siècle. Elle a rappelé que les forts taux de césarienne au Brésil ont eu leur équivalent en France dans les années 1980 et a souligné que le processus d’intégration de cette modalité de prise en charge a été long. Elle a expliqué les différentes étapes selon lesquelles l’analgésie est proposée à la femme durant sa grossesse. La modalité est proposée dès la consultation pré-natale et c’est au moment de l’accouchement qu’elles décident si elles y auront recours ou non.

Le médecin anesthésiste Pierre Richart du CHU de Lille a ensuite présenté les soins essentiels durant l’analgésie péridurale de l’accouchement, soulignant la fiabilité et l’efficacité de cette modalité pour soulager la douleur. « Les accouchements sont douloureux et les douleurs peuvent se poursuivre longtemps. Il existe en plus un facteur additionnel ; l’anxiété provoquée par la propre expérience de l’accouchement, ce qui peut augmenter la douleur. S’il y a un consensus sur le fait que l’analgésie péridurale est la meilleure méthode, c’est une garantie qu’elle fonctionne ».

L’anesthésiste Max Gonzalez du CHU de Lille est intervenu sur les mythes et les réalités de l’impact de l’analgésie péridurale sur la mère et le bébé. Il a défendu l’analgésie péridurale comme une bonne stratégie pour changer le panorama de mortalité maternelle au Brésil et a évoqué les obstacles dans le recours à l’anesthésie. Dr Gonzalez a tenté de déconstruire les mythes qui entourent l’utilisation de cette modalité de prise en charge, comme la paralysie de la patiente, les douleurs persistantes, l’affaiblissement du bébé, entre autres. « Nous avons des données solides qui prouvent l’efficacité de la péridurale. Elle améliore le confort et la sécurité de la patiente, principalement en cas d’obésité et d’hypertension ».

Enfin, les sages-femmes Martine Herault (Angers) et Alexandra Savignac (Lille) ont présenté le rôle de la sage-femme dans le traitement multidisciplinaire de l’analgésie péridurale obstétrical. La formation de sage-femme n’existe pas au Brésil mais est similaire à celle de l’infirmière obstétrique. Les deux professionnelles ont abordé les aspects démographiques et normatifs de la profession et expliqué comment la sage-femme intervient aux différentes étapes de la grossesse à la naissance. Le champ d’intervention des sages-femmes est large, elles sont présentes à divers moments de la grossesse de la femme, elles ont plusieurs rôles comme par exemple la sollicitation de l’analgésie, le soutien de la patiente pendant le travail, la surveillance du rythme cardiaque du bébé.

**Historique de la coopération France - Brésil**

Le projet de coopération avec la France en faveur de l’amélioration de l’accès à l’analgésie péridurale obstétrical a débuté en décembre 2022 avec une mission des équipes de Maria Amália Buarque de Holanda et de Escola Assis Chateaubriand, coordonnée par l’ENSP et l’ISC/UFBA, aux CHU de Lille et Angers pour une immersion dans les pratiques françaises.

L’idée était de créer une « expérience de groupe » grâce à la visite des deux maternités françaises, suivie de l’implémentation d’un meilleur accès à l’analgésie péridurale dans les deux sites brésiliens au sein desquelsle projet a été expérimenté comme un pilote, appuyé dans ce process par les deux établissements français.

En avril 2023, une rencontre a été organisée à la Fiocruz pour présenter les premiers pas du projet et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre. Les équipes françaises ont participé en visio et les autorités sanitaires brésiliennes ainsi que les maternités de tout l’Etat de Rio ont assisté aux échanges. A cette occasion, le département des maternités municipales de Rio de Janeiro a manifesté son intérêt au projet.

Début octobre 2023, ce sont trois maternités supplémentaires de Rio de Janeiro qui se sont rendu en mission d’immersion dans les deux CHU français.

Traduction de la publication du 11/12/2023 [https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/54794](https://urldefense.com/v3/__https%3A/informe.ensp.fiocruz.br/noticias/54794__;!!FiWPmuqhD5aF3oDTQnc!nwPsGMkk81NZhpQykxyWHgB7UsVVfWyqoWwhnbTO3vZdqnBrY0G-iRrKnvnUJkO43HgLDVsML0ONePxr-YsQu5jH3uImGus$)

1. Ecola nationale de saude publica / Ecole nationale de santé publique [↑](#footnote-ref-1)
2. Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial / Service national de formation continue [↑](#footnote-ref-2)
3. Sistema universal de saude / Service public de santé brésilien [↑](#footnote-ref-3)
4. Enquête nationale « Naitre au Brésil » [↑](#footnote-ref-4)
5. Maternal near miss : Indicateur OMS sur les complications liées à l’accouchement [↑](#footnote-ref-5)