

2025-2026

Diplôme d'État de Sage-Femme

Mémoire de fin d'études

*ANESTHESIE PAR PERIDURALE DE
DEAMBULATION : ETUDE DE LA
DEAMBULATION AU COURS DU TRAVAIL
OBSTETRICAL ET DES MOYENS LA LIMITANT*

*ETUDE RETROSPECTIVE, QUANTITATIVE,
DESCRIPTIVE, MONOCENTRIQUE REALISEE AU CHU
D'ANGERS*

MAYLIS DE MAYNARD

SOUS LA DIRECTION DU DOCTEUR SARAH GUERIN

ET LA CODIRECTION D'EMILIE HERVE-ANDRE

Jury

Mme Elodie NETIER- HERAULT : présidente

Mme Nadège BEAUDOUIN : membre

Mme Anne-Laurence PENCHAUD : membre

Mme Amélie SEHIER : membre

Soutenue publiquement le 30/04/2026



**FACULTÉ
DE SANTÉ**
UNIVERSITÉ D'ANGERS



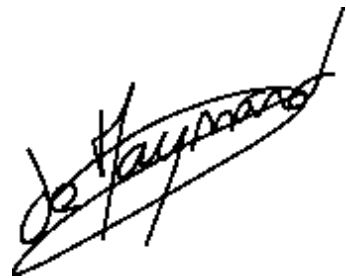
AVERTISSEMENT

L'université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les travaux des étudiant·es : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée Maylis de Maynard, déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, numérique ou papier, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

de Maynard Maylis le 17 / 10 / 2025

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'de Maynard', written diagonally across the page.

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à exprimer ma profonde gratitude au docteur Sarah GUERIN, directrice de ce mémoire, pour son accompagnement, sa disponibilité et ses précieux conseils tout au long de ce travail. Sa rigueur scientifique et sa bienveillance m'ont guidée et encouragée à donner le meilleur de moi-même.

Je remercie également madame Emilie HERVE-ANDRE, co-directrice de ce mémoire, pour son aide, ses remarques constructives et son soutien constant. Son expertise et son regard attentif ont grandement contribué à la qualité de ce travail.

Mes remerciements s'adressent aussi à l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'École de Sage-Femme d'Angers, pour la qualité de l'enseignement dispensé et pour l'accompagnement tout au long de ma formation.

Je souhaite témoigner toute ma reconnaissance à mes amies de promotion, pour leur soutien, leurs encouragements et les moments de partage vécus ensemble durant ces années d'études.

Enfin, j'adresse mes remerciements les plus sincères à mes parents, mes frères et sœur et mon fiancé François, pour leur amour, leur patience et leur confiance indéfectible. Leur présence et leur soutien m'ont permis d'aller au bout de ce parcours exigeant.

À toutes et à tous, merci du fond du cœur.

LISTE DES ABREVIATIONS

APDD : Analgésie Péridural Déambulatoire

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

SF : Sage-Femme

SDN : Salle de Naissance

IADE : Infirmier(ère) Anesthésiste Diplômé(e) d'Etat

PEC : Prise En Charge

SOMMAIRE

Avertissement.....	2
Engagement de non plagiat	3
Remerciements.....	4
Liste des abréviations	5
Sommaire.....	6
Introduction	7
Matériel et Méthode.....	9
1. Population.....	9
2. Schéma d'étude.....	9
3. Méthode	9
.3.1. Questionnaire.....	9
.3.2. Mode d'information et recueil des données.....	10
.3.3. Analyses de données	10
Résultats	11
Discussion.....	15
4. Analyse des données.....	15
.4.1. Quantification de la mobilisation.....	15
.4.2. Les freins identifiés à la mobilisation.....	15
.4.3. Les moyens facilitateurs.....	16
.4.4. Le suivi et la satisfaction des patientes	17
5. Comparaison avec des données existante sur la déambulation sous APDD	17
.5.1. Personne à l'initiative de la mobilisation	18
.5.2. Moyens de déambulation utilisés	18
.5.3. Freins à la déambulation.....	18
.5.4. Période de mobilisation	18
6. Force de l'étude.....	19
7. Limites de l'étude	19
Conclusion	21
Annexes.....	22
Bibliographie	42
Table des tableaux.....	43
Table des figures.....	44
Résumé.....	45
Abstract.....	47

INTRODUCTION

Selon l'Enquête nationale périnatale de 2021, 82,7 % des femmes ont bénéficié d'une analgésie péridurale (APD) lors de leur accouchement (1). Si cette technique est largement plébiscitée pour son efficacité antalgique, elle limite néanmoins la mobilité des patientes en raison des produits anesthésiques utilisés (2,3). En particulier l'APD classique, qui ne permet pas une mobilisation hors du lit, ce qui peut impacter le vécu de l'accouchement.

La mobilisation durant le travail obstétrical, non définie de manière consensuelle, sera décrite dans ce mémoire comme le fait de changer de position (position assise, quatre pattes, debout, accroupie, suspendue), de marcher ou d'aller aux toilettes.

Depuis les années 1990, l'analgésie péridurale déambulatoire (APDD) permet une mobilisation hors du lit grâce à l'utilisation d'une pompe délivrant des bolus épiduraux intermittents programmés (PIEB) associant anesthésiques faiblement dosés et morphiniques liposolubles.

Bien que les bénéfices obstétricaux de la mobilisation sous APDD restent discutés, elle est reconnue comme sûre, efficace et source de satisfaction pour les patientes (4). En effet, la satisfaction maternelle est évaluée à 9/10 chez les femmes ayant pu se mobiliser (5). De plus, les informations reçues sur la mobilisation, tel que les positions pour soulager la douleur ou pour faciliter la descente du mobile fœtal et pour accoucher, les avantages de la mobilisation et les imprévus liés à chaque accouchements, influence fortement la satisfaction des patientes (89,6 % contre 46,3 %)(6).

Au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) d'Angers, un mémoire de 2017 a mis en évidence l'adhésion des professionnels à l'APDD malgré les contraintes organisationnelles (7). Cette dynamique a conduit à la mise en place d'un protocole en 2019 (8), faisant du CHU l'une des rares maternités publiques (10,2 % en 2019 (9)) à proposer cette option. Depuis 2024, l'APDD est exclusivement proposée aux patientes demandant une péridurale. Elle autorise la déambulation intra et extra-chambre, sous conditions de

sécurité : premier lever encadré, monitoring fœtal continu sans fil, et présence d'un accompagnant valide(8).

Malgré cette avancée, une étude récente montre que la déambulation reste peu fréquente : elle n'est réalisée que dans moins d'un cas sur deux, alors même qu'elle est très souvent souhaitée par les femmes(10).

Ces constats soulignent l'importance de promouvoir l'APDD et d'améliorer l'information des patientes pour répondre à leurs attentes, renforcer leur autonomie et optimiser leur expérience de l'accouchement.

La problématique posée dans cette étude est de connaître le pourcentage de femmes sous APDD se mobilisant en dehors de la table d'accouchement et les moyens ayant été mis en œuvre en vue de cette mobilisation.

MATERIEL ET METHODE

1. Population

La population interrogée était les Sages-Femmes (SF) exerçant en salle de naissance (SDN) et accompagnant des patientes sous APDD en Salle de Naissance au CHU d'Angers.

2. Schéma d'étude

Il s'agissait d'une étude rétrospective, quantitative, descriptive, monocentrique réalisé au CHU d'Angers

3. Méthode

.3.1. Questionnaire

Le questionnaire se compose de deux parties distinctes et était entièrement anonymisé que ce soit pour la patiente sous APDD ou pour la sage-femme remplissant le questionnaire.

La première partie du questionnaire (Annexe 3) concernait chaque patiente sous APDD. Elle devait être disposée dans les dossiers obstétricaux des patientes sous APDD par les sages-femmes et les IADE au moment de la pose de l'APDD. Par la suite, le questionnaire devait être rempli pendant toute la durée du travail obstétrical de la patiente par la ou les sages-femmes référentes de celle-ci.

La deuxième partie du questionnaire (Annexe 4) concernait la satisfaction des Sages-Femmes. Il était disponible sous format papier et en QR code sur les feuilles d'information. Il pouvait être rempli en fin de garde par chaque sage-femme.

.3.2. Mode d'information et recueil des données

Le questionnaire a été distribué directement auprès des sages-femmes. Il a été diffusé, sous format papier et via un QR code, sur une période de deux mois et demi, entre la mi-août et le début du mois de novembre.

Les étudiantes sages-femmes en stage en Salle de Naissance au CHU d'Angers ont également été informées de l'étude et sollicitées durant toute la période de recueil des données.

Un courriel a également été adressé à l'ensemble des équipes de sages-femmes et d'IADE afin de les informer de la diffusion du questionnaire, suivi d'une relance deux semaines avant la clôture de la collecte.

Trois affiches présentant l'objectif de l'étude, les modalités de remplissage du questionnaire et leur lieu de dépôt ont été mises en évidence. Deux affiches (Annexe 1) étaient disposées sur les vitres centrales d'informations de chaque côté de la SDN et une dernière (Annexe 2) a été mise sur le tableau d'affichage de la salle de pause.

Le questionnaire a été mis en évidence dans des bannettes situées sur la paillasse principale de la Salle de Naissance. La première bannette était intitulée « questionnaire patientes sous APDD » et la deuxième bannette était intitulée « questionnaire satisfaction Sage-Femme ». Le dépôt des questionnaires complétés se faisait dans une dernière bannette dédiée à cet effet.

Le questionnaire a été validé par le Dr Guérin, médecin anesthésiste-réanimateur, et Mme Hervé-André, sage-femme enseignant chercheur. Cette étude a été approuvée par le Comité d'Ethique du CHU d'Angers (Annexe 6).

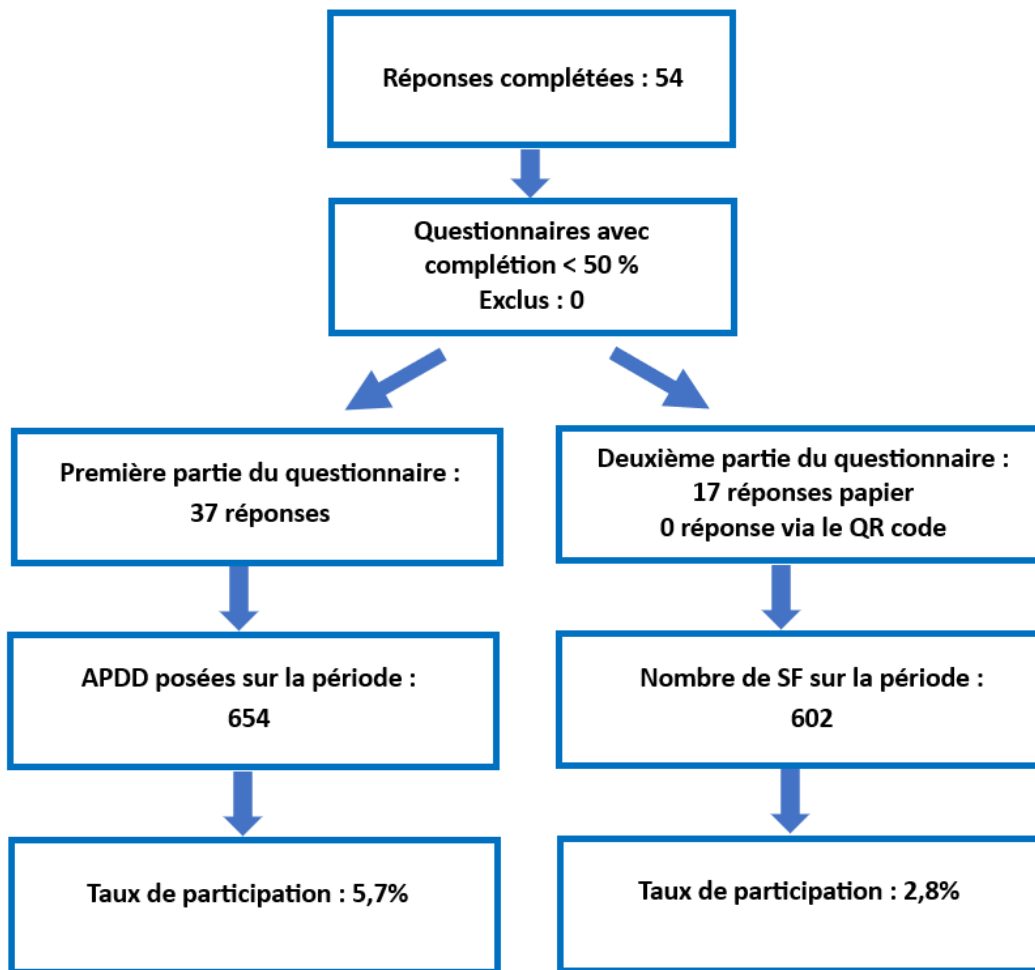
.3.3. Analyses de données

Les questionnaires complétés ont été recueillis et analysés au fur et à mesure via un tableau Excel. Les questionnaires ayant une complétion de moins de 50% lors d'une mobilisation n'ont pas été retenus. Le nombre d'APDD posées a été compté grâce au registre de recueil de naissance de la maternité.

RESULTATS

Le taux de participation à l'étude, ainsi que le processus de traitement des questionnaires, sont illustrés dans la Figure 1.

Figure 1 : Diagramme des flux

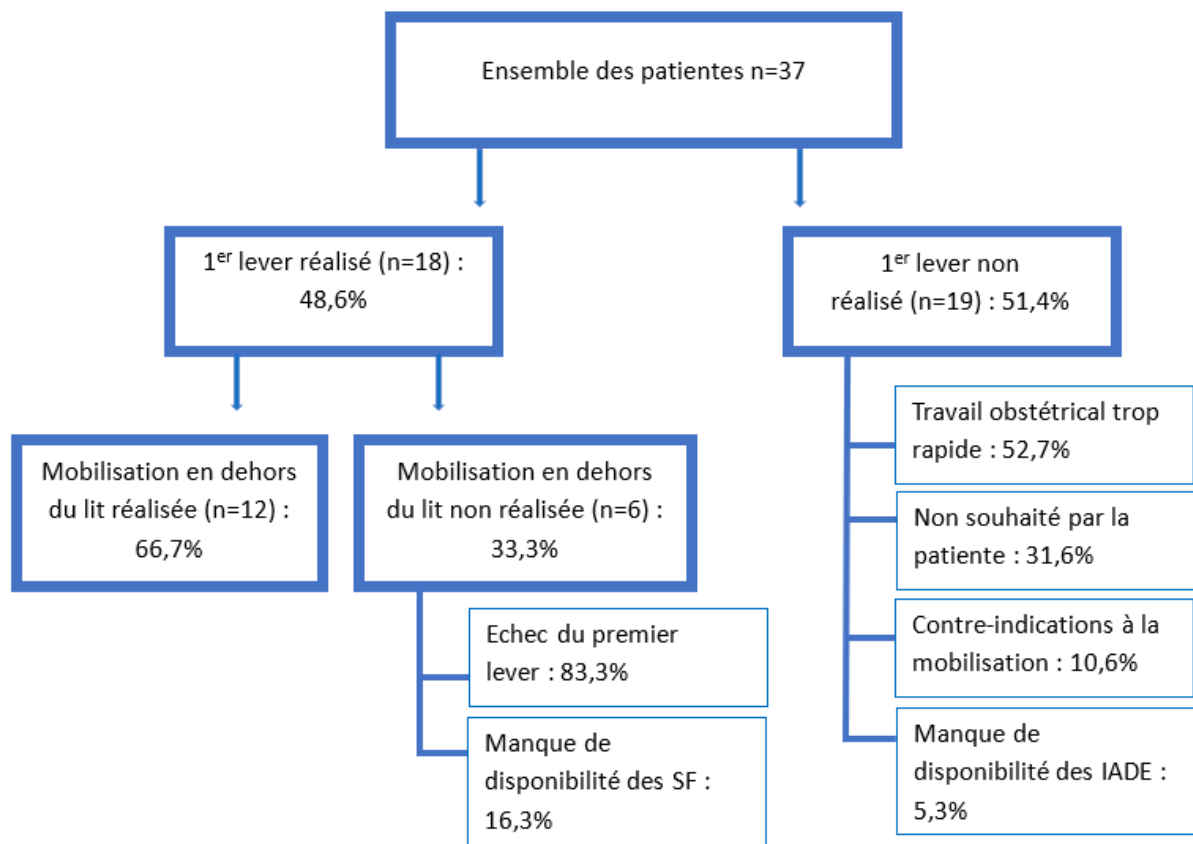


La première partie du questionnaire étudiait la déambulation de chaque patiente sous APDD (Tableau I).

Les situations étaient prises en charge de jour dans 59,5 % des cas (n=22).

Concernant les patientes sous APDD (n=37), 67,6% n'ont pas déambulé. Pour 51,4% d'entre elle, le 1^{er} lever n'avait pas pu être réalisé due principalement à un travail obstétrical trop rapide (52,7%). Et lorsque celui-ci a pu être pratiqué, l'étude révèle un taux d'échec du 1^{er} lever de 83,3% (Figure 2).

Figure 2 : Répartition et justifications de la non mobilisation des patientes sous APDD



81,1% des patientes sous APDD n'avaient pas de monitoring sans-fil (n=30). Ce dernier n'était pas disponible pour 50% des patientes, 13,3% des patientes estimaient ne pas en avoir besoin et dans 13,3 % des cas le monitoring était en panne.

Le ballon était disponible dans 75,7% des situations (n=28).

Une aide à la mobilisation a été réalisée dans 91,7% des cas. Cette aide a été réalisée une seule fois dans 63,6% des cas.

La mobilisation des patientes sous APDD a duré moins d'une heure dans 41,7% des cas et entre une à deux heures dans 41,7% des cas.

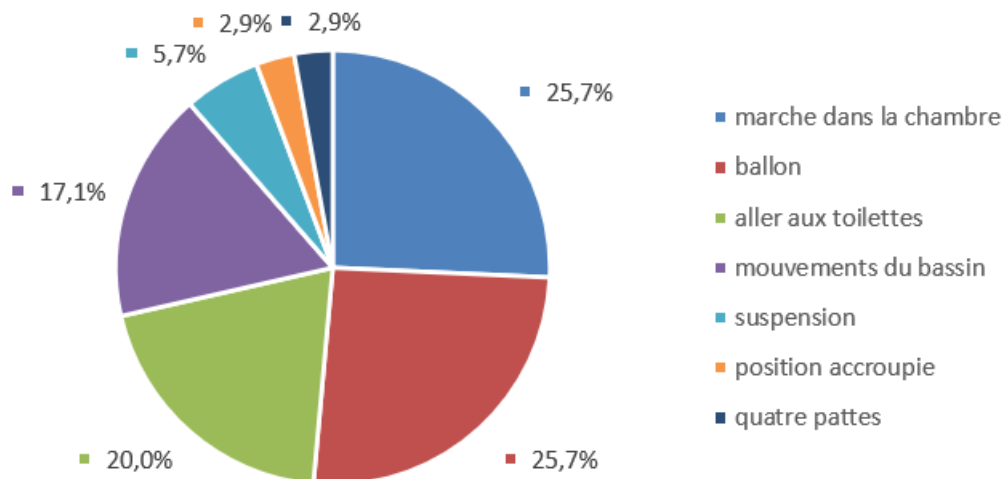
La première mobilisation a été réalisée majoritairement à l'initiative de la SF (47,6%) ou de la patiente (38,1%).

La mobilisation avec l'accompagnant a été proposée dans 83,3% des cas. Dans 75,0% des cas il a participé.

91,7% des SF ont proposé aux patientes d'aller aux toilettes et 20,0% y sont allées.

Différents types de mobilisations ont été réalisées par les patientes (Figure3).

Figure 3 : Les différents types de mobilisations



Aucune n'a dansé, ni marché en dehors de la chambre, ni monté ou descendu du lit ou d'un marchepied, ni installé au fauteuil. Aucun examen du col en dehors du lit n'a été proposé et aucun accouchement en dehors du lit n'a été envisagé.

La deuxième partie du questionnaire étudiait la satisfaction des sages-femmes (Tableau IV).

Parmi les 17 sages-femmes ayant répondu, 52,9 % exercent et travaillent au sein de cette maternité depuis moins de 5 ans. 64,7% des répondants travaillaient sur une garde de Jour.

47,1 % des sages-femmes ont pris en charge une seule patiente sous APDD et 41,2 % en ont pris deux.

64,7 % estimaient qu'elles étaient « bien sûr » satisfaites de leur prise en charge et aucune sage-femme n'a rapporté être peu satisfaites ou pas du tout satisfaites.

88,2% des sages-femmes déclarent que toutes leurs patientes étaient satisfaites de pouvoir se mobiliser sous APDD.

41,2 % des sages-femmes ont affirmé que toutes leurs patientes étaient demandeuses de mobilisation et 41,2 % des SF l'ont affirmé pour la moitié de leurs patientes.

41,2 % des sages-femmes ont déclaré que du personnel supplémentaire permettrait « bien sûr » plus de mobilisation et 29,4 % estimaient que cela ne changerait rien.

D'après les sages-femmes, les critères qui permettraient d'optimiser la mobilisation sous APDD, classés par ordre croissant d'importance sont (Tableau V) : la mise à disposition d'un plus grand nombre de matériels, l'augmentation du nombre de SF par garde, une plus grande disponibilité des IADE pour le 1^{er} lever, la création d'affiches destinées aux patientes, et enfin la mise en place d'une formation sur le sujet.

DISCUSSION

Cette étude rétrospective, quantitative, descriptive, monocentrique réalisé au CHU d'Angers, évaluant la mobilisation des patientes sous APDD ainsi que ses freins, a montré une mobilisation peu efficace majoritairement due à des facteurs principalement non modifiables.

4. Analyse des données

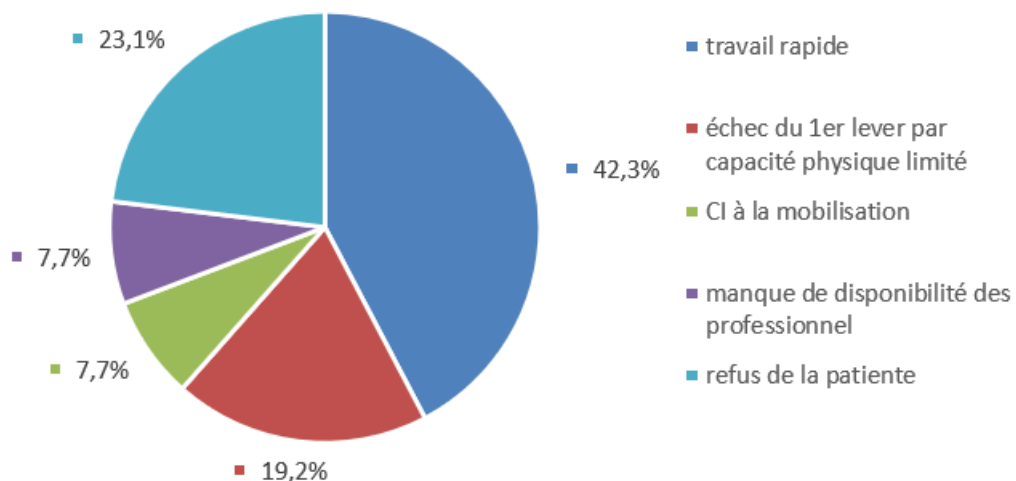
.4.1. Quantification de la mobilisation

Les résultats montrent que seul un tiers des patientes sous APDD ont pu se mobiliser hors de la table d'accouchement. Dans l'étude menée par Dornier, la moitié des patientes bénéficiant d'une APDD ont déambulé. Toutefois, cette étude présente un biais majeur puisque les patientes pouvaient choisir entre une péridurale classique et une péridurale déambulatoire.

Lorsqu'elle est possible, l'aide à la mobilisation n'a été réalisée qu'une seule fois dans deux-tiers des cas et dans 83,3% des cas la mobilisation durait moins de 2h et dans plus de la moitié des cas elle était réalisée en journée.

.4.2. Les freins identifiés à la mobilisation

Figure 4 : Les freins identifiés à la mobilisation



La principale raison de non déambulation est le manque de temps souvent due à un travail trop rapide. En effet, les patientes ayant déambulé présentent davantage de durées prolongées sous APDD : presque la moitié des patientes sont restées sous analgésie plus de 10 heures, contre seulement un sixième dans le groupe des patientes non mobilisées (Tableau II et III). D'autres facteurs non modifiables entravent la mobilisation, tel que le refus de la patiente, qui est observé dans un quart des situations ainsi que des barrières linguistiques ou des anomalies du rythme, qui représentent environ un dixième des cas (Figure 4). Ces éléments immuables représentent 92,3% des motifs de non-déambulation.

Le seul frein modifiable retrouvé dans cette étude est le manque de disponibilité des professionnels qui représente un dixième des raisons expliquant l'impossibilité de déambuler (Figure IV). En effet, l'accompagnement des professionnels apparaît comme jugé primordial dans la mobilisation pour les SF puisqu'elles classent en 2ème et 3ème positions le besoin de plus de disponibilité des IADE et des SF en augmentant l'effectif des professionnels. Cela rejoint les conclusions d'un mémoire réalisé en 2017 au CHU d'Angers, qui énonçait qu'une des limites possibles à l'APDD serait le surcroît de travail. A l'époque, cela présentait une limite à sa réalisation pour 34,1% des SF et 57,1% des médecins Anesthésiste Réanimateur, 50,0% des IADE et 25,0% des Gynécologues Obstétriciens (7). Toutefois, un tiers des SF déclarent que disposer de plus de temps ne les aurait pas forcément conduites à accorder davantage de temps à la mobilisation des patientes.

.4.3. Les moyens facilitateurs

Concernant le ballon d'accouchement, il permet la réalisation de mobilisations stationnaires ou de postures actives et a été disponible dans 83,3% des situations où les patientes se sont mobilisées (Tableau III).

Le monitoring sans fil représente le principal outil facilitant la déambulation sous APDD. Cependant, il n'est utilisé que dans 25,0 % des cas chez les patientes ayant déambulé. Cette faible utilisation s'explique principalement par un manque de disponibilité (66,7%), lié au fait qu'un seul dispositif de monitoring sans fil soit accessible en salle d'accouchement (Tableau III). Le besoin de plus de matériels est d'ailleurs le premier critère soulevé par les SF pour une mobilisation optimale sous APDD.

La proposition d'aller aux toilettes et l'assistance à la mobilisation a été mise en place dans la quasi-totalité des cas. La sage-femme et la patiente étaient à l'initiative de cette mobilisation dans la moitié des situations (Tableau I).

Lors de l'étude de 2017 réalisé au CHU d'Angers, plus de 93% des professionnels de santé déclaraient être tout à fait et plutôt d'accord à ce que l'accompagnateur ait un rôle actif dans la surveillance et les déplacements de la parturiente(7). Ce paramètre se retrouve dans notre étude. En effet, la mobilisation avec l'accompagnant a été majoritairement proposée et réalisé dans les trois quarts des cas (Tableau I).

.4.4. Le suivi et la satisfaction des patientes

Le nombre de patientes suivies diffère d'une sage-femme à l'autre, tout comme le nombre d'accouchements qu'elles accompagnent mais l'ensemble des données recueillies montre qu'en moyenne, chaque professionnelle prend en charge 2,3% de patientes.

Les sages-femmes rapportent que la grande majorité des patientes ont été satisfaites de pouvoir se mobiliser sous APDD (91,7%). Ce qui ressort nettement dans cette étude est que la satisfaction des patientes est indépendante de l'ancienneté ou de la satisfaction des sages-femmes ou du volume de patientes qu'elles prennent en charge. Ce paramètre est particulièrement important car le bon vécu des femmes de leur accouchement est la raison essentielle de la mise en place de l'APDD systématique au CHU d'Angers.

5. Comparaison avec des données existante sur la déambulation sous APDD

Une étude menée en 2023 à la maternité des Bluets (10) portant sur la déambulation avec analgésie péridurale durant le travail retrouvait des caractéristiques similaires à celles observées dans notre propre étude. La différence majeure réside dans le nombre de patientes ayant pu se mobiliser sous APDD : 32 dans l'étude des Bluets contre 12 dans la nôtre.

.5.1. Personne à l'initiative de la mobilisation

Dornier retrouvait que l'initiative de la mobilisation venait à la fois de la patiente et de la sage-femme (56,3% des cas). Les résultats de notre étude vont dans le même sens, confirmant la place majeure de ce binôme dans le processus d'accouchement.

.5.2. Moyens de déambulation utilisés

L'étude de Dormier (2023) mettait en évidence une mobilisation maternelle fréquente et variée au cours du travail, notamment la marche dans et hors de la chambre (46,9%), l'utilisation du ballon (68,8%) ainsi que le mouvement et le déplacement aux toilettes (46,9%). Dans notre étude, ces pratiques étaient nettement moins répandues et se limitaient principalement à la marche dans la chambre (25,7%), au ballon (25,7%) et aux déplacements aux toilettes (20,0%). Aucune patiente ne s'est déplacée hors de la chambre, suggérant des pratiques locales plus restreintes, possiblement liées à des contraintes organisationnelles ou techniques, notamment du monitoring sans fil.

.5.3. Freins à la déambulation

L'étude des Bluets identifiait principalement les limitations physiques (37,5%) et les contraintes matérielles (34,4%) comme freins à la mobilisation, ainsi que le manque de temps (18,8%). Tandis que dans notre étude, le travail trop rapide et le manque de temps (42,3%) apparaissent comme les obstacles majeurs, devant le refus de la patiente (23,1%) et les limitations physiques (19,2%), tandis que les contre-indications médicales restent minoritaires dans les deux études.

Par ailleurs, notre étude a été réalisée à la Maternité d'Angers, où l'analgésie péridurale déambulatoire systématique est une innovation de 2024 et dont les cliniciens ne sont pas habitués à cette pratique. De ce fait, l'absence de déambulation par méconnaissance ou par appréhension des professionnels de santé n'ayant pas l'habitude est probable.

.5.4. Période de mobilisation

Dans l'étude de 2023, deux tiers des femmes ayant déambulé ont accouché en journée (8h–20h). Dans notre étude, 58,3 % des patientes se sont mobilisées durant cette même

plage horaire. Ce qui suggère que dans tout les cas la mobilisation se fait principalement en journée.

6. Force de l'étude

Le premier apport est la méthode choisie. La méthode quantitative était la plus adapté pour répondre à la problématique.

La force de cette étude réside dans la diversité des questions posées permettant de détailler la mobilisation des femmes et les freins à cette mobilisation. Le questionnaire de satisfaction est notamment intéressant pour soulever les contraintes pratiques et temporelles de la prise en charge de la mobilisation sous APDD.

De plus, l'anonymat des réponses à cette étude a été un moyen pour les sages-femmes de répondre de la manière la plus honnête possible sur leur prise en charge.

Nous pouvons aussi souligner l'originalité de cette étude qui permet d'évaluer une nouvelle approche de l'obstétrique sur la mobilisation en dehors de la table d'accouchement sous APDD.

Cette étude permet aussi une évaluation des pratiques déjà misent en place et participent à l'amélioration de la prise en charge.

7. Limites de l'étude

En premier lieu, étant de nature descriptive, cette étude est classée en grade C et de niveau 4 selon l'HAS, fournissant un niveau de preuve scientifique relativement faible (11).

Malgré de nombreuses relances, le pourcentage de participation à cette étude était très faible, et donc peu représentative de la réalité.

Les questionnaires dont le taux de complétion était inférieur à 50 % ont été exclus. Toutefois, certains questionnaires comportaient quelques réponses non ou mal renseignées n'atteignant pas 50% du questionnaire.

Les sages-femmes ont peut-être remplis le questionnaire surtout lorsqu'elles mobilisaient leurs patientes, ce qui augmenterait le taux de mobilisation sous APDD par un biais de volontariat.

De plus, les sages-femmes n'étant pas présente avec la patiente tout au long du travail, leur évaluation sur le temps et les pratiques de la mobilisation ne sont peut-être pas exact.

CONCLUSION

Cette étude visait à évaluer la proportion de femmes bénéficiant d'une analgésie péridurale déambulatoire (APDD) pouvant se mobiliser hors de la table d'accouchement, ainsi que les moyens mobilisés pour y parvenir. Les résultats montrent que la déambulation sous APDD demeure limitée : seulement 32,4% des patientes a pu se mobiliser, le plus souvent de manière ponctuelle, sur une courte durée et principalement en journée.

La mobilisation repose sur des moyens matériels, humains et organisationnels complémentaires. Le monitoring fœtal sans fil apparaît comme le principal facilitateur, bien que son manque de disponibilité au CHU d'Angers en limite l'utilisation. L'accompagnement des sages-femmes, l'implication de l'accompagnant et l'initiative maternelle jouent également un rôle central.

Les freins à la mobilisation sont majoritairement non modifiables, dominés par un travail rapide, le refus de la patiente et l'échec du premier lever. Le manque de disponibilité des professionnels apparaît cependant comme le principal frein modifiable. Malgré ces limites, la satisfaction des patientes reste élevée, soulignant l'intérêt de poursuivre l'optimisation de cette pratique.

Plusieurs actions pourraient contribuer à favoriser la mobilisation des patientes sous APDD, notamment des affiches en salle d'accouchement et une proposition plus systématique de la mobilisation par les professionnels de santé, incluant la réalisation du premier lever sans la présence systématique d'un IADE ainsi que la possibilité d'un second « premier lever » en cas d'échec initial. Le renforcement des effectifs de sages-femmes, et l'accès à du matériel adapté, tel que le monitoring sans fil, ainsi que l'introduction d'équipements attractifs pourraient également encourager cette pratique.

Il pourrait être pertinent de mener une étude incluant davantage de patientes directement interrogées afin d'évaluer plus précisément l'impact de la mobilisation sur le vécu de l'accouchement et les moyens favorisant celle-ci selon les patientes.

ANNEXES

Annexe 1 : Affiche d'information disposé en SDN au CHU d'Angers.

Anesthésie par péridurale de déambulation: étude de la déambulation au cours du travail obstétrical et des moyens la limitant

Pourquoi cette étude ?

La maternité d'Angers est l'une des premières maternités à utiliser de manière systématique l'Analgesie Péridurale Déambulatoire. De ce fait, mes objectifs de recherche sont de :

- Déterminer la prévalence de mobilisation réalisée sous APDD
- Définir les moyens mis à disposition pour la mobilisation
- Identifier les possibles freins à la mobilisation
- Evaluer la satisfaction des Sages-Femmes sur leur prise en charge des patientes sous APDD

Questionnaires

Pour ce faire, 2 questionnaires anonymes sont à votre disposition :

- Le premier concerne les patientes sous APDD. Vous le trouverez dans le dossier de chaque patiente en travail. Vous pouvez le renseigner tout au long du travail de votre patiente si celle-ci dispose d'une APDD.
- Le deuxième se rapporte à votre satisfaction sur la prise en charge de votre patiente sous APDD. Vous le trouverez en format papier en SDN ou avec le QR code ci dessous. Vous pouvez remplir ce questionnaire à la fin de votre garde.

Une fois les questionnaires complétés merci de les déposer dans la bannette « Questionnaires APDD complétés ».

Chères Sages-Femmes et IADE,

Je vous remercie de bien vouloir placer le premier questionnaire dans le dossier de chaque patiente au moment de la pose de l'APDD. Vous le trouverez dans une bannette prévue à cet effet en SDN sur la paillasse en face de la Salle n°3.

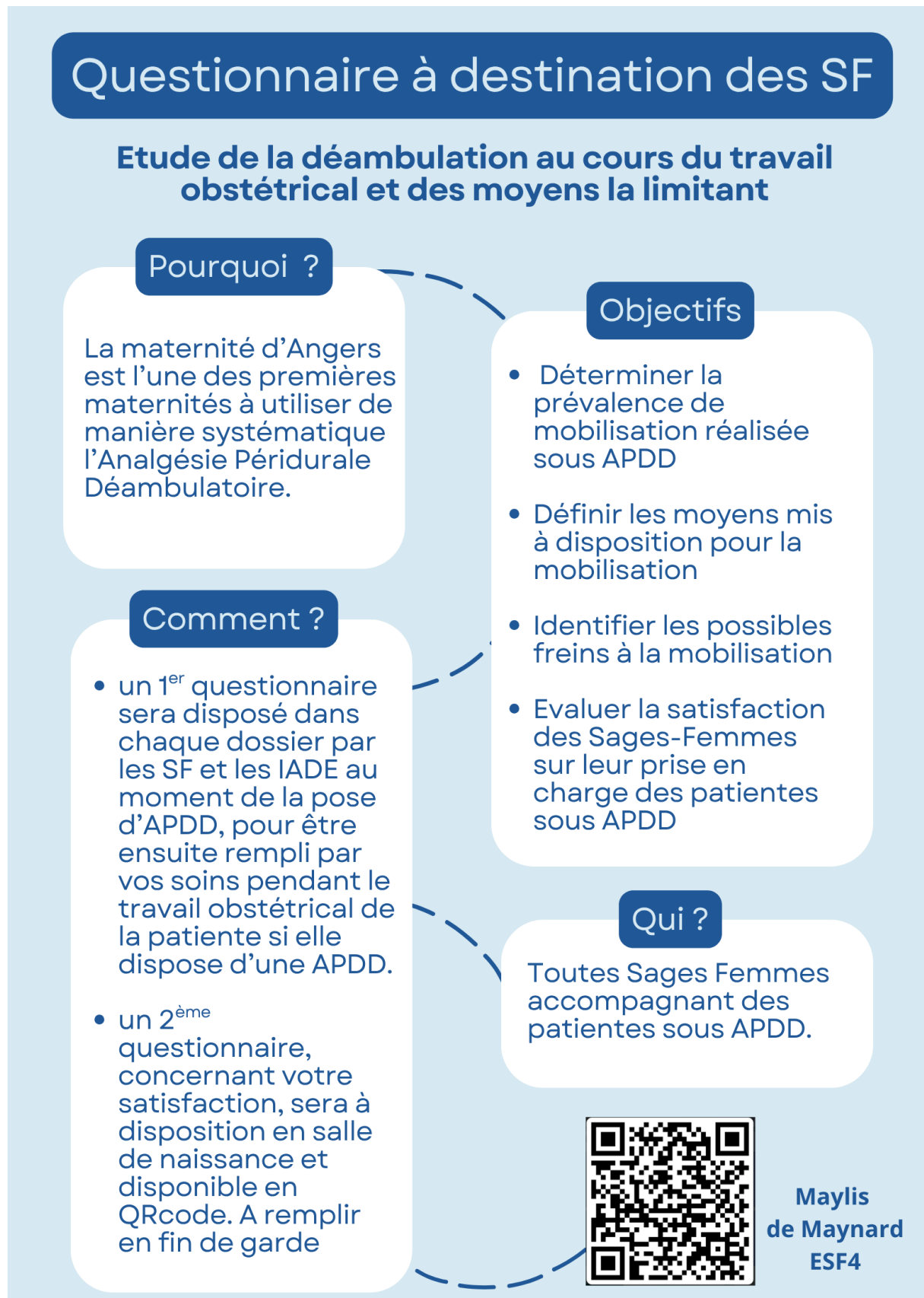


Je vous remercie de votre participation à ma recherche et du temps que vous consacrerez à remplir ces questionnaires.



Maylis de Maynard
ESF4

Annexe 2 : Affiche d'information disposé en salle de pause au CHU d'Angers.



Annexe 3 : 1^{ère} partie de questionnaire**- QUESTIONNAIRE -****La Déambulation sous Péridurale**

Chères Sage-Femmes,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, réalisé sous la direction du Dr Guérin et de Mme Hervé-André, je porte ma recherche sur l'Anesthésie par péridurale de déambulation telle qu'elle est mise en œuvre au sein de la maternité d'Angers.

En effet, la maternité d'Angers est l'une des premières maternités à utiliser de manière systématique l'Analgesie Péridurale Déambulatoire. A cet effet, je souhaite déterminer la prévalence des femmes mobilisées en dehors de la table d'accouchement sous APDD et déterminer les différents moyens mis en place pour cette mobilisation. L'objectif de cette démarche est de faire un état des lieux sur la mobilisation en dehors du lit des patientes sous APDD.

Ce questionnaire est anonyme et divisé en 2 parties. La première partie concerne les patientes sous APDD. Vous pouvez le renseigner tout au long du travail de votre patiente. La deuxième partie se rapporte à votre satisfaction sur la prise en charge de votre patiente sous APDD. Vous pouvez le remplir à la fin de votre garde. Une fois le questionnaire complété merci de le déposer dans la bannette « QUESTIONNAIRE APDD COMPLETE ».

Je vous remercie de votre participation à ma recherche et du temps que vous consacrerez à remplir ce questionnaire.

Maylis de Maynard

(temps estimé de remplissage : 2min30)

PATIENTE SOUS APDD**A - Organisation de la salle****1. La salle disposait-elle d'un monitoring sans fil ?**

☐ OUI ☐ NON

Si NON, pourquoi ?

☐ plus de batterie ☐ non disponible ☐ autres :

2. Un ballon était-il à disposition ?

☐ OUI ☐ NON

B - Actions auprès de la patiente

8. La patiente a-t-elle bénéficié de son premier lever ?

☐ OUI ☐ NON

Si NON, pourquoi ?

.....

4. La patiente s'est-elle mobilisée après le 1^{er} lever, en dehors de la table d'accouchement ?

☐ OUI ☐ NON

Si OUI, combien de temps ?

☐ <1 heure ☐ Entre 1 et 2 heures ☐ >2 heures

Si NON, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

Organisation du service :

- ☐ Manque de disponibilité IADE pour le 1^{er} lever
- ☐ Manque de disponibilité SF
- ☐ Manque de matériel (ballon, monitoring sans fil, etc.)

Précisez :

- ☐ Méconnaissance des possibilités de mobilisation hors table d'accouchement

Patiente :

- ☐ Échec du 1^{er} lever

Précisez :

- ☐ Patiente non francophone

- ☐ Refus de la patiente
- ☐ Contre-indication préexistante à la mobilisation

Précisez :

- ☐ Autre :
- ☐ Ne sait pas

5. Avez-vous aidé la patiente à se mobiliser en dehors du lit ?

- ☐ OUI ☐ NON

Si OUI :

- ☐ 1 fois ☐ Entre 2 et 5 fois ☐ Plus de 5 fois

6. Qui était à l'initiative de la première mobilisation après le 1er lever ?

- ☐ La sage-femme
- ☐ La patiente
- ☐ L'accompagnant
- ☐ L'auxiliaire de puériculture
- ☐ L'infirmier anesthésiste
- ☐ L'étudiante sage-femme
- ☐ Autre :

7. Avez-vous proposé à la patiente une mobilisation en autonomie avec son accompagnant ?

- ☐ OUI ☐ NON

8. L'accompagnant a-t-il participé à la mise en place de la mobilisation ?

- ☐ OUI ☐ NON ☐ Ne sait pas

9. Avez-vous proposé à la patiente d'aller aux toilettes ?

- ☐ OUI ☐ NON

10. Au moins un examen du col a-t-il été réalisé en dehors du lit ?

☐ OUI ☐ NON

11. Un accouchement en dehors du lit a-t-il été envisagé ?

☐ OUI ☐ NON

Si OUI, à l'initiative de :

C - Types de mobilisation réalisées par la patiente sous APDD (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Marche dans la chambre
- ☐ Marche en dehors de la chambre
- ☐ Ballon
- ☐ Exercice physique
- ☐ Suspension
- ☐ Aller aux toilettes
- ☐ Danse
- ☐ Mouvements du bassin
- ☐ Position accroupie
- ☐ À quatre pattes
- ☐ Installée au fauteuil
- ☐ Monter / Descendre du marchepied
- ☐ Monter / Descendre du lit
- ☐ Sans précision

D - Informations complémentaires

12. Concernant votre garde, était-ce une :

☐ Garde de Nuit

☐ Garde de Jour

18. Heure de pose de la péridurale :

.....

14. Heure d'installation pour les efforts expulsifs (EE)

.....

E - Commentaire libre :

.....

.....

Annexe 4 : 2^{ème} partie du questionnaire

- QUESTIONNAIRE -

La Déambulation sous Périurale

SATISFACTION SAGE FEMME

Chères Sage-Femmes,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, réalisé sous la direction du Dr Guérin et de Mme Hervé-André, je porte ma recherche sur l'Anesthésie par périurale de déambulation telle qu'elle est mise en œuvre au sein de la maternité d'Angers.

En effet, la maternité d'Angers est l'une des premières maternités à utiliser de manière systématique l'Analgésie Périurale Déambulatoire. A cet effet, je souhaite déterminer la prévalence des femmes mobilisées en dehors de la table d'accouchement sous APDD et déterminer les différents moyens mis en place pour cette mobilisation. L'objectif de cette démarche est de faire un état des lieux sur la mobilisation en dehors du lit des patientes sous APDD.

Ce questionnaire est anonyme et divisé en 2 parties. La première partie concerne les patientes sous APDD. Vous la trouverez dans la bannette « questionnaires patientes sous APDD », face à la SDN n°8.

Ci-dessous, la deuxième partie du questionnaire qui se rapporte à votre satisfaction sur la prise en charge de votre patiente sous APDD. Vous pouvez donc le remplir à la fin de votre garde.

Une fois le questionnaire complété merci de le déposer dans la bannette « QUESTIONNAIRE APDD COMPLETE ». Vous trouverez aussi une version de ce questionnaire en QR code. Si vous avez déjà rempli le questionnaire sur QR code, ne remplissez pas celui-ci.

Je vous remercie de votre participation à ma recherche et du temps que vous consacrerez à remplir ce questionnaire.

Maylis de Maynard

(temps estimé de remplissage : 2min)

1. Vous concernant, êtes-vous :

Diplômée : ☐ < 5ans ☐ >5ans

Dans cette maternité : ☐ < 5ans ☐ >5ans

2. Concernant votre garde, était-ce une :

☐ Garde de Nuit

☐ Garde de Jour

3. Combien de patientes différentes avez-vous prises en charge durant la garde ?

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

☐ 4 ☐ 5 ☐ >5

4. Combien d'accouchements avez-vous réalisé durant la garde (y compris les césariennes) ?

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

☐ 4 ☐ 5 ☐ >5

5. Parmi ces accouchements, combien de patientes ont bénéficié d'une péridurale déambulatoire ?

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

☐ 4 ☐ 5 ☐ >5

6. Êtes-vous satisfaite de votre prise en charge concernant la mobilisation de vos patientes sous APDD ?

Non, pas du tout En partie Oui, bien sûr

Un peu Assez oui

7. Si vous aviez eu plus de temps à y consacrer, auriez-vous davantage encouragé vos patientes à se mobiliser ?

Non, pas du tout En partie Oui, bien sûr

Un peu Assez oui

8. Vos patientes ont-elles été demandeuses d'une mobilisation durant le travail ?

Non, aucunes La moitié de mes patientes Oui, toutes

Moins de la moitié de mes patientes Plus de la moitié de mes patientes

9. Vos patientes vous ont-elles paru satisfaites de pouvoir se mobiliser sous APDD ?

Non, aucunes La moitié de mes patientes Oui, toutes

Moins de la moitié de mes patientes Plus de la moitié de mes patientes

10. D'après vous, quels sont les critères que permettrait une utilisation optimale de l'APDD. Pourriez-vous s'il vous plaît, les classer par ordre d'importance

- ☐ plus de matériels disponibles (ballon, monitoring sans fil...)
- ☐ plus de disponibilité en étant plus de SF sur une garde
- ☐ une formation sur le sujet
- ☐ plus de disponibilité des IADE pour le premier lever
- ☐ une affiche à destination des patientes leur proposant des mobilisations en dehors du lit
- ☐ autres:

11. Commentaire libre :

.....

.....

.....

Annexe 5 : Tableaux des réponses au questionnaire

Tableau I : Parmi toutes les patientes sous APDD.

	Effectif	Pourcentage
Salle - Monitoring sans fil	n=37	
non	30	81,1
oui	7	18,9
Salle - Si NON, raison	n=30	
autres: non souhaité	1	3,3
autres: pas besoin	4	13,3
autres: non recherché	1	3,3
autres: non réfléchi	1	3,3
non disponible	15	50,0
autres: non proposé	1	3,3
MFIU	1	3,3
autres: en panne	4	13,3
plus de batterie	2	6,7
Salle - Ballon disponible	n=37	
non	9	24,3
oui	28	75,7
Patiente - 1er lever	n=37	
oui	18	48,6
non	19	51,4
Patiente - Si NON, raison	n=19	
W rapide	10	52,6
non souhaité par la patiente	6	31,6
ARCF/CI à la mobilisation	1	5,3
manque de disponibilité des IADE	1	5,3
patiente non francophone/ CI à la mobilisation	1	5,3
Patiente - Mobilisation après 1er lever	n=18	
non	6	33,3
oui	12	66,7
Patiente - Durée mobilisation	n=12	
1-2h	5	41,7
+ de 2h	2	16,7
-1h	5	41,7

	Effectif	Pourcentage
Patiente - Si NON, raison	n=6	
manque de disponibilité SF	1	16,7
echec du 1er lever : pas assez mobilité dans les jambes	1	16,7
echec du 1er lever : vertiges et bouffées de chaleur	1	16,7
echec du 1er lever: faiblesse dans les jambes	2	33,3
echec du 1er lever : hypoTA, sensation malaise, pas essayé de 2eme lever car patiente bien allongé et W rapide	1	16,7
En résumé: les freins à la mobilisations	n=26	
travail rapide	11	42,3
échec du 1er lever par capacité physique limité	5	19,2
CI à la mobilisation	2	7,7
manque de disponibilité des professionnel	2	7,7
refus de la patiente	6	23,1
Aide à mobilisation	n=12	
non	1	8,3
oui	11	91,7
Aide mobilisation - Fréquence	n=11	
non renseigné	1	9,1
1	7	63,6
2-5	3	27,3
+ de 5	0	/
Initiative 1ère mobilisation	n=21	
SF	10	47,6
patiente	8	38,1
accompagnant	1	4,8
IADE	1	4,8
ESF	1	4,8
autres	0	/
En résumé: Initiative de la 1ère mobilisation	n=12	
Soignants: SF +/- ESF +/- ESF	4	33,3
Patiente +/- accompagnant	2	16,7
Les deux	6	50,0
Mobilisation avec accompagnant proposée	n=12	
oui	10	83,3
non	2	16,7

Les écritures rouges font référence à des chiffres calculés grâce aux réponses obtenues.

	Effectif	Pourcentage
Accompagnant a participé	n=12	
oui	9	75,0
ne sait pas	2	16,7
non	1	8,3
Patiente proposée toilettes	n=12	
oui	11	91,7
non	1	8,3
Examen du col hors lit	n=12	
non	12	100,0
oui	0	/
Accouchement envisagé hors lit	n=12	
non	11	91,7
non renseigné	1	8,3
oui	0	/
Si accouchement hors lit, initiative	n=0	
Types de mobilisation	n=35	
marche dans la chambre	9	25,7
ballon	9	25,7
aller aux toilettes	7	20,0
mouvements du bassin	6	17,1
suspension	2	5,7
position accroupie	1	2,9
quatre pattes	1	2,9
monter/descendre du marche pied	0	/
monter/descendre du lit	0	/
installée au fauteuil	0	/
sans précision	0	/
danse	0	/
marche en dehors de la chambre	0	/
Garde	n=37	
Jour	22	59,5
non renseigné	6	16,2
Nuit	8	21,6
Nuit/Jour	1	2,7
Marge: heure sous APDD	n=37	
non renseigné	13	35,1
-de 2h	2	5,4
2h-4h	3	8,1
4h-6h	3	8,1
6h-8h	3	8,1
8h-10h	4	10,8
+ de 10h	9	24,3

Les écritures rouges font référence à des chiffres calculés grâce aux réponses obtenues.

Tableau II : Parmi les patientes qui n'ont pas déambulé.

	Effectif	Pourcentage
Patientes sous APDD	n=37	
n'ayant pas déambulé	25	67,6
ayant déambulé	12	32,4
Salle - Monitoring sans fil	n=25	
non	21	84,0
oui	4	16,0
Salle - Si NON, raison	n=21	
autres: non souhaité	1	4,8
autres: pas besoin	4	19,0
autres: non recherché	1	4,8
autres: non réfléchi	1	4,8
non disponible	9	42,9
autres: non proposé	0	/
MFIU	0	/
autres: en panne	3	14,3
plus de batterie	2	9,5
Salle - Ballon disponible	n=25	
non	7	28,0
oui	18	72,0
Garde (Jour/Nuit)	n=25	
Jour	15	60,0
non renseigné	6	24,0
Nuit	4	16,0
Nuit/Jour	0	/
Marge: Heure sous APDD	n=25	
non renseigné	9	36,0
-de 2h	2	8,0
2h-4h	3	12,0
4h-6h	3	12,0
6h-8h	2	8,0
8h-10h	2	8,0
+ de 10h	4	16,0

Les écritures rouges font référence à des chiffres calculés grâce aux réponses obtenues.

Tableau III : Parmi les patientes qui ont déambulé.

	Effectif	Pourcentage
Patientes sous APDD	n=37	
n' ayant pas déambulé	25	67,6
ayant déambulé	12	32,4
Salle - Monitoring sans fil	n=12	
non	9	75,0
oui	3	25,0
Salle - Si NON, raison	n=9	
autres: non souhaité	0	/
autres: pas besoin	0	/
autres: non recherché	0	/
autres: non réfléchi	0	/
non disponible	6	66,7
autres: non proposé	1	11,1
MFIU	1	11,1
autres: en panne	1	11,1
plus de batterie	0	/
Salle - Ballon disponible	n=12	
non	2	16,7
oui	10	83,3
Garde (Jour/Nuit)	n=12	
Jour	7	58,3
non renseigné	0	/
Nuit	4	33,3
Nuit/Jour	1	8,3
Marge: Heure sous APDD	n=12	
non renseigné	4	33,3
-de 2h	0	/
2h-4h	0	/
4h-6h	0	/
6h-8h	1	8,3
8h-10h	2	16,7
+ de 10h	5	41,7

Les écritures rouges font référence à des chiffres calculés grâce aux réponses obtenues.

Tableau IV : PEC de patientes sous APDD

	Effectif	Pourcentage
Diplômée depuis	n=17	
- de 5ans	9	52,9
+ de 5ans	8	47,1
Dans cette maternité depuis	n=17	
- de 5ans	9	52,9
+ de 5ans	8	47,1
Garde Jour/Nuit	n=17	
Jour	11	64,7
Nuit	6	35,3
moyenne du nb de pateintes/SF de Jour	2,5	
moyenne du nb de patientes/SF de Nuit	1,8	
Combien de patiente	n=17	
0	0	/
1	5	29,4
2	4	23,5
3	6	35,3
4	2	11,8
5	0	/
>5	0	/
Combien de patiente en tout	39	
Moyenne de patientes par SF	2,3	
Combien d'accouchement	n=17	
0	1	5,9
1	9	52,9
2	4	23,5
3	2	11,8
4	1	5,9
5	0	/
>5	0	/
Combien d'accouchement en tout	27	
Moyenne d'acouchement par SF	1,6	
Combien de patientes sous APDD	n=17	
0	0	/
1	8	47,1
2	7	41,2
3	1	5,9
4	0	/
5	0	/
>5	0	/
non renseigné	1	5,9
Combien de patientes sous APDD en tout	24	
Moyenne de pateintes sous APDD par SF	1,4	
Nb de patientes sous APDD / Nb de patientes		61,5

Les écritures rouges font référence à des chiffres calculés grâce aux réponses obtenues.

	Effectif	Pourcentage
Patientes satisfaites de pouvoir se mobiliser	n=17	
oui, toutes	15	88,2
plus de la moitié de mes patientes	0	/
la moitié de mes patientes	1	5,9
moins de la moitié de mes patientes	1	5,9
non aucunes	0	/
Combien de patientes satisfaites en tout	n=24	
Patientes satisfaites de pouvoir se mobiliser	22	91,7
Patientes insatisfaites de pouvoir se mobiliser	2	8,3
patientes demandeuses de mobilisations	n=17	
oui, toutes	7	41,2
plus de la moitié de mes patientes	2	11,8
la moitié de mes patientes	7	41,2
moins de la moitié de mes patientes	0	/
non aucunes	1	5,9
Combien de patientes demandeuses en tout	n=24	
patientes demandeuses de mobilisations	16	66,7
patientes non demandeuses de mobilisations	8	33,3
Satisfaite de votre PEC	n=17	
oui, bien sur	11	64,7
assez, oui	4	23,5
en partie	2	11,8
un peu	0	/
non, pas dutout	0	/
Si plus de temps=plus de mobilisation	n=17	
oui, bien sur	7	41,2
assez oui	3	17,6
en partie	1	5,9
un peu	0	/
non, pas dutout	5	29,4
non renseigné	1	5,9

Les écritures rouges font référence à des chiffres calculés grâce aux réponses obtenues.

Tableau V : Classement sur les critères permettant une utilisation optimale de l'APDD

	Effectif	Pourcentage	Classement
plus de matériels disponibles	n=17		1
1	5	29,4	
2	3	17,6	
3	2	11,8	
4	0	/	
5	0	/	
non renseigné	7	41,2	
plus de disponibilité en étant plus de SF	n=17		2
1	4	23,5	
2	5	29,4	
3	1	5,9	
4	0	/	
5	0	/	
non renseigné	7	41,2	
une formation sur le sujet	n=17		5
1	0	/	
2	0	/	
3	0	/	
4	3	17,6	
5	7	41,2	
non renseigné	7	41,2	
plus de disponibilité des IADE pour le 1ER lever	n=17		3
1	1	5,9	
2	2	11,8	
3	5	29,4	
4	1	5,9	
5	1	5,9	
non renseigné	7	41,2	
une affiche à destination des patientes	n=17		4
1	0	/	
2	0	/	
3	2	11,8	
4	6	35,3	
5	2	11,8	
non renseigné	7	41,2	

Annexe 6 : Accord du Comité d’Ethique



**Comité d’Ethique
CHU d’Angers**

COMITE D’ETHIQUE

comite-ethique@chu-angers.fr

Angers, Le 16 septembre 2025

Présidente :
Aurore Armand

Maylis DE MAYNARD
Dr Sarah GUERIN
Emilie HERVE ANDRE

Vice-Présidente :
Astrid Darsonval

Membres du Comité d’Ethique
Recherche Local restreint :
Alexis D’Escatha
Carole Haubertin
Christelle Ledroit
Pascale May-Panloup
Frédéric Noublanche
Clotilde Rouge-Maillart

Membres du Comité d’Ethique :
Françoise Ballereau
Anne Bamio
Aude Baudouin-Cailaud
William Bellanger
Laurence Bolvin
Mathilde Charpentier
Victor Couratier
Emmanuelle Courtillie
Jacques Delatouche
Charlotte Dupré
Pascale Dupuis
Michèle Favreau
Aurore Gaudin (Boudeau)
Catherine Guillaumet
Hélène Joseph-Henri-Fargue
Marie Kempf
Annette Larode
Dorothee Laurent
Dewi Le Gal
Jérôme Maître
Agnès Marot
Jean-Marc Mouillie
Mylène Piron
Pétronella Rachieru
Stéphanie Rouleau
Pascale Savin
Céline Schnebelen

Chères Collègues,

Le Comité d’Ethique du Centre Hospitalier Universitaire d’Angers a examiné en séance le 09/09/2025 votre étude « *Anesthésie par péridurale de déambulation : étude de la déambulation au cours du travail obstétrical et des moyens la limitant* »_Etude APDD », enregistrée sous le numéro **2025-179**.

Après examen des documents transmis, audition des rapporteurs et discussion, votre projet ne soulève pas d’interrogation éthique.

Il est à noter que cet avis ne dispense toutefois pas le ou les porteurs du projet de s’acquitter des obligations réglementaires dans le cadre de cette recherche.

Je vous prie de croire, Chères Collègues, en l’expression de mes sentiments les meilleurs.

Pour le comité d’éthique
Dr Astrid DARSONVAL
Vice-présidente du Comité d’éthique

BIBLIOGRAPHIE

1. Enquête nationale périnatale : résultats de l'édition 2021 [En ligne]. [cité le 11 nov 2024]. Disponible: <https://enp.inserm.fr/wp-content/uploads/2022/10/rapport-2022-v5.pdf>
2. [En ligne]. Maternité Angers - Naître au CHU d'Angers - L'accouchement classique; [cité le 29 nov 2024]. Disponible: <https://maternite-chu-angers.fr/l-accouchement/accompagnement-et-gestion-du-travail/>
3. VIDAL [En ligne]. La péridurale; 8 janv 2015 [cité le 9 févr 2025]. Disponible: <https://www.vidal.fr/sante/grossesse/accouchement/peridurale.html>
4. Simoneau E, Elmaleh Y, Imauven O. Péridurale déambulatoire pour le travail obstétrical : pourquoi et comment ? Prat En Anesth Réanimation [En ligne]. juin 2023 [cité le 1 déc 2024];27(3):155-9. Disponible: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1279796023000621>
5. Lepleux F, Hue B, Dugué AE, Six T, Riou C, Dreyfus M. Données obstétricales dans une population bénéficiant de variations posturales en cours de travail et d'accouchement. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod [En ligne]. 1 sept 2014 [cité le 7 févr 2025];43(7):504-13. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0368231513001646>
6. Trehu C. Enquête de satisfaction des femmes enceintes concernant l'information sur la mobilisation et les positions d'accouchement. 27 avr 2017 [cité le 7 févr 2025];XI. Disponible: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01657024>
7. Lucie K. Analgésie Péridurale Déambulatoire: Étude des freins et des leviers à sa mise en place au CHU d'Angers. Univ Angers [En ligne]. :27. Disponible: <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/20111264/2017MFASMA6869/fichier/6869F.pdf>
8. BOUGEOIS B. Protocole de l'analgésie péridurale déambulatoire obstétricale. CHU d'Angers; 2019.
9. Rais F. L'analgésie péridurale déambulatoire en France en 2019: étude épidémiologique, quantitative, descriptive, par analyse des pratiques professionnelles au sein de 49 maternités des 13 régions françaises, par entretiens téléphoniques et questionnaires envoyés par voie électronique aux sages-femmes coordinateurs (-trices). Médecine Hum Pathol [En ligne]. 2022; Disponible: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04322892/document>
10. Dornier F. Déambulation avec une analgésie péridurale au cours du travail: profil des femmes et facteurs d'inadéquation entre le souhait et la réalisation. Gynécologie Obstétrique [En ligne]. 2023;77. Disponible: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04273651v1>
11. Haute Autorité de Santé [En ligne]. Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique - État des lieux; [cité le 5 nov 2025]. Disponible: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1600564/fr/niveau-de-preuve-et-gradation-des-recommandations-de-bonne-pratique-etat-des-lieux

TABLE DES TABLEAUX

Tableau I : Parmi toutes les femmes sous APDD	34
Tableau II : Parmi les patientes qui n'ont pas déambulé	37
Tableau III : Parmi les patientes qui ont déambulé	38
Tableau IV : PEC de patientes sous APDD.....	39
Tableau V : Classement des critères permettant une utilisation optimale de l'APDD ...	41

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Diagramme des flux.....	12
Figure 2 : Répartition et justifications de la non mobilisation des patientes sous APDD	13
Figure 3 : Les différents types de mobilisations	14
Figure 4 : Les freins identifiés à la mobilisation	16

RESUME

Analgésie péridurale déambulatoire : étude de la déambulation au cours du travail obstétrical et des moyens la limitant.

Introduction : L'analgésie péridurale déambulatoire (APDD), développée depuis les années 1990, permet une mobilisation hors du lit tout en assurant une analgésie efficace et sécurisée. Bien que reconnue comme source de satisfaction maternelle, la déambulation sous APDD reste peu fréquente en pratique, malgré le souhait exprimé par de nombreuses femmes.

Cette étude avait pour objectif d'évaluer la proportion de femmes sous APDD se mobilisant en dehors de la table d'accouchement et d'identifier les moyens mis en œuvre ainsi que les freins à cette mobilisation.

Matériel et Méthode : Il s'agissait d'une étude observationnelle, rétrospective, descriptive, quantitative et monocentrique, menée en SDN au CHU d'Angers. Les données ont été recueillies à l'aide de questionnaires anonymes remplis par les sages-femmes. La collecte s'est déroulée sur une période de deux mois et demi.

Résultats : Au total, 54 questionnaires ont été analysés. Parmi les femmes bénéficiant d'une APDD, 32,4 % ont pu se mobiliser hors de la table d'accouchement. Les principaux freins identifiés étaient un travail obstétrical trop rapide, le refus de la patiente, l'échec du premier lever. Le manque de disponibilité des professionnels constituait le principal frein modifiable. Le monitoring fœtal sans fil, outil majeur facilitant la déambulation, était insuffisamment disponible. Lorsque la mobilisation était possible, elle était le plus souvent de courte durée et majoritairement réalisée en journée. La satisfaction des patientes rapportée par les SF restait néanmoins élevée. Les SF étaient aussi globalement toutes satisfaites de leur PEC.

Conclusion : La déambulation sous APDD demeure limitée malgré une satisfaction maternelle importante. L'optimisation des moyens matériels et organisationnels, ainsi que

le rôle central de la sage-femme dans l'accompagnement et l'information des patientes, constituent des leviers essentiels pour favoriser la mobilisation et améliorer le vécu de l'accouchement.

Mots clés : Analgésie péridurale déambulatoire, Déambulation, Sage-femme, Travail obstétricale.

ABSTRACT

Ambulatory Epidural Analgesia: Study of Ambulation During Labor and Limiting Factors

Introduction: Epidural analgesia is widely used in obstetrics for pain management during labor; however, it limits maternal mobility and may influence the childbirth experience. Ambulatory epidural analgesia (AEA), developed since the 1990s, allows ambulation outside the bed while providing effective and safe analgesia. Although it is recognized as a source of maternal satisfaction, ambulation under AEA remains infrequent in clinical practice, despite being desired by many women.

The aim of this study was to assess the proportion of women receiving AEA who ambulated outside the delivery bed and to identify the means implemented as well as the barriers to ambulation.

Materials and Methods: This was an observational, retrospective, descriptive, quantitative, single-center study conducted in the delivery suite of Angers University Hospital. Data were collected using anonymous questionnaires completed by midwives, focusing on the ambulation of women receiving AEA and on the professionals' satisfaction. Data collection took place over a two-and-a-half-month period.

Results: A total of 54 questionnaires were analyzed. Among women receiving ambulatory epidural analgesia, 32.4% were able to ambulate outside the delivery bed, while 67.6% did not ambulate. The main barriers identified were rapid labor progression, maternal refusal, failure of the first standing attempt due to physical limitations, and certain medical contraindications. Limited availability of healthcare professionals was the main modifiable barrier. Wireless fetal monitoring, a key facilitator of ambulation, was insufficiently available. When ambulation was possible, it was most often of short duration and predominantly occurred during daytime shifts. Maternal satisfaction reported by midwives remained high.

Conclusion: Ambulation under ambulatory epidural analgesia remains limited despite high maternal satisfaction. Optimizing material and organizational resources, as well as the central role of midwives in supporting and informing women, are essential levers to promote ambulation and improve the childbirth experience.

Keywords: Ambulatory epidural analgesia, Ambulation, Midwife, Maternal satisfaction