



ACCOUCHEMENT PAR CÉSARIENNE, COMMENT PRÉVENIR LES DOULEURS CHRONIQUES ?

**« CHROCÉRAAC , UNE PREMIÈRE DANS LA RECHERCHE :
L'ÉVALUATION DE L'INCIDENCE DES DOULEURS CHRONIQUES
POST-CÉSARIENNES DANS LE CADRE D'UN PROTOCOLE DE
RÉHABILITATION AMÉLIORÉE APRÈS CHIRURGIE* (RAAC). »**

La douleur chronique post-chirurgicale est un problème de santé publique encore sous-évalué de nos jours, alors qu'il peut concerner, selon les chirurgies, jusqu'à 50% des patients. Dans le contexte des césariennes, ces douleurs chroniques concernent entre 10 et 20% des patientes. À la différence des autres chirurgies, l'impact d'une chronicisation douloureuse sur la vie des jeunes mamans est d'autant plus important que la période du post-partum n'est pas une période post-opératoire comme les autres, car c'est là que s'établit la relation mère-enfant.

La recherche « ChroCéRAAC » évalue l'incidence des douleurs chroniques post-césariennes programmées sous rachianesthésie dans le cadre d'un protocole de Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie* (RAAC). Il s'agit d'une des premières études s'intéressant à l'impact d'un protocole de RAAC sur les douleurs chroniques post-césarienne, la nature de ces douleurs chroniques et leur retentissement sur la vie quotidienne des jeunes mamans et aussi le taux d'adhésion des équipes soignantes à ce protocole.

« La Fondation APICIL a soutenu à hauteur de 14 000€ au côté du Promoteur, le Centre Hospitalier Intercommunal Toulon - La Seyne sur Mer, la recherche initiée par les docteurs : Dr Géraldine Slehofer-Lheriau et Dr Anastasia Nallet. Cette étude innovante a débuté en juin 2021 à Toulon et s'étend depuis mars 2022 à Marseille. Le protocole de Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie* (RAAC) offre des avantages uniques dans la période du post-partum au cours de laquelle les femmes sont confrontées à la fois à la récupération d'une intervention chirurgicale mais également à l'apprentissage de la maternité. »

Nathalie Aulnette, directrice de la Fondation APICIL

Constat de départ et contexte

Chiffres clés sur le nombre de césariennes pratiquées en France

Taux de césarienne stabilisés

environ **20%**
+ de **140 000**
accouchements par
césarienne/an

Chiffres clés sur les douleurs chroniques post-césarienne en France

à **3 mois**
18,6%

à **6 mois**
12,33%

La RAAC, a été initialement développée dans les années 90 par l'équipe du Pr. Henri Kehlet. **Il s'agit d'un ensemble de mesures pré, per et post-opératoires, visant à améliorer la prise en charge globale du patient, en favorisant son rétablissement précoce après la chirurgie.**

La RAAC a été validée dans de nombreuses disciplines chirurgicales, et des protocoles standardisés ont été publiés depuis les premières recommandations en France en 2016. Il faut attendre 2018, pour que la Césarienne bénéficie elle aussi d'un protocole de RAAC.

La RAAC a prouvé son efficacité concernant : la diminution de la morbidité post-opératoire, des scores de douleur aiguë et de la consommation morphinique, de la durée de séjour et du coût financier. Mais au-delà d'un bénéfice immédiat, l'impact d'un protocole de RAAC sur les douleurs chroniques post-chirurgicales n'a pas encore été bien évalué. Ces douleurs chroniques post-chirurgicales sont définies comme la présence d'un inconfort physique qui persiste plus de 2 mois après l'intervention chirurgicale sans autres causes pouvant expliquer cette douleur.

Le taux de césarienne, en augmentation constante jusqu'à 2007, s'est stabilisé autour de **20%**, comme le montre les derniers résultats des enquêtes nationales de santé, **soit plus de 140 000 accouchements par césarienne par an.** Il s'agit d'une des interventions abdominales les plus pratiquées dans le monde.

Ce n'est pourtant qu'en 2004, que la recherche s'intéresse à la douleur chronique post-césariennes, retrouvant des taux incidences de **18,6% à 3 mois** et **12,33% à 6 mois.** En 2016, une méta-analyse publiée dans l'European Journal of Anesthesiology, mettait en avant la stabilité de ces taux d'incidence.

L'obstétrique diffère des autres spécialités chirurgicales, les femmes qui accouchent par césarienne sont confrontées à la fois aux défis de la récupération post-opératoire et de la maternité. Leur bien-être doit être un élément essentiel de la prise en charge des équipes médicales et paramédicales, à la fois pour permettre l'établissement d'une bonne relation mère-enfant mais également afin d'accompagner la récupération des modifications physiques ayant eu lieu pendant la grossesse.

« Nous avons imaginé ce projet devant l'absence de données actuelles sur l'évaluation des douleurs chroniques post-césariennes, depuis la mise en place d'un protocole de RAAC en obstétrique et la possibilité d'améliorer ce protocole. »

Dr. Anastasia NALLET, Anesthésiste, praticien hospitalier au Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon-La Seyne-Sur-Mer

Objectifs

Objectif principal de l'étude ChroCéRAAC

- Évaluer l'incidence des douleurs chroniques post-césariennes programmées sous rachianesthésie (hors urgence) dans le cadre d'un protocole de RAAC à 3 mois.

But de l'étude ChroCéRAAC

- Faire un état des lieux concernant le nombre de patientes ayant des douleurs chroniques post-césariennes durant la période 2021-2023 depuis l'application d'un protocole de RAAC par rapports aux résultats passés retrouvés dans la littérature.

Objectifs secondaires de l'étude ChroCéRAAC

- Évaluer l'incidence des douleurs chroniques post-césariennes programmées sous rachianesthésie (hors urgence) dans le cadre d'un protocole de RAAC à 6 mois.
- Préciser le type et l'importance de la douleur,
- Évaluer son retentissement sur les activités quotidiennes,
- Évaluer le taux d'adhésion au protocole de RAAC des équipes soignantes.

Méthodologie

Étude de cohorte prospective

Déroulement de l'étude

L'étude ChroCéRAAC est une Recherche Impliquant la Personne Humaine de type 3 (RIPH3) promue par le Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon La Seyne-sur-Mer.

Il s'agit d'une étude de cohorte prospective qui a débuté en juillet 2021 dans la maternité de niveau 2B de l'Hôpital Sainte Musse de Toulon pour une durée de 2 ans.

L'obtention d'un financement auprès de la Fondation APICIL, a permis de mener l'étude en multicentrique avec la participation de la maternité de l'Hôpital Nord à Marseille.

Toutes les patientes (hors pathologies), programmées pour une césarienne sous rachianesthésie (RA) sont incluses. Les critères d'exclusion regroupe les patientes ayant eu : une anesthésie générale, une complication lors de l'intervention, une hémorragie du post-partum ou une anémie préopératoire.

Un questionnaire recherchant une douleur chronique post-césarienne est réalisé auprès de chaque patiente lors d'un appel à 3 mois et 6 mois. Lorsqu'une douleur au niveau de la cicatrice est retrouvée, le questionnaire DN3 (DN4 adapté) est ajouté pour préciser le type de douleur.

« Lors des appels téléphoniques effectués, les patientes sont très heureuses d'être contactées. Il n'y a aucun refus de participation; Au contraire, elles sont ravies qu'on leur donne la parole et qu'on les questionne sur leur douleur et leur suite de couche.

Lors des différents échanges, beaucoup de femmes ont remercié l'équipe médicale qui les a pris en charge. »

Manon ABELLO,
Attaché de Recherche Clinique en charge du recueil des données à la Maternité de l'Hôpital Sainte.

Afin d'identifier le taux d'adhésion des équipes soignantes au protocole de RAAC, l'équipe recueille 12 critères de ce protocole, retenus pour leur pertinence. 6 critères concernant la période per-opératoire et 6 autres critères concernant la période post-opératoire.

Rétombées cliniques attendues

La RAAC permet d'offrir des avantages uniques dans la période du post-partum au cours de laquelle les femmes sont confrontées à la fois à la récupération d'une intervention chirurgicale mais également à l'apprentissage de la maternité.

L'utilisation d'un protocole de RAAC en obstétrique diminue les douleurs aiguës mais pourrait également avoir une influence favorable sur les douleurs chroniques et donc améliorer la qualité de vie des patientes dans les mois qui suivent leur césarienne.

Etat actuel du projet ChroCéRAAC

« Depuis juillet 2021, nous avons inclus plus de la moitié des patientes prévues dans le protocole, soit 170 patientes, dans les maternités de l'hôpital Sainte Musse à Toulon et de l'hôpital Nord à Marseille. Nous devons atteindre 283 patientes d'ici juillet 2023 pour répondre aux objectifs de la recherche. »

Sophie LAFOND, Chef de Projet à la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation du Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon-La-Seyne-sur-Mer.

Équipe projet

- **Investigateur Principal - Dr Géraldine SLEHOFER-LHERIAU,** Anesthésiste au Centre Hospitalier Intercommunal Toulon-La-Seyne-sur-Mer.
- **Co-investigateur - Dr Anastasia NALLET,** Anesthésiste au Centre Hospitalier Intercommunal Toulon-La-Seyne-sur-Mer.
- **Chef de projet - Sophie LAFOND,** DRCI du Centre Hospitalier Intercommunal Toulon-La-Seyne-sur-Mer.
- **Biostatisticien et Data-Manager - Aurélie AUTRET et Fabien MITRI,** DRCI du Centre Hospitalier Intercommunal Toulon-La-Seyne-sur-Mer.

À propos



**CONTACT EQUIPE
RECHERCHE CHROCÉRAAC
DRCI Centre Hospitalier
Intercommunal Toulon-
La-Seyne-sur-Mer**

Sophie Lafond

sophie.lafond@ch-toulon.fr

Adèle SICHEZ

adele.sichez@ch-toulon.fr

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL TOULON - LA-SEYNE-SUR-MER

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon La Seyne sur mer (CHITS), hôpital référent du Groupement Hospitalier de territoire du Var, développe depuis plus de 12 ans, une activité de recherche clinique ambitieuse et se positionne aujourd'hui comme un acteur incontournable de la recherche clinique en région PACA. Certifié ISO 9001 pour l'ensemble des activités de recherche, membre du Groupement Interrégional de Recherche Clinique et d'Innovation (GIRCI) méditerranée, le CHITS a su bâtir un réseau partenarial de recherche clinique, entre établissements civils et militaires, unique en France.

Des centaines de nos patients sont recrutés chaque année pour participer à des projets internationaux. L'établissement se porte également promoteur de dizaines de projets de recherche. Notre Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI), en lien étroit avec les DRC des Centres hospitaliers Universitaires de Nice et de Marseille, permet la mise en œuvre des meilleurs projets en proposant un support complet grâce à des cellules opérationnelles (Promotion, biométrie, valorisation) pouvant se projeter sur l'ensemble des établissements partenaires..

Plus d'infos : www.ch-toulon.fr

FONDATION APICIL

La Fondation APICIL, engagée pour soulager la douleur, est Reconnue d'Utilité Publique depuis sa création en 2004. Cette reconnaissance par le Conseil d'État implique un fonctionnement non lucratif, une gestion financière désintéressée et une cause d'intérêt général.

La Fondation APICIL agit à travers 3 axes prioritaires : financer la recherche, informer et sensibiliser, améliorer le soin et l'accompagnement des patients par les techniques complémentaires. La Fondation APICIL a un objectif unique : contribuer au soulagement de la douleur des patients, de leurs proches et également de celle des soignants sur l'ensemble du territoire français. À travers les projets accompagnés et les nombreux partenariats construits avec les acteurs de la société civile (associations, soignants, patients, sociétés savantes, institutions), la Fondation APICIL s'engage pour faire reconnaître la nécessaire prise en charge de la douleur comme une priorité de santé. À ce jour, 11,5 millions d'euros ont été consacrés à 835 projets et actions innovantes en France.

Plus d'infos : www.fondation-apicil.org



**FONDATION
APICIL**

ENGAGÉS POUR
SOULAGER LA DOULEUR

CONTACT FONDATION

Nathalie Aulnette, Directrice

nathalie.aulnette@fondation-apicil.org

@FondationAPICIL

@apicilfondation

Fondation APICIL

Fondation APICIL

SERVICE PRESSE FONDATION APICIL

BURO2PRESSE - Wilma Odin-Lumetta

contact@buro2presse.com - 06 83 90 25 64