

**Faculté de Médecine
École de Sages-Femmes**

Diplôme d'État de Sage-femme

2021-2022

**Satisfaction des femmes sur les différentes méthodes naturelles
utilisées pour la gestion de la douleur durant le travail**

Présenté et soutenu publiquement le 17 mai 2022
par

Maëlle GUENANT

Expert scientifique : Marie-France JAYAT

Expert méthodologique : Agnès BARAILLE



Remerciements

Je remercie toute l'équipe pédagogique de Limoges, particulièrement Agnès BARAILLE, ma directrice méthodologique, pour son accompagnement tout au long de ces années, sa grande disponibilité et ses conseils bienveillants.

Je remercie chaleureusement Marie-France JAYAT, ma directrice scientifique de mémoire, pour son remarquable investissement, ses conseils et son aide précieuse du début à la fin.

Je remercie les équipes de l'hôpital de la Mère et de l'Enfant de Limoges, de la maternité de Guéret et de la clinique des Emailleurs de Limoges pour leur participation à cette étude.

Je remercie mes amies de promotion, Emeline, Mathilde et Margaux pour cette entraide et ces moments inoubliables.

Je tiens à remercier tout particulièrement mes parents, Christelle et Pierre, ma sœur, Auriane et mes amis, Béthyna, Quentin, Julien et Yann pour leur soutien indéfectible durant ces cinq années.

Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Table des matières

Table des matières

Remerciements	2
Droits d’auteurs	2
Table des matières	4
Table des illustrations	7
Première partie : Introduction	8
1.1. La douleur	8
1.2. La douleur en obstétrique	8
1.3. L’information et l’apprentissage des méthodes naturelles	9
1.4. Les postures	9
1.4.1. Le ballon	9
1.4.2. La suspension	10
1.5. Autres méthodes naturelles pour soulager la douleur des contractions	10
1.5.1. L’accompagnement	10
1.5.2. Les douches et bains chauds	11
1.5.3. Les massages	11
1.5.4. La relaxation	11
1.5.5. Autres : chant prénatal et hypnose	12
2. Deuxième partie : Méthode	14
1. Type d’étude	14
2. La population	14
3. Critères d’inclusion et d’exclusion	14
3.1. Critères d’inclusion	14
3.2. Critères d’exclusion	14
4. Outils d’enquête	15
5. Variables de l’étude	15
5.1. Variables qualitatives	15
5.2. Variables quantitatives	15
6. Méthodes d’analyse statistique	15
2 Troisième partie : Résultats	17
1. Description de la population	17
1.1. L’âge	17
1.2. Le niveau d’études et la catégorie professionnelle	17
1.3. La situation familiale	18

1.4.	La parité	18
1.5.	La PNP	19
1.6.	L'accompagnement	19
2.	Niveau de satisfaction des méthodes naturelles pour la gestion de la douleur	20
2.1.	Satisfaction générale	20
2.2.	ENA	23
2.3.	La satisfaction selon les caractéristiques des patientes	25
2.3.1.	La parité	25
2.3.2.	L'âge	25
2.3.3.	Le niveau d'études	25
2.4.	Niveau de satisfaction selon la situation familiale	27
2.5.	Niveau de satisfaction selon le nombre de séances de PNP	28
2.6.	Le lieu d'utilisation des méthodes	29
2.7.	Niveau de satisfaction selon le type de maternité	30
	Quatrième partie : Discussion	31
1.	Points forts et limites de l'étude	31
1.1.	Force de l'étude	31
1.1.1.	Volontariat des patientes	31
1.1.2.	Volontariat et aide de l'équipe soignante	31
1.1.3.	Facilité d'accès à la population	31
1.1.4.	Anonymat et taille des questionnaires	31
1.1.5.	Homogénéité des différentes maternités	32
1.2.	Limites de l'étude	32
1.2.1.	Biais de mémorisation	32
1.2.2.	Puissance de l'étude	32
1.2.3.	Questions non/mal comprises	32
1.2.4.	PNP et crise sanitaire	33
1.2.5.	Restriction des données médicales	33
2.	Description de la population	33
3.	Satisfaction générale	34
4.	Les méthodes les plus utilisées	34
4.1.	Bains et douches chauds	34
4.2.	Postures avec et sans ballon	35
4.3.	Contre-pression sacro-iliaque et les massages	36
4.4.	L'accompagnement et la respiration	37
5.	Caractéristiques non significatives	38
6.	Méthodes peu utilisées et appréciées	38

7. Caractéristiques communes des patientes satisfaites	39
8. La PNP	39
9. Propositions d'action.....	40
Conclusion	42
Références bibliographiques	43
Annexes	46
Annexe 1. Questionnaire de l'étude	47
Annexe 2. EVA, échelle visuelle analogique	50

Table des illustrations

Figure 1 : Niveau d'études des patientes.	17
Figure 2 : Graphique représentant la catégorie professionnelle des patientes	18
Figure 3 : Effectif de la population en fonction du type des séances de PNP suivies.....	19
Figure 4 : Satisfaction des patientes concernant l'accompagnement d'un proche pour la gestion de la douleur.....	20
Figure 5 : Graphique représentant la satisfaction de la marche concernant le soulagement de la douleur en fonction du niveau d'études des patientes.	26
Figure 6 : Graphique représentant la satisfaction de la respiration concernant le soulagement de la douleur en fonction du niveau d'études des patientes.....	27
Figure 7 : Graphique représentant la satisfaction de la pression au niveau du sacrum concernant le soulagement de la douleur en fonction du nombre de séances de PNP réalisées par les patientes.	28
Figure 8 : Graphique représentant la satisfaction de la douche et du bain chaud concernant le soulagement de la douleur en fonction du lieu d'utilisation de la méthode.	29
Tableau I : Effectif et pourcentage de satisfaction des méthodes utilisées	21
Tableau II : Lieux d'utilisation des méthodes.	22
Tableau III : Moyenne de l'ENA des patientes avant, pendant et après l'utilisation des méthodes.	24

Première partie : Introduction

1.1. La douleur

Selon l'IASP (International Association for the Study of Pain), la douleur correspond à « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle et potentielle ou décrite en termes évoquant une telle lésion. »(1)

Il existe différents seuils de la douleur, c'est-à-dire le niveau pour lequel l'intensité d'un stimulus mécanique, thermique ou chimique provoque une sensation douloureuse. Ainsi, chacun perçoit la douleur de façon et d'intensité différentes. C'est également le cas concernant la douleur des contractions utérines pendant le travail. Celle-ci étant perçue inégalement en fonction des femmes, mais aussi d'autres facteurs tels que l'avancée du travail ou la position du fœtus, certaines postures proposées en per partum peuvent soulager des parturientes alors qu'elles seront inefficaces pour d'autres.

1.2. La douleur en obstétrique

En obstétrique, la douleur a longtemps été considérée comme inévitable et obligatoire ; cette idée était notamment renforcée dans la religion catholique : « Il dit à la femme : J'augmenterai la souffrance de tes grossesses, tu enfanteras avec douleur ». (2)

Aujourd'hui, d'après la Charte de la Personne Hospitalisée (3), « tout établissement doit se doter des moyens propres à organiser la prise en charge de la douleur des personnes qu'il accueille. ». Cette prise en charge est un droit de tout patient.

En obstétrique, l'anesthésie loco-régionale est la seule anesthésie qui peut permettre d'accoucher par les voies naturelles sans douleur ; 82,6% des femmes en ont bénéficié en 2016 d'après l'enquête nationale périnatale.(4) Cependant, il existe d'autres méthodes non médicamenteuses pour soulager les patientes, que ce soit avant la pose de péridurale (APD), pour celles qui n'en souhaitent pas ou lorsque qu'une APD est contre-indiquée. Ces méthodes palliatives sont de plus en plus utilisées, passant de 14,3% en 2010 à 35,5% en 2016 d'après les enquêtes nationales périnatales de 2010 (5) et de 2016 (4). D'après cette dernière enquête (4), près de 88% des patientes qui ont utilisé des méthodes non médicamenteuses se disent très ou plutôt satisfaites de ces méthodes pour soulager leur douleur.

1.3. L'information et l'apprentissage des méthodes naturelles

La Préparation à la Naissance et la Parentalité (PNP) permet aux patientes d'avoir une première approche sur la manière d'utiliser ces méthodes naturelles pour appréhender la douleur (6). Différentes approches sont possibles, en plus des cours de préparation classiques, comme la préparation en piscine, la sophrologie, l'acupuncture, le yoga, l'haptonomie, le chant prénatal, l'hypnose, etc.

1.4. Les postures

Pour soulager les contractions utérines pendant le travail et l'accouchement, de nombreuses femmes utilisent, sans forcément s'en rendre compte, différentes postures. Les divers mouvements des hanches, qui en sont les corollaires, vont permettre d'aider la progression du fœtus dans le bassin.

Le médecin et professeur de yoga, Bernadette de Gasquet, propose notamment une approche naturelle pour le soulagement de la douleur dans son livre *Bien être et maternité* (7) telle que des exercices de posture, des méthodes de relaxation, des techniques de massages, des étirements vers le haut et/ou vers l'avant, etc.

Selon elle, il existe deux types de douleur lors d'un accouchement : celle qui est « standard », perçue comme une crampe, un spasme au niveau du ventre et de l'utérus, qui peut irradier dans le dos et les cuisses et celle qui est présente lors de l'accouchement « par les reins », perçue comme violente dans le bas du dos. Cette dernière est une douleur névralgique due à la compression d'un filet nerveux pendant les contractions. Si le rythme du travail n'est ni trop rapide ni trop lent, dans le premier cas, la douleur peut être supportable en utilisant la relaxation alors que dans le deuxième cas, celle-ci sera inefficace.

D'après Bernadette de Gasquet (7), il ne faut pas hésiter à utiliser tous les éléments à disposition, que ce soit la table d'accouchement, un arceau, un ballon, l'aide de l'accompagnant, des lianes, un drap, la marche etc. que ce soit dans n'importe quelles positions : sur le dos, sur le côté, accroupie, assise, ... Le but est de trouver la position idéale qui soulage.

1.4.1. Le ballon

L'utilisation du ballon de grossesse pendant le travail peut aider à la mobilisation du bassin, à soulager les douleurs des contractions et à aider le fœtus à descendre dans le bassin. En effet, les parturientes peuvent l'utiliser en s'asseyant dessus et en effectuant des mouvements

circulaires, en reposant le haut de son corps dessus, à quatre pattes ou sur les talons pour s'étirer. Il est également possible de l'utiliser debout en réalisant un massage du dos avec le ballon contre un mur, d'être allongée sur le dos, les pieds surélevés sur le ballon, tout en effectuant des petits ronds avec celui-ci pour faire bouger le bassin, etc. De multiples utilisations existent, ce qui en fait une aide de choix.

1.4.2. La suspension

Pour s'étirer le bas du dos, les parturientes peuvent employer une écharpe, un drap ou les lianes mises à disposition dans certaines salles de pré-travail ou d'accouchement. L'idée est de se suspendre pour étirer le bas du dos, en utilisant la gravité et d'ainsi diminuer les pressions thoraco-abdominales pour faciliter la respiration. Dans certaines positions, notamment allongées, l'accompagnant peut participer en tenant une écharpe ou un drap afin d'étirer le haut du dos de la patiente.

1.5. Autres méthodes naturelles pour soulager la douleur des contractions

D'autres moyens naturels sont également utilisés pour aider les femmes à gérer leurs contractions douloureuses, que ce soit l'accompagnement, les douches et bains chauds, les massages, la relaxation, la musique ou encore le chant prénatal.

1.5.1. L'accompagnement

D'après une étude dans six pays européens, publiée en 2014, concernant la prévalence et les facteurs de craintes associées à l'accouchement (8), 11 % des femmes enceintes européennes ont une peur sévère de l'accouchement. L'accompagnement pendant le travail et l'accouchement peut aider les femmes, aussi bien l'accompagnement d'un proche (aide affective, émotionnelle) que celui réalisé par le personnel soignant (réassurance, explication). En effet, le soutien et l'encouragement engendrés par l'accompagnant ont « pour effet de diminuer le stress et présentent de ce fait de nombreux avantages comme un travail plus court, une diminution du recours systématique aux moyens techniques et une réduction des extractions instrumentales. » (9) Les futures mères peuvent ainsi se sentir soutenues ce qui diminue leur anxiété et leur crispation.

1.5.2. Les douches et bains chauds

Les douches et les bains chauds sont également utilisés pour soulager les contractions. En effet, l'eau chaude diminue les tensions musculaires et aide ainsi à mieux gérer les douleurs. De plus, d'après le principe de la poussée d'Archimède, le poids apparent représente 10 % de notre poids réel dans l'eau, ce qui permet de diminuer considérablement les tensions musculaires et articulaires lors de l'immersion dans l'eau (piscine, bain). Cette sensation de soulagement se fait d'autant plus ressentir si le fœtus est bas et appuie sur le périnée et la vessie.

Il est préférable que la température de l'eau soit maintenue constante à environ 37°C. Un bain ne peut être envisagé que si la poche des eaux n'a pas été rompue et que la future mère n'a pas encore d'APD. Par ailleurs, il semblerait que l'immersion dans un bain chaud diminuerait le recours à celle-ci. (10) Pour un effet optimal, la patiente peut utiliser différentes postures qui la soulagent dans le bain, en s'étirant par exemple. De même, elle peut utiliser le ballon sous la douche en utilisant le jet d'eau chaude sur le bas du dos ou sur le ventre, position souvent préférable à la station debout car elle peut en même temps mobiliser son bassin pour soulager ses contractions. (7)

1.5.3. Les massages

Le massage comporte différents aspects : l'effleurage abdominal, les pressions au niveau du sacrum ou d'autres zones douloureuses ou encore le massage des épaules, de la nuque, des bras ou des jambes pour aider la future mère à se détendre.

Il est primordial de trouver, dans un premier temps, la bonne position qui dégage le bas du dos, en étant assise sur les talons par exemple et en s'appuyant sur une chaise ou sur un ballon en avant pour avoir le ventre dans le vide. Le masseur doit alors exercer une contre-pression au niveau des fossettes sacro-iliaques en formant des cercles sur la zone douloureuse. La patiente peut également pousser son dos contre les mains du masseur pour une meilleure efficacité.

D'après une recherche de 2020 concernant l'acupuncture et l'acupression pour la gestion de la douleur pendant l'accouchement (11), l'acupression diminue l'intensité de la douleur des contractions mais également pourrait réduire le taux de césarienne.

1.5.4. La relaxation

La relaxation peut également « jouer un rôle dans la réduction de la douleur, l'augmentation de la satisfaction à l'égard du soulagement de la douleur et la réduction du taux d'accouchement vaginal assisté ». (12) En effet, un système de régulation de la douleur existe

grâce aux endorphines qui ont des propriétés euphorisantes et antalgiques. Si la patiente est stressée, elle libère de l'adrénaline qui va, au contraire, saturer les récepteurs des endorphines et ainsi empêcher l'utilisation de ces dernières. L'intérêt de la relaxation est donc de limiter ce stress perturbateur. (7)

Elle peut prendre différentes formes, notamment l'utilisation de techniques de respiration. En effet, celles-ci sont utiles car elles permettent aux futures mères de se concentrer sur plusieurs choses : le rythme, le bruit de la respiration ou encore les mouvements du ventre. De plus, bien oxygéner le fœtus et le muscle utérin est primordial. Il est donc conseillé à ces femmes de trouver un rythme régulier. D'après Bernadette de Gasquet (7), la respiration abdominale la plus lente et profonde possible est la mieux adaptée : la patiente peut notamment s'étirer pour aider à trouver cette respiration.

La sophrologie est une méthode qui allie le travail de la respiration, la décontraction musculaire et la visualisation (imagerie mentale). Elle permet de trouver un état de bien-être, de se relaxer et aide à sortir de la douleur en imaginant des lieux, des bruits et des sensations agréables. (13)

Certaines femmes apprécient également d'écouter de la musique pour se relaxer. En effet, selon plusieurs études (Liu, Chang & Chen en 2010), la musique diminuerait la douleur pendant le travail. Les études démontrent qu'elle serait surtout efficace pendant la période de latence, les meilleurs résultats étant observés lorsqu'il s'agit des musiques préférées de la parturiente (14) . Pour la phase active, il semblerait qu'une musique plus rythmée soit efficace : « La musique avec un rythme régulier peut être utilisée comme stimulant pour favoriser le mouvement au cours des dernières étapes », c'est-à-dire lors de la poussée et de l'expulsion. (15)

1.5.5. Autres : chant prénatal et hypnose

Le chant prénatal consiste à réaliser des sons, des vibrations sonores, tout en travaillant la posture de son bassin et son souffle. Les femmes pratiquent cette méthode pour plusieurs raisons : favoriser le bien-être pendant la grossesse, établir une relation avec le bébé, accompagner les contractions pendant le travail et gérer la douleur pendant l'accouchement. Cette méthode est également utilisée après l'accouchement pour rassurer le bébé, le bercer, etc. Elle est basée sur la respiration et permet de mieux contrôler certains muscles utilisés pendant l'accouchement notamment le diaphragme, les muscles de la ceinture abdominale et du périnée. (16)

L'état hypnotique est un moment de conscience modifié. Ses principales applications sont le traitement de la douleur et de l'anxiété. L'hypnose permet de remanier la perception de la réalité dans le but d'atténuer les symptômes du patient. (17) Dans le cadre de la gestion de la douleur en obstétrique, elle peut être réalisée avec l'aide d'un praticien ou seule, après avoir effectué une préparation à la naissance sur ce thème. L'état de transe hypnotique leur permet de faciliter la gestion de la douleur, ainsi que des émotions, en cas de complications par exemple.

A partir de ce constat, nous avons voulu étudier quelle étaient la satisfaction des femmes concernant les différentes méthodes et postures utilisées pour la gestion de la douleur durant le travail hors analgésie médicamenteuse.

L'objectif principal de notre étude était d'évaluer en post-partum la satisfaction des femmes sur les bienfaits des méthodes naturelles utilisées pendant le travail pour le soulagement de la douleur dans trois maternités de l'ex-Limousin (type I, II et III).

L'objectif secondaire était de mettre en évidence les caractéristiques communes aux femmes satisfaites des méthodes naturelles concernant le soulagement de la douleur.

2. Deuxième partie : Méthode

1. Type d'étude

L'étude était transversale, descriptive et multicentrique.

2. La population

La population de l'étude se composait de patientes de 3 maternités de l'ex-Limousin : l'hôpital de la Mère et de l'Enfant de Limoges (type III), la maternité de Guéret (type II) et la clinique des Emailleurs de Limoges (type I). L'objectif était de recueillir une cinquantaine de questionnaires par maternité.

L'étude a commencé à Guéret, du 10 février 2021 au 25 avril 2021, avec une réception de 49 questionnaires exploitables au total. Pour la clinique des Emailleurs, la distribution des questionnaires s'est déroulée du 4 mars 2021 au 19 avril 2021, avec un total de 52 questionnaires. Pour finir, les questionnaires ont été distribués à l'hôpital de la Mère et de l'Enfant du 9 avril au 25 avril 2021, avec une réception de 51 réponses exploitables.

Nous avons ainsi recueilli un total de 152 questionnaires exploitables.

3. Critères d'inclusion et d'exclusion

3.1. Critères d'inclusion

Les patientes majeures ayant accouché par voie basse ou césarienne non programmée, à terme, d'un nouveau-né sain, à la suite d'un travail spontané ou d'un déclenchement artificiel à l'aide de prostaglandines E2.

3.2. Critères d'exclusion

Les patientes ne parlant ou ne lisant pas ou mal le français, les analphabètes, les mineures, les patientes qui ont eu un déclenchement artificiel du travail directement avec une perfusion d'ocytocine sous APD, les patientes ayant eu une césarienne programmée, les patientes n'ayant utilisé aucune méthode naturelle pour soulager leur douleur durant le travail.

4. Outils d'enquête

L'outil pour la collecte de données était un questionnaire anonyme (ANNEXE I) rempli par les patientes entre J1 et J3 des suites de couches. Ce questionnaire était composé de questions à choix multiples, de questions fermées ainsi que d'une question ouverte et un tableau.

Ils ont été distribués dans les services de suites de couches après accord des sages-femmes coordinatrices.

5. Variables de l'étude

5.1. Variables qualitatives

Afin de définir la population étudiée, des renseignements généraux sur les patientes ont été recueillis.

La satisfaction des patientes concernant les méthodes utilisées a été cotée par 4 modalités ordonnées : très satisfaite, satisfaite, peu satisfaite et insatisfaite. Les différentes méthodes proposées étaient : la douche ou le bain chauds, les postures avec ou sans ballon, la suspension avec une liane, une écharpe, un drap, la présence ou non d'un accompagnant, les massages (effleurage abdominal, contre-pressions au niveau du sacrum, massage des épaules, de la nuque, etc. pour se détendre), la relaxation, la sophrologie, la respiration, la musique, le chant prénatal, autre.

Nous avons pu ainsi comparer la satisfaction des 5 méthodes les plus utilisées (la douche ou le bain chauds, les postures avec ballon, la pression au niveau du sacrum, la marche et la respiration) en fonction de différents paramètres : la parité, l'âge, le niveau d'études, le nombre de séances de PNP, la situation familiale, la maternité (type I, II ou III) et le lieu d'utilisation des méthodes (maternité, domicile ou les deux).

5.2. Variables quantitatives

La douleur des patientes avant, pendant et après l'utilisation des méthodes naturelles a été cotée à l'aide de l'Echelle Numérique Analogique (ENA), de 0 à 10, dans un tableau.

6. Méthodes d'analyse statistique

Les données recueillies ont été répertoriées sur le logiciel Microsoft Excel® puis les statistiques ont été réalisées avec le logiciel JMP pro.

Les résultats des variables qualitatives étaient exprimés en pourcentages et les variables quantitatives en moyenne +/- écart-type, minimum, maximum et médiane.

Les comparaisons des variables qualitatives ont été réalisées avec le test du Chi2 et le test de Fisher.

Les comparaisons de moyennes ont été réalisées avec le test de Student.

Le seuil de significativité (p) choisi pour ces analyses statistiques était de 0,05.

2 Troisième partie : Résultats

Pour cette étude, 152 questionnaires exploitables ont été recueillis. Parmi ceux-ci, 51 étaient de l'hôpital de la Mère et de l'Enfant de Limoges, 49 de la maternité de Guéret et 52 de la clinique des Emailliers de Limoges.

1. Description de la population

1.1. L'âge

La moyenne d'âge était de 29,7 ans +/- 4,9 ans. La plus jeune avait 18 ans et la plus âgée avait 44 ans. La médiane était de 29 ans.

La majorité des patientes avaient entre 26 et 30 ans : 38,7%, suivies par les patientes de 31 à 35 ans : 33,3%, ensuite les patientes entre 18 et 25 : 18,7% et pour finir celles ayant plus de 36 ans : 9,3%. Trois personnes n'ont pas répondu à cette question.

1.2. Le niveau d'études et la catégorie professionnelle

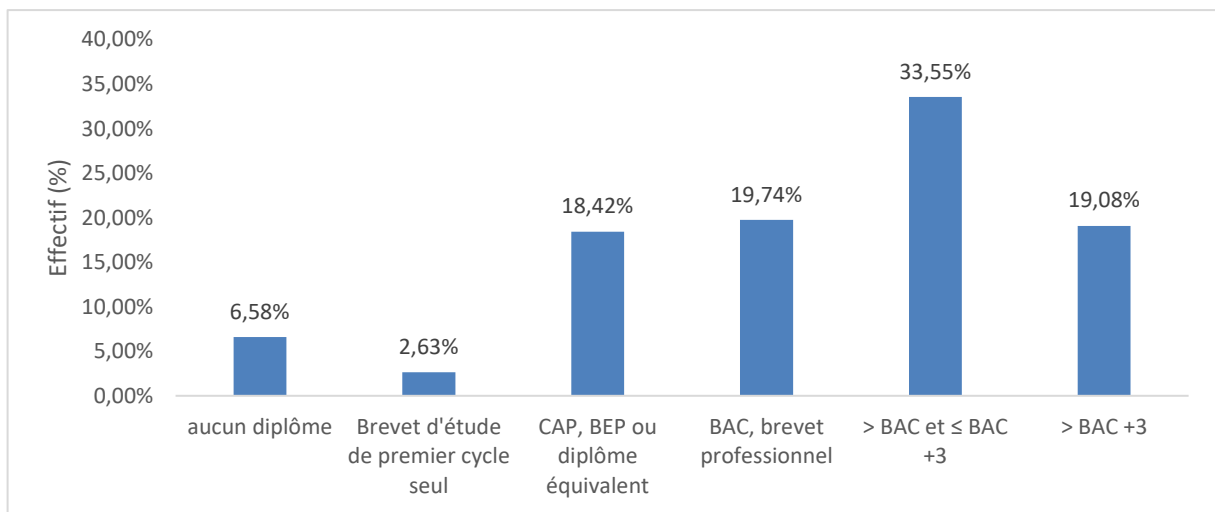


Figure 1 : Niveau d'études des patientes

Parmi les 152 patientes interrogées, 6,6% n'avaient aucun diplôme, 40,8% de patientes avaient un niveau d'études inférieur ou égal au BAC et 52,6% avaient un niveau d'études supérieur au BAC.

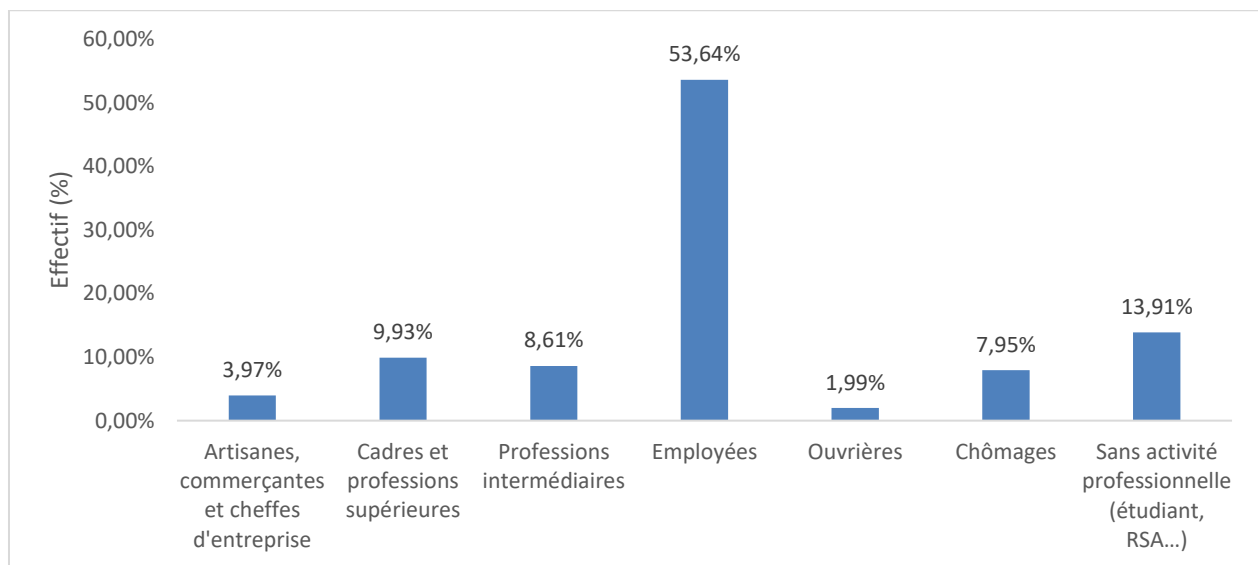


Figure 2 : Les catégories professionnelles des patientes

La majorité des patientes étaient employées (53,6%), 21,9% étaient au chômage ou sans activité professionnelle, nous retrouvons ensuite 9,9% de cadres et professions supérieures, 8,6% de professions intermédiaires, 4% d'artisanes, commerçantes ou cheffes d'entreprise et 2% d'ouvrières.

Une personne n'a pas répondu à la question.

1.3. La situation familiale

91,5% des patientes ayant répondu étaient en couple lors de l'étude et 8,5% étaient célibataires.

Une personne n'a pas répondu à cette question.

1.4. La parité

36,8% des patientes étaient primipares lors de l'étude et 63,2% étaient multipares.

Concernant les multipares, 54,7% avaient un enfant, 26,3% en avaient deux, 12,6% en avaient trois et 6,4% en avaient entre quatre et sept.

1.5. La PNP

Parmi les multipares, 54,2% avaient déjà eu recours à des séances de PNP lors d'une grossesse précédente.

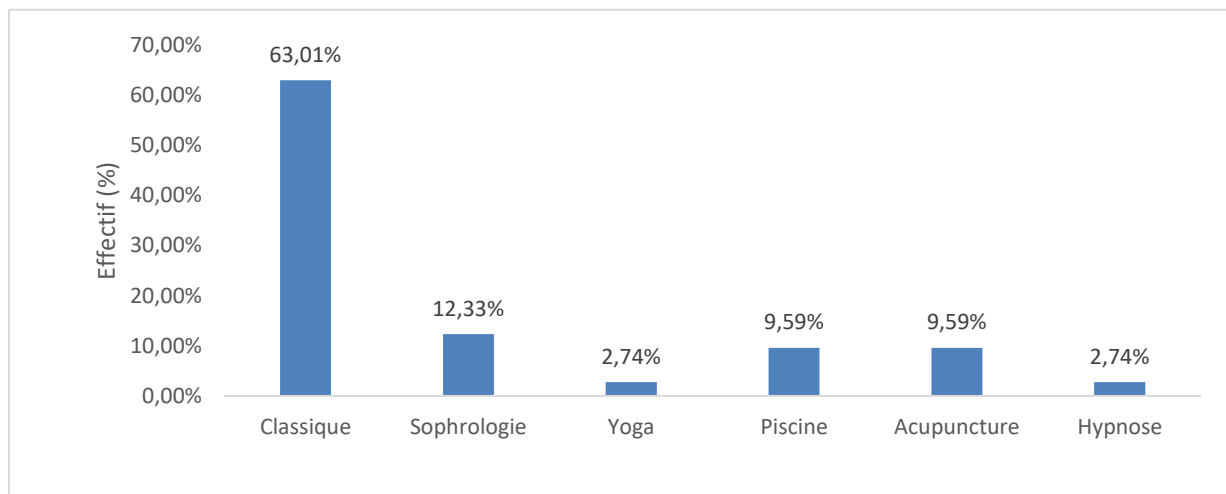


Figure 3 : Les différents types de PNP suivies

Lors de cette grossesse, 72 patientes avaient participé à au moins une séance de PNP quel que soit le type, soit 47,4%, toute parité confondue. 39 d'entre-elles étaient nullipares soit 54,2%.

Pour cette grossesse, 23 personnes (soit 31,9% des femmes qui ont participé à au moins une séance de PNP) avaient suivi entre une et quatre séances de PNP et 49 (68,1%) en avaient suivi 5 ou plus.

Durant les séances de PNP, 40 personnes (55,6%) ont eu des cours sur le ballon, 35 personnes (48,6%) ont eu des cours sur les postures, 28 (38,9%) sur la relaxation, 65 (90,3%) sur la respiration ; 3 personnes ont eu des cours sur le chant prénatal, 2 personnes sur l'acupression et l'acupuncture, 1 sur l'hypnose et 1 sur le souffleur (winner flow).

1.6. L'accompagnement

136 personnes étaient accompagnées pendant le travail et/ou l'accouchement par un proche, soit 89,5%.

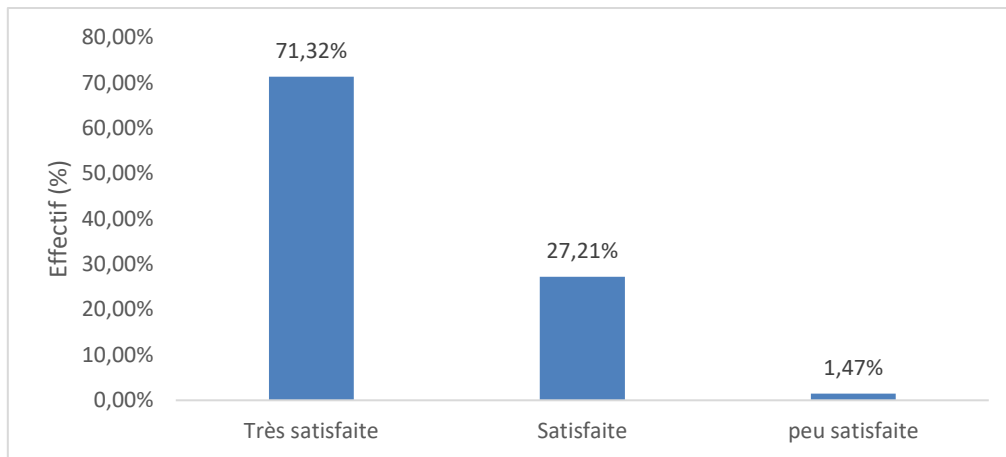


Figure 4 : Satisfaction des patientes concernant l'accompagnement d'un proche pour la gestion de la douleur

Plus de 98,5% des patientes étaient très satisfaites ou satisfaites de l'accompagnement d'un proche concernant la gestion de la douleur.

1.7. Moyens d'apprentissage

53,3% des personnes de l'étude ont appris les méthodes naturelles qu'elles ont utilisées lors des séances de PNP (que ce soit lors de cette grossesse ou d'une grossesse antérieure), à la maternité pendant le travail pour 34,2% d'entre-elles, 11,8% dans les livres, 17,1% sur un site internet, 4,6% par elles-mêmes, 2,6% par des cours de yoga/relaxation (hors PNP), 2% par l'entourage et la famille, 1,3% par l'expérience personnelle, 0,7% par une émission de télévision.

Les patientes pouvaient cocher plusieurs réponses, certaines ont donc utilisé plusieurs sources d'apprentissage.

2. Niveau de satisfaction des méthodes naturelles pour la gestion de la douleur

2.1. Satisfaction générale

En moyenne pour cette étude, toutes méthodes confondues, le pourcentage de patientes très satisfaites ou satisfaites est de **84,8%**.

Tableau I : Effectif et pourcentage de satisfaction des méthodes utilisées

Méthodes utilisées	Effectifs des patientes ayant utilisé les méthodes	Taux de patientes très satisfaites ou satisfaites
Douches ou bains chauds seuls	88 (57,9%)	85,2%
Postures avec ballon seulement	71 (46,7%)	85,9%
Postures sans ballon	35 (23%)	62,9%
Postures dans le bain	14 (9,2%)	78,6%
Ballon sous la douche	5 (3,3%)	80%
Marche	83 (54,6%)	79,5%
Suspensions à l'aide de liane	5 (3,3%)	60%
Etirements à l'aide de draps, d'écharpe	5 (3,3%)	60%
Massage : effleurage abdominal	9 (5,2%)	77,7%
Contre-pression au niveau du sacrum	46 (30,2%)	89,1%
Massage épaule, nuque, etc. pour se détendre	16 (10,5%)	100%
Hypnose	5 (3,3%)	80%
La relaxation	14 (9,2%)	92,9%
La sophrologie	7 (4,6%)	100%
La respiration	108 (71%)	92,6 %
La musicothérapie	5 (3,3%)	80%
Le chant prénatal	2 (1,3%)	100 %
L'acupuncture	2 (1,3%)	100 %

Tableau II : Lieux d'utilisation des méthodes

Méthodes utilisées	Méthodes utilisées au domicile de la patiente	Méthodes utilisées à la maternité	Méthodes utilisées dans les deux lieux
Douches ou bains chauds seuls	45 (29,6%)	24 (15,8%)	18 (11,8%)
Postures avec ballon seulement	15 (9,9%)	39 (25,7%)	11 (7,2%)
Postures sans ballon	9 (5,9%)	13 (8,6%)	10 (6,6%)
Postures dans le bain	9 (5,9%)	4 (2,6%)	1
Ballon sous la douche	2 (1,3%)	1	1
Marche	23 (15,1%)	23 (15,1%)	27 (17,8%)
Suspension à l'aide de liane	1	4 (2,6%)	0
Etirements à l'aide de draps, d'écharpe	2 (1,3%)	2 (1,3%)	0
Massage : effleurage abdominal	3 (1,9%)	2 (1,3%)	1
Contre-pression au niveau du sacrum	10 (6,6%)	25 (16,4%)	8 (5,3%)
Massage épaule, nuque, etc. pour se détendre	3 (1,9%)	7 (4,6%)	4 (2,6%)
Hypnose	1	3 (1,9%)	1
La relaxation	6 (3,9%)	3 (1,9%)	5 (3,3%)
La sophrologie	3 (1,9%)	0	2 (1,3%)
La respiration	6 (3,9%)	42 (27,6%)	51 (33,6%)
La musicothérapie	0	3 (1,9%)	2 (1,3%)
Le chant prénatal	0	2 (1,3%)	0
L'acupuncture	1	1	0

Les patientes pouvaient avoir utilisé plusieurs méthodes, que ce soit à leur domicile et/ou à la maternité. Des différences au niveau de l'effectif avec le tableau précédent sont présentes, certaines patientes n'ayant répondu qu'à la question de la satisfaction, sans répondre à celle du lieu d'utilisation.

2.2. ENA

Les patientes devaient coter dans un tableau leur ENA concernant la douleur de leurs contractions, avant, pendant et après l'utilisation des différentes méthodes.

Presque un tiers des patientes (32,2%) n'a pas compris cette question (non-réponse, résultats incohérents).

Malgré tout, nous remarquons une diminution significative de l'ENA exprimée par les patientes concernant quelques méthodes dont les cinq méthodes les plus utilisées de l'étude : douche/bain chauds, le ballon, la marche, la contre-pression au niveau du sacrum et la respiration, mais également pour les postures et les différents massages.

Tableau III : Moyenne de l'ENA des patientes avant, pendant et après l'utilisation des méthodes

Méthodes utilisées	Moyenne +/- écart type de l'ENA avant l'utilisation des méthodes	Moyenne +/- écart type de l'ENA pendant l'utilisation des méthodes	Moyenne +/- écart type de l'ENA après l'utilisation des méthodes	p1	p2
Douches ou bains chauds	7 +/- 2,2	4,7 +/- 2	5,3 +/- 2,3	<0,0001*	<0,0001*
Ballon	6,9 +/- 1,9	5,4 +/- 2	5,4 +/- 2,6	<0,0001*	<0,0001*
Postures sans ballon	7,5 +/- 2,2	5,5 +/- 2,5	5,4 +/- 2,5	0,0064*	0,0131*
Postures dans le bain	7,5 +/- 2	4,9 +/- 2,2	5,2 +/- 2,2	0,0038*	0,0613
Ballon sous la douche	8 +/- 2,6	4 +/- 1	2 +/- 1	0,2123	0,2123
Marche	7,2 +/- 2,1	5,9 +/- 2,6	5,8 +/- 2,4	<0,0001*	0,0010*
Suspensions à l'aide de liane	7,8 +/- 1,3	6,3 +/- 1,7	6,3 +/- 1,3	0,8061	0,9474
Étirements à l'aide de drap, d'écharpe	7 +/- 2,6	4,7 +/- 2,1	4,3 +/- 2,1	0,3912	0,3340
Massage : effleurage abdominal	7,2 +/- 2	5,2 +/- 2	5,7 +/- 2,5	0,0296*	0,0816
Contre-pression au niveau du sacrum	9,2 +/- 2,8	5 +/- 1,9	5,1 +/- 2,6	0,0181*	0,0473*
Massage épaule, nuque, etc.	6,9 +/- 2,2	4,6 +/- 2,2	3,9 +/- 2,4	0,0005*	0,1068
L'hypnose	8,3 +/- 1,3	4,8 +/- 3	6,3 +/- 2,6	0,1794	0,1186
La relaxation	7,7 +/- 2,3	4,6 +/- 3,4	5 +/- 2,5	0,2642	0,0674
La sophrologie	6,5 +/- 1,8	4,3 +/- 2,4	4,2 +/- 2,9	0,0120	0,1136
La respiration	8,1 +/- 1,6	6,2 +/- 1,7	5,9 +/- 2,4	<0,0001*	<0,0001*
La musicothérapie	6,6 +/- 2,5	5,6 +/- 3,4	5,8 +/- 3,4	0,0250	0,0380
Le chant prénatal	8,5 +/- 2,1	7,5 +/- 0,7	6 +/- 1,4	NC	NC
L'acupuncture	6	3,5 +/- 0,7	1	NC	NC

p1 : comparaison entre avant et pendant l'utilisation de la méthode

p2 : comparaison entre avant et après l'utilisation de la méthode

*p significatif

2.3. La satisfaction selon les caractéristiques des patientes

2.3.1. La parité

Nous avons comparé la satisfaction (très satisfaite, satisfaite, peu satisfaite ou insatisfaite) entre les primipares et les multipares, selon les méthodes les plus utilisées :

- Douche/bain chauds : $p = 0,2155$
- Posture avec ballon : $p = 0,1215$
- Marche : $p = 0,8282$
- Contre-pression au niveau du sacrum : $p = 0,6327$
- Respiration : $p = 0,6433$

Aucune différence significative n'a été mise en évidence entre les deux groupes.

2.3.2. L'âge

Nous n'avons mis en évidence aucune différence significative entre les différentes classes d'âge de notre population (< ou = à 25 ans, entre 26 et 30 ans, entre 31 et 35 ans et > 35 ans) et la satisfaction :

- Douche/bain chauds : $p = 0,5707$
- Posture avec ballon : $p = 0,7712$
- Marche : $p = 0,8741$
- Pression au niveau du sacrum : $p = 0,6248$
- Respiration : $p = 0,2752$

2.3.3. Le niveau d'études

- **Satisfaction de trois méthodes les plus fréquemment utilisées**

Nous avons cherché à mettre en évidence un lien entre le niveau d'études des patientes (aucun diplôme/brevet, CAP/BEP/diplômes équivalents, BAC/brevet professionnel et études supérieures) et la satisfaction de trois des méthodes les plus utilisées :

- Douche/bain chauds : $p = 0,4368$
- Posture avec ballon : $p = 0,8483$
- Contre-pression au niveau du sacrum : $p = 0,4390$

Aucune différence significative n'a été mise en évidence entre les différents groupes.

- **Satisfaction concernant la marche**

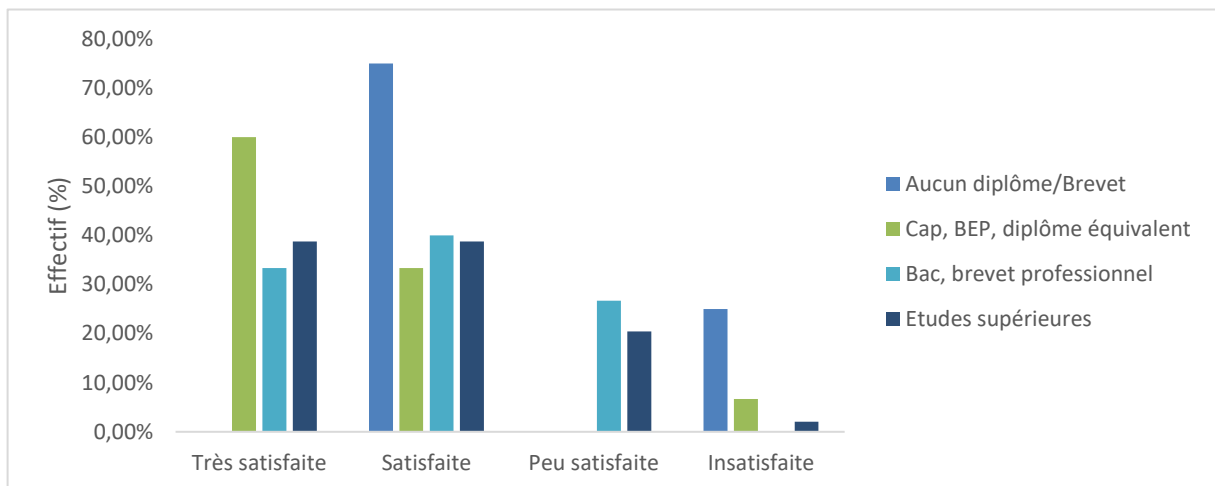


Figure 5 : Satisfaction de la marche concernant le soulagement de la douleur en fonction du niveau d'études des patientes

Les patientes ayant un CAP, un BEP ou un diplôme équivalent étaient plus satisfaites (93,33% très satisfaites ou satisfaites) concernant le soulagement de la douleur à l'aide de la marche, comparées aux autres niveaux d'études : aucun diplôme/brevet (75% satisfaites), BAC/brevet professionnel (73,33% très satisfaites ou satisfaites) et les études supérieures (77,56% très satisfaites ou satisfaites), avec une tendance à la significativité ($p = 0,0867$).

- **Satisfaction concernant la respiration**

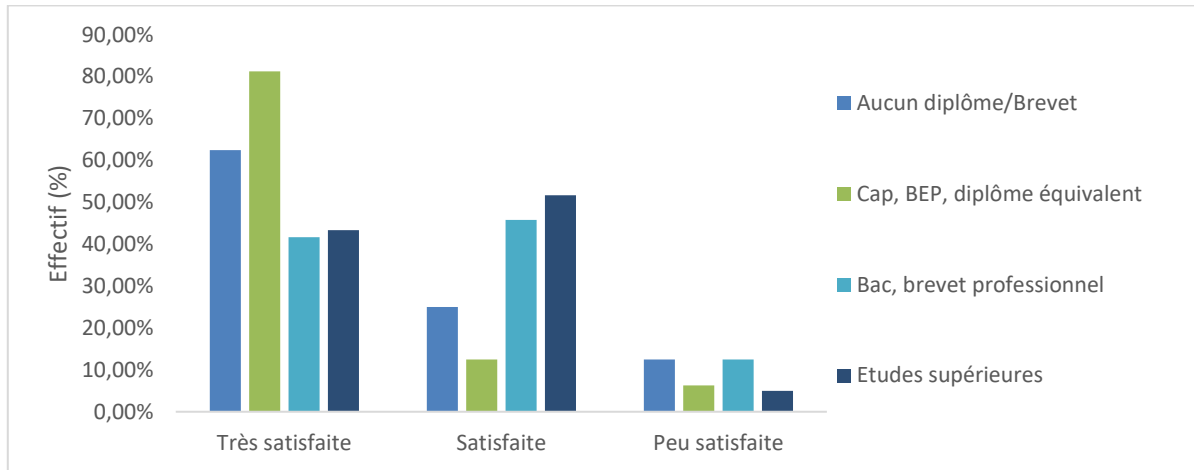


Figure 6 : Satisfaction de la respiration concernant le soulagement de la douleur en fonction du niveau d'études des patientes

Les patientes ayant un CAP, un BEP ou un diplôme équivalent étaient significativement ($p = 0,0428$) plus satisfaites (81,25% sont **très** satisfaites) de la méthode de la respiration pour le soulagement de la douleur par rapport aux autres niveaux d'études : 62,5 % de patientes n'ayant aucun diplôme ou seulement le brevet étaient **très** satisfaites et moins de 50% des patientes ayant le BAC, un brevet professionnel ou ayant fait des études supérieures étaient **très** satisfaites de cette méthode.

2.4. Niveau de satisfaction selon la situation familiale

Nous n'avons retrouvé aucune différence significative entre la situation familiale des patientes (en couple ou célibataire) et la satisfaction :

- Douche/bain chauds : $p = 0,8117$
- Posture avec ballon : $p = 0,1995$
- Marche : $p = 0,1114$
- Contre-pression au niveau du sacrum : $p = 0,2345$
- Respiration : $p = 0,1564$

2.5. Niveau de satisfaction selon le nombre de séances de PNP

• Satisfaction concernant les méthodes les plus fréquemment utilisées

Nous avons cherché à mettre en évidence un lien entre le nombre de séances de PNP réalisées pendant la grossesse (< 5 ou > ou = à 5 séances) et la satisfaction de quatre des méthodes les plus utilisées :

- Douche/bain chauds : $p = 0,1667$
- Posture avec ballon : $p = 0,7864$
- Marche : $p = 0,7740$
- Respiration : $p = 0,1707$

Aucune différence significative n'a été mise en évidence entre les deux groupes.

• Satisfaction concernant la contre-pression du sacrum

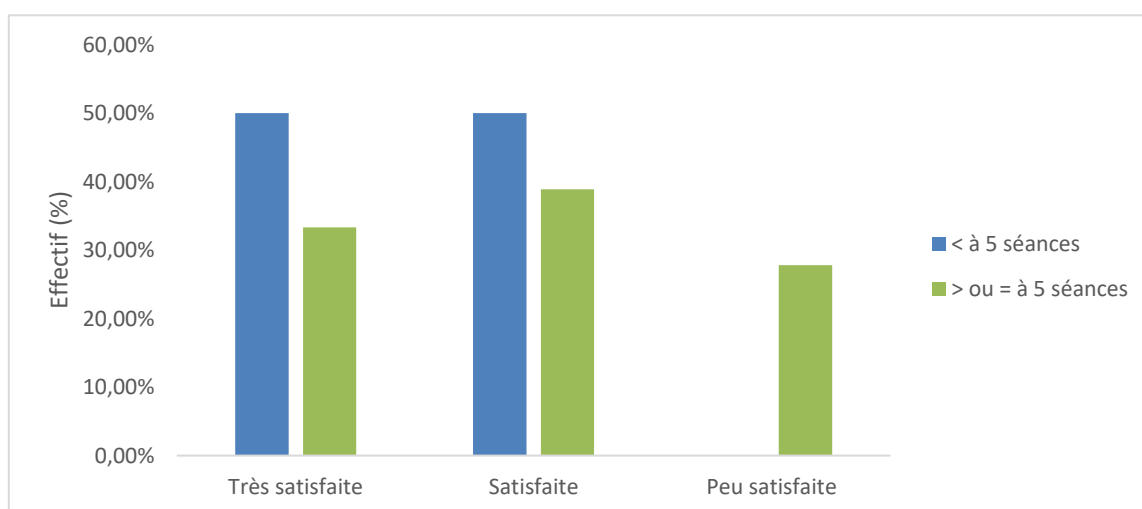


Figure 7 : Satisfaction de la contre-pression au niveau du sacrum concernant le soulagement de la douleur en fonction du nombre de séances de PNP réalisées

Les patientes ayant reçu moins de cinq séances de PNP sont significativement ($p = 0,0140$) plus satisfaites (100% très satisfaites ou satisfaites) de cette méthode que les patientes ayant reçu au moins 5 séances de PNP (72,22% très satisfaites ou satisfaites).

2.6. Le lieu d'utilisation des méthodes

- **Satisfaction concernant les méthodes les plus fréquemment utilisées**

Concernant la satisfaction de quatre des méthodes les plus utilisées de l'étude, en fonction du lieu d'utilisation de celles-ci (au domicile des patientes, à la maternité ou les deux), nous n'avons pas mis en évidence de différence significative :

- Posture avec ballon : $p = 0,3867$
- Marche : $p = 0,9699$
- Contre-pression au niveau du sacrum : $p = 0,9124$
- Respiration : $p = 0,2683$

- **Satisfaction concernant la douche et le bain chauds**

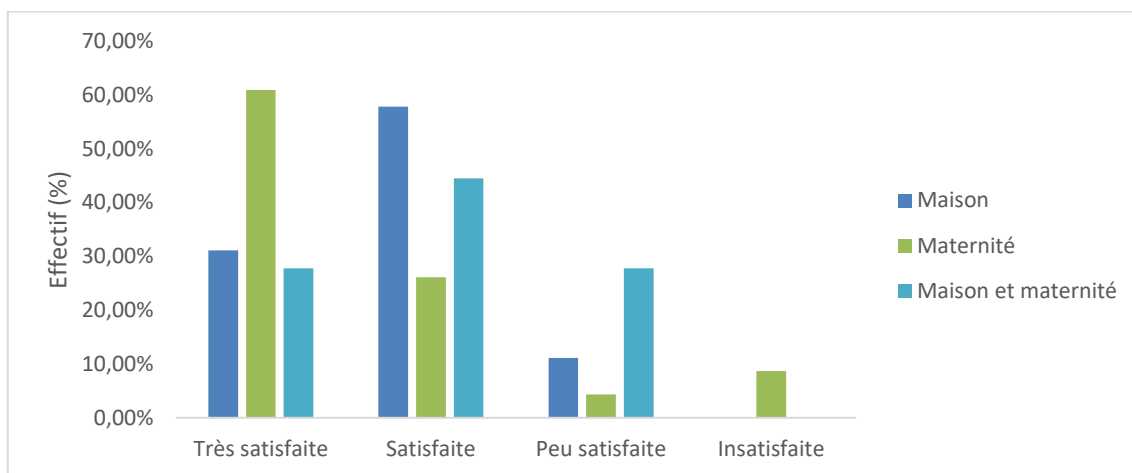


Figure 8 : Satisfaction de la douche et du bain chauds concernant le soulagement de la douleur en fonction du lieu d'utilisation de la méthode

Les patientes ayant utilisé une douche chaude ou un bain chaud uniquement à la maternité sont significativement ($p = 0,0093$) plus satisfaites que celles qui ont utilisé cette méthode uniquement à leur domicile (60,87% **très** satisfaites contre 31,11%).

2.7. Niveau de satisfaction selon le type de maternité

Quel que soit le type de maternité (I, II ou III), nous n'avons mis en évidence aucune différence significative concernant la satisfaction des différentes méthodes :

- Douche/bain chauds : $p = 0,9250$
- Posture avec ballon : $p = 0,2772$
- Marche : $p = 0,8454$
- Contre-pression au niveau du sacrum : $p = 0,1524$
- Respiration : $p = 0,9810$

Quatrième partie : Discussion

1. Points forts et limites de l'étude

1.1. Force de l'étude

1.1.1. Volontariat des patientes

Lors de la distribution des questionnaires, les patientes se sont montrées intéressées et disponibles pour y répondre. En effet, pour une distribution de 170 questionnaires, 152 ont été recueillis et étaient exploitables, soit un pourcentage de 89,4%.

1.1.2. Volontariat et aide de l'équipe soignante

Les équipes soignantes des maternités de Guéret et des Emailliers se sont rendues disponibles pour la distribution des questionnaires en totale autonomie, ce qui nous a permis de recueillir un nombre suffisant de données dans ces maternités sans y passer nous-même tous les jours.

De leur côté, les équipes de l'hôpital de la Mère et de l'Enfant de Limoges m'ont laissée distribuer et récupérer mes questionnaires sans difficulté, ce qui m'a permis de recueillir le nombre escompté en seulement deux semaines.

1.1.3. Facilité d'accès à la population

Les critères d'exclusion étaient faibles, ce qui nous a permis d'intégrer rapidement un grand nombre de patientes dans l'étude. De plus, la distribution étant répartie sur trois maternités, la réception des questionnaires a pu être rapidement réalisée.

1.1.4. Anonymat et taille des questionnaires

L'anonymat des questionnaires a permis aux patientes d'y répondre sans retenue particulière, sans crainte d'être jugées par le personnel soignant et d'être libres dans leurs réponses.

Le questionnaire n'étant constitué que de trois pages, les patientes pouvaient le remplir assez rapidement. Le temps moyen estimé pour le compléter était de cinq à sept minutes.

1.1.5. Homogénéité des différentes maternités

En réceptionnant pratiquement le même nombre de questionnaires dans chaque maternité (52 pour la maternité de type I, 49 pour celle de type II et 51 pour celle de type III), nous avons pu obtenir un effectif homogène permettant de pouvoir comparer de manière plus fiable les maternités entre elles.

1.2. Limites de l'étude

1.2.1. Biais de mémorisation

Les questionnaires étaient distribués aux patientes lors de leur séjour en suites de couches, entre J1 et J3. Les réponses concernant leur niveau de satisfaction pour les méthodes qu'elles ont pu utiliser pendant le travail pouvaient donc comprendre un biais de mémorisation.

1.2.2. Puissance de l'étude

L'effectif de la population n'était pas suffisant pour pouvoir analyser la totalité des méthodes. En effet, certaines d'entre-elles ont été utilisées par moins de dix patientes, ce qui nous a limité dans nos analyses.

1.2.3. Questions non/mal comprises

La question concernant l'ENA a été très peu comprise par les patientes (32,2% n'ont pas/mal répondu). En effet, certaines ont noté des réponses incohérentes avec leur niveau de satisfaction (exemple : se disent très satisfaites mais cotent une ENA à 5 avant l'utilisation de la méthode, 6 pendant l'utilisation et 7 après), d'autres n'ont pas répondu à la question.

Nous pensions qu'il aurait été préférable d'utiliser une Echelle Visuelle Analogique (EVA), pour faciliter la compréhension de cette question (ANNEXE II).

En effet, les sages-femmes de terrain trouvent qu'il est plus facile pour les patientes de coter la douleur à l'aide de cette EVA en salle de naissance. Leur réponse est plus rapide, plus fluide et les patientes cotent leur douleur de façon moins excessive qu'avec une ENA.

1.2.4. PNP et crise sanitaire

L'étude a été réalisée pendant la crise sanitaire de la COVID-19, ce qui a entraîné une diminution des séances de PNP lors de la grossesse. De plus, une grande partie de celles-ci a été réalisée en visioconférence. Nous supposons que les résultats obtenus en lien avec le recours aux séances de PNP n'étaient donc pas représentatifs du contexte habituel.

1.2.5. Restriction des données médicales

Compte tenu de la lourdeur de la procédure concernant l'accès aux données de santé, nous n'avons pu questionner les patientes ni sur leurs antécédents médicaux et obstétricaux, ni sur les données médicales concernant l'accouchement en cours. Nous voulions notamment, les interroger sur le choix ou non de l'anesthésie péridurale, la dilatation du col à la pose de celle-ci, le mode de mise en travail (spontanée ou déclenchée) et l'état de la poche des eaux. Cela aurait probablement enrichi notre étude.

2. Description de la population

En comparant la population de notre étude avec celle de l'enquête nationale périnatale de 2016 (4), nous observons quelques différences. En effet, notre population paraissait plus jeune : le taux de patientes ayant un âge inférieur à 25 ans était de 18,7%, pour 14,2% dans la population de l'enquête nationale. De plus, le taux de patientes de plus de 36 ans était de seulement 9,3% dans notre étude pour 21,3% dans le rapport de 2016. Les autres classes d'âge ne semblaient que peu différentes.

Le taux de primipares de notre étude était inférieur à celui du rapport de 2016 (36,8% pour 42%), bien que le taux de 2^e pares fut quasiment identique (34,6% pour 35,4%).

Lorsque nous confrontons le pourcentage de patientes de notre étude ayant un niveau d'études supérieur ou égal au BAC (52,6%), nous n'observons qu'une faible différence avec celui du rapport de 2016 (55,4%). Cependant, nous ne retrouvons pas toutes les classes sociales dans notre étude (0 agricultrices, < 2% d'ouvrières, <4% d'artisanes, commerçantes ou cheffes d'entreprise).

Nous n'étions donc pas représentatifs de la population nationale.

3. Satisfaction générale

La satisfaction générale (très satisfaite ou satisfaite) des méthodes naturelles dans cette étude était de 84,8% des patientes interrogées. Nous pouvions le comparer à l'enquête nationale périnatale de 2016 (4), où le pourcentage de patientes « plutôt satisfaites » étaient de 88%. Nous retrouvons ainsi un résultat relativement proche de l'enquête nationale bien que légèrement inférieur. Cette différence pourrait s'expliquer avec un effectif trop faible de notre étude pour être suffisamment représentatif de la population générale.

En effet, comme vu précédemment, notre population était plus jeune et toutes les classes sociales n'étaient pas représentées.

Par ailleurs, nous remarquons que pour les méthodes les plus utilisées de notre étude (douches et bains chauds, postures avec ballon, marche, contre-pression au niveau du sacrum et exercices de respiration), la satisfaction était relativement élevée (entre 79,5% et 92,6%). De plus, malgré la non-compréhension de la question pour un tiers des patientes, l'ENA cotée par les patientes diminuait significativement pendant l'utilisation de ces méthodes, ce qui nous montrait leur efficacité.

Cependant, concernant les postures dans le bain, l'effleurement abdominal et le massage de la nuque et des épaules à visée de relaxation, nous retrouvons une ENA significativement diminuée entre la douleur « avant » et « pendant » l'utilisation de ces méthodes, mais pas de diminution significative entre « avant » et « après » cette utilisation. Ceci pourrait s'expliquer par le nombre de réponses plus faible pour la douleur cotée « après » l'utilisation. En effet, une dizaine de patientes n'ont coté leur douleur que « avant » et « pendant ».

4. Les méthodes les plus utilisées

4.1. Bains et douches chauds

La satisfaction des bains et douches chauds pour soulager la douleur était relativement élevée (85,2%). Cela peut s'expliquer par le fait que la chaleur permet d'améliorer la circulation sanguine, de détendre les fibres musculaires par vasodilatation et d'ainsi diminuer et raccourcir la douleur des contractions. De plus, un bain chaud peut aider à se détendre et se relaxer, afin de diminuer le stress. En effet, le stress, mais aussi la peur, peuvent influencer, d'un point de vue biologique, sur la douleur. (18) Diminuer ce stress permet ainsi de mieux gérer les souffrances des contractions utérines.

Dans la littérature, nous retrouvons également que l'immersion dans l'eau chaude diminuait significativement la douleur des contractions et permettait ainsi une légère réduction du recours à l'APD.(10) Nous n'avions pas évalué ce dernier paramètre dans notre étude et ne pouvions donc pas le comparer. Afin d'approfondir l'évaluation de l'efficacité des méthodes naturelles, il aurait donc été intéressant de demander aux patientes si ces méthodes leur avaient permis de différer la prise de l'APD voire de ne pas la demander.

Cependant, nous avons retrouvé que les bains et les douches étaient significativement plus appréciés à la maternité qu'au domicile de la patiente. Il est possible que les explications, la mise en confiance par le personnel soignant et les lieux plus médicalisés permettent la diminution du stress des patientes en apportant une réassurance.

4.2. Postures avec et sans ballon

Pendant le travail sans APD, la plupart des patientes changent de positions d'elles-mêmes en fonction de l'avancée du travail et de la position de l'enfant dans le bassin.

Nous avons remarqué cependant que les postures à l'aide d'un ballon étaient plus utilisées (46,7% des femmes de notre enquête contre 23% sans le ballon) mais également plus appréciées que les postures seules : 85,9% de femmes se disaient satisfaites du ballon pour soulager leur douleur, contre 62,9% pour les postures sans ballon.

Elles étaient également plus appréciées que la marche par exemple (79,5% de satisfaction), ce qui peut s'expliquer par le fait que les postures et les étirements possibles à l'aide du ballon sont moins fatigants, peuvent être réalisés debout mais aussi assise ou allongée pour se reposer.

En outre, ces exercices sont facilement explicables, même à la maternité pour les femmes ne les ayant pas vus ou assimilés pendant les séances de PNP, ce qui explique que certaines patientes ne les ont appris que pendant le travail et en étaient néanmoins satisfaites. De plus, le ballon aide à la mobilité du bassin et permet notamment de décambrier le dos de la parturiente, permettant ainsi d'aligner l'enfant dans l'axe ombilico-coccygien, axe le plus physiologique pour permettre sa descente dans le bassin. (7)

Les utilisations de cet accessoire sont multiples : étirements, massage du dos, positionnement et mobilisation du bassin...(7) Les femmes peuvent donc l'utiliser de diverses façons et ainsi être satisfaites quelles que soient l'avancée du travail et la position de l'enfant dans le bassin.

En effet, pour certaines parturientes la position assise sur le ballon peut être douloureuse au niveau de la symphyse par exemple mais l'utilisation debout, avec le ballon dans le dos contre un mur peut être appréciable. Les utilisations étant multiples, un grand nombre de femmes peut se l'approprier, chacune selon ses préférences et besoins.

4.3. Contre-pression sacro-iliaque

La contre-pression lors des massages sacro-iliaques a été très majoritairement appréciée par les femmes de notre étude : 89,1% s'en disaient satisfaites concernant la diminution de la douleur.

Cette technique permet de soulager la douleur des contractions lorsque l'accompagnant écrase la zone douloureuse. En effet, elle permet de « soulage[r] le bas du dos en stabilisant le sacrum qui vibre sous l'effet des contractions ». (19) De plus, elle permet aussi de faire basculer le bassin, permettant de le décambler, lorsque la patiente exerce une contre-pression contre les mains de l'accompagnant.(7)

Nous retrouvons ce principe dans la méthode *Bonapace*. (19) Cette méthode de préparation à l'accouchement, enseignée depuis 1989, a été élaborée par Julie Bonapace. Elle vise à limiter le stress et la douleur pendant le travail et l'accouchement grâce, notamment, à la compréhension de son corps.

En effet, cette méthode se caractérise par quatre grands axes : la compréhension du système nerveux et de son rôle dans la nociception, particulièrement pendant le travail et l'accouchement ; apprendre les mécanismes de déviation de l'attention afin de réduire la perception de la douleur ; utiliser les massages non douloureux sur les zones algiques et apprendre la stimulation douloureuse sur des points d'acupression (les *triggers points*) afin d'augmenter la production des endorphines.

La contre-pression du sacrum fait partie de ces massages non douloureux. Elle active des fibres nerveuses permettant d'inhiber certains neurones nociceptifs, afin de moduler la perception et l'intensité de la douleur ressentie. (19)

Cette méthode *Bonapace* diminuerait la douleur des parturientes de 45% par rapport aux méthodes conventionnelles (hors médicamenteuses).(20) Malheureusement, elle est très peu connue dans l'ex-Limousin et ses environs.

4.4. L'accompagnement et la respiration

Dans notre étude nous retrouvons que 98% des femmes étaient satisfaites de l'accompagnement par leur proche concernant le soulagement de la douleur. Celui-ci peut l'assister dans les méthodes naturelles (massages, étirements...), mais également canaliser la parturiente lorsque celle-ci est prise de panique. Il peut la réconforter, l'aider à se recentrer lorsqu'elle est submergée par la douleur, la rassurer et l'encourager.

Dans notre étude, 10,5% des patientes étaient seules lors du travail et de l'accouchement. L'accompagnement par le personnel soignant, et notamment la sage-femme, est alors essentiel pour ces femmes. Celui-ci a le même but que l'accompagnement par un proche : diminuer le stress des patientes, les rassurer, etc. Les sages-femmes peuvent également répondre aux interrogations des femmes, les rassurer d'un point de vue médical. L'accompagnement par la sage-femme est donc primordial, même pour les femmes ayant un proche avec elle.

Les exercices de respiration étaient très efficaces pour la plupart des patientes (92,6% de patientes satisfaites ainsi que l'ENA significativement en diminution pendant l'utilisation de la méthode). En effet, ils permettent de se concentrer sur une activité (les mouvements du ventre, le rythme de la respiration), tout en oxygénant le cerveau, le muscle utérin et le fœtus.(7) Ces techniques de respiration nous paraissaient plus efficaces lorsque les femmes avaient eu la possibilité de s'entraîner en amont, pendant les séances de PNP notamment, mais elles sont facilement explicables et applicables directement à la maternité. Nous pouvons donc accompagner toutes les parturientes dans ces techniques de respiration, qu'elles les aient vues en PNP ou non.

D'après une étude canadienne de 2009 (21), le pourcentage de patientes ayant utilisé des techniques de respiration pour soulager la douleur était de 74,1%. Ce pourcentage était quasiment identique à celui retrouvé dans notre enquête (71%). De plus, concernant le taux de satisfaction, 80% des patientes de l'enquête se disaient « beaucoup aidées » ou « plutôt aidées » par ces techniques. Ces pourcentages semblaient également cohérents avec ceux de notre étude (92,6%).

5. Caractéristiques non significatives

Nous n'avions pas retrouvé de différence significative dans notre étude concernant le niveau de satisfaction en fonction de la parité ou de la classe d'âge. Ces résultats nous montraient soit que ces méthodes naturelles sont efficaces quels que soient la parité ou l'âge des patientes, soit que la taille de notre population était trop restreinte pour permettre ces comparaisons de manière significative.

De même, nous observions que le type de maternité (I, II ou III) n'influait pas la satisfaction des femmes pour les méthodes naturelles. Ceci était très rassurant et nous montrait que même dans les maternités plus grandes telles que l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges, où les sages-femmes pouvaient parfois accorder moins de temps à chaque patiente, la prise en charge concernant la douleur est la même : les méthodes non médicamenteuses étaient tout autant proposées et efficaces.

6. Méthodes peu utilisées et appréciées

Certaines méthodes ont été très peu utilisées par les patientes de notre étude, comme la musicothérapie, la sophrologie et la relaxation (<5% de la population). Celles-ci ont pourtant été très appréciées (entre 80% et 100% très satisfaites ou satisfaites). Elles permettent d'augmenter le taux d'endorphines, aux propriétés antalgiques et de diminuer le stress des parturientes (18), tout en leur permettant de se focaliser sur autre chose et d'ainsi dévier l'attention afin de diminuer la perception de l'intensité de la douleur.

Cependant, ces méthodes correspondent à un profil particulier de patientes, réceptives et entraînées à ce genre de pratique. Elles peuvent par conséquent être utiles à certaines personnes, mais pas à toutes et sont difficilement applicables en maternité pour les patientes non entraînées.

De plus, peu de séances de PNP avec musicothérapie ou chant prénatal par exemple sont proposées dans l'ex-Limousin. Cette offre limitée peut s'expliquer par le faible nombre de patientes potentiellement intéressées. Réciproquement, ces méthodes étant moins développées, elles sont donc moins connues par les femmes enceintes comme possibilité de PNP.

7. Caractéristiques communes des patientes satisfaites

Notre but était de mettre en évidence des caractéristiques spécifiques aux femmes satisfaites des méthodes naturelles afin de mieux accompagner les parturientes dans la gestion de la douleur et de pouvoir leur proposer les méthodes les plus adaptées. Malheureusement, peu de caractéristiques communes avaient pu être mises en évidence significativement lors de cette recherche.

Cependant, même si les patientes étaient globalement satisfaites, toutes méthodes confondues, les patientes qui avaient un niveau d'études inférieur au BAC (CAP/BEP ou diplôme équivalent) étaient plus satisfaites que les autres des méthodes telles que la respiration et la marche, sans que nous n'ayons pu trouver d'explication à ce résultat.

8. La PNP

Nous n'avons pas observé de différence significative suivant le nombre de séances de PNP suivies par les patientes. Ceci nous paraissait plutôt inattendu. En effet, l'un des objectifs des séances de PNP est de faire découvrir et d'expliquer les différentes méthodes naturelles pouvant soulager les douleurs du travail, pour que le moment venu, les patientes puissent les ré-utiliser. Nous pensions donc retrouver une satisfaction supérieure concernant l'utilisation de ces méthodes pour les patientes ayant participé à davantage de séances de PNP.

En effet, une étude réalisée en 2016 auprès de 163 parturientes (22) retrouvait que celles qui avaient suivi des séances théoriques et des séances avec des exercices pratiques tels que la respiration et diverses postures, cotaient leur douleur de façon significativement plus basse que celles n'ayant pas suivi de préparation.

Dans notre travail, les femmes ayant suivi **moins** de cinq séances de PNP étaient **plus** satisfaites de la contre-pression au niveau du sacrum que celles qui en avaient suivies davantage. Ce résultat, qui nous avait surpris dans un premier temps, peut finalement s'expliquer par le fait que les cours de PNP ne sont pas uniquement dédiés à ces méthodes naturelles. En effet, sur les huit séances proposées, certaines sont dédiées à l'allaitement, les suites de couches, la grossesse, etc.

En effet, dans nos résultats, moins de 50% des patientes ayant participé à des cours de PNP avaient vu lors des séances différentes postures ou encore avaient suivi des cours de relaxation. Néanmoins, nous remarquons qu'une majorité des femmes (55,6%) avaient pu

utiliser le ballon pendant ces cours, et plus de 90% s'étaient entraînées sur des exercices de respiration.

Il est possible que les patientes qui n'avaient eu que quelques séances de PNP, dont celles comportant les exercices de respiration et les postures, aient pu mieux assimiler ces méthodes et s'entraîner que celles qui aient reçu plus d'informations. Ces dernières se sont probablement moins focalisées sur ces méthodes.

De plus, nous savions que la réception de nos questionnaires s'était effectuée dans un contexte de crise sanitaire, qui avait limité le nombre et la réalisation de ces séances de PNP. En effet, certaines séances ont été supprimées pendant les différents confinements, ou réalisées en visioconférence. Or, il est très difficile d'expliquer ou de corriger des postures par visioconférence, de pratiquer de la relaxation ou de la sophrologie.

Ce contexte de crise sanitaire était également très anxiogène pour certaines patientes (peur de ne pas avoir d'accompagnant, peur d'être prise en charge différemment, etc.). Or, le stress et l'anxiété joue un rôle dans la perception de la douleur. (18) Ce contexte particulier était donc un biais important dans notre étude et a pu avoir une incidence sur nos résultats.

En outre, après des échanges sur le sujet avec des sages-femmes travaillant sur le terrain et qui pratiquaient également de la PNP, celles-ci estimaient qu'il existe un biais de mémorisation assez élevé. En effet, en fonction de l'adhésion et de l'implication des femmes et des couples, les méthodes vues en cours de PNP n'étaient pas toutes retenues ou utilisées à bon escient.

9. Propositions d'action

Afin de retrouver les bienfaits de l'action de la chaleur sur le muscle utérin, nous conseillons de proposer le plus possible les douches chaudes, mais également de proposer d'autres accessoires produisant de la chaleur, tels que les bouillottes, faciles et pratiques à utiliser à la maison comme à la maternité. Nous les retrouvons pourtant peu proposées dans les maternités de l'étude. Ceci pourrait aider à pallier le manque de baignoire dans certaines maternités.

Les techniques de respiration étant facilement explicables et applicables en maternité, il est important d'accompagner les femmes dans ces exercices, de leur expliquer et de les encadrer pour qu'ils soient les plus efficaces possible.

L'accompagnement par un proche a été bénéfique pour la quasi-totalité des patientes. Nous proposons donc d'encourager les pères à s'impliquer un maximum, dès la grossesse, en aménageant par exemple les horaires des séances de PNP le soir pour qu'ils puissent y participer. Ainsi, ils pourront connaître les postures, les exercices de respiration, les étirements et les massages utiles pour la gestion de la douleur de leur compagne le moment venu.

Concernant cette PNP, pour que l'implication et l'adhésion des patientes soient maximales, nous pensons important de proposer une PNP personnalisée, adaptée à leur besoin. L'entretien prénatal précoce peut aider à orienter ces femmes enceintes.

De plus, il pourrait être intéressant que la méthode *Bonapace*, non présente dans l'ex-Limousin, se démocratise dans ce territoire pour être proposée aux femmes enceintes. Des formations pourraient être développées pour les sages-femmes pour pouvoir accompagner les patientes avec cette méthode.

Conclusion

La question de la douleur pendant le travail et l'accouchement a beaucoup évolué dans le temps, notamment avec l'apparition de l'APD. Cependant, des méthodes non-médicamenteuses existent pour différer, temporiser voire se substituer à celle-ci, lorsque c'est nécessaire ou souhaité.

Cette étude nous a montré que les patientes étaient majoritairement satisfaites de ces méthodes naturelles pour la gestion de leur douleur. Certaines méthodes étaient plus utilisées et appréciées par les parturientes, notamment la douche et le bain chauds, la contre-pression sacro-iliaque, la marche, les différents exercices de respiration et les postures à l'aide du ballon.

Ce travail a également mis en lumière la nécessité de l'accompagnement, que ce soit par un proche ou une sage-femme.

La PNP peut être un bon moyen de faire découvrir et d'enseigner ces diverses méthodes naturelles aux femmes enceintes. Afin de proposer une nouvelle approche de celle-ci, il pourrait être intéressant de mettre en place la méthode *Bonapace* sur le territoire de l'ex-Limousin.

Références bibliographiques

1. DGOS. La douleur. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [cité 2 avr 2020]. Disponible sur:
<http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/douleur/article/la-douleur>
2. Genèse 3:16. In: Bible.
3. DGOS_Michel.C, DGOS_Michel.C. La charte de la personne hospitalisée. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 26 janv 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/modeles-et-documents/article/la-charte-de-la-personne-hospitalisee>
4. INSERM et DREES. Enquête nationale périnatale Rapport 2016. 2017 oct [cité 6 avr 2020] p. 317. Disponible sur:
http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf
5. Béatrice BLONDEL et Morgane KERMARREC. Enquête nationale périnatale 2010. 2011 mai [cité 23 mars 2020] p. 132. Disponible sur:
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_naissances_en_2010_et_leur_evolution_depuis_2003.pdf
6. Haute Autorité de Santé. Recommandations professionnelles HAS : préparation à la naissance et à la parentalité (HAS). 2005 nov [cité 23 mars 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf
7. Dr de Gasquet B. Bien être et maternité. Albin Michel. 2009. 375 p.
8. Lukasse M, Schei B, Ryding EL, Bidens Study Group. Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. Sex Reprod Healthc Off J Swed Assoc Midwives. oct 2014;5(3):99-106.
9. Collectif interassociatif autour de la naissance (CIANE), le Collège national des gynécologues-obstétriciens (CNGOF), le Collège national des sages-femmes (CNSF) et la Société française de néonatalogie (SFN) au ministère chargé de la santé. Suivi et accompagnement des grossesses physiologiques par les maternités [Internet]. 2015 [cité 8 avr 2020] p. 14. Disponible sur:
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/grossesses_pc48a.pdf
10. Cluett E, Burns E, Cuthbert A. Immersion in water during labour and birth. 2018 [cité 8 avr 2020] p. 119. Disponible sur: [/fr/CD000111/PREG_immersion-dans-leau-durant-laccouchement](https://www.cochrane.org/fr/CD000111/PREG_immersion-dans-leau-durant-laccouchement)

11. Smith CA, Collins CT, Levett KM, Armour M, Dahlen HG, Tan AL, Mesgarpour B. Acupuncture ou acupression pour soulager les douleurs pendant l'accouchement. 2019 févr [cité 23 mars 2021]. Disponible sur:

[/fr/CD009232/PREG_acupuncture-ou-acupression-pour-soulager-les-douleurs-pendant-laccouchement](#)

12. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Crowther CA. Relaxation techniques for pain management in labour. 2011 déc p. CD009514.

13. Sophrologie CS. Qu'est ce que la sophrologie ? - Définition de la méthode. [cité 10 août 2020]. Disponible sur:

<https://www.chambre-syndicale-sophrologie.fr/definition-sophrologie/>

14. BERGMANN A, DE BOER C, MEYNARD L. Les effets de la musicothérapie sur la douleur de l'accouchement [Mémoire]. Haute Ecole de Santé de Genève; 2016.

15. Tournaire M, Theau-Yonneau A. Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. Evid-Based Complement Altern Med ECAM. déc 2007;4(4):409-17.

16. Association française de chant prénatal musique et petite enfance. Chant prénatal. Chant Prénatal Musique & Petite Enfance. 2020 [cité 9 août 2020]. Disponible sur: <https://www.chantprenatal.com/chant-prenatal/>

17. Institut Français d'Hypnose. Qu'est-ce que l'hypnose ? Institut Français d'Hypnose. [cité 3 nov 2020]. Disponible sur:

<https://www.hypnose.fr/hypnose/definition-hypnose/>

18. Radat F. Stress et douleur. 1 mars 2014 [cité 13 mars 2022]; Disponible sur:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003448714000043>

19. Bonapace J. Accoucher sans stress avec la méthode Bonapace. Les éditions de l'Homme. Québec; 2009. 126 p.

20. Bonapace J, Chaillet N, Gaumont I, Paul-Savoie É, Marchand S. Evaluation of the Bonapace Method: a specific educational intervention to reduce pain during childbirth. [Québec]; 2013 [cité 15 févr 2022].

Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3772779/>

21. Bartholomew S, Agence de santé publique du Canada. Ce que disent les mères : l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité.. Ottawa: Agence de santé publique du Canada; 2009 [cité 13 mars 2022] p. 246. Disponible sur:

http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/phac-aspc/what_mothers_say-f/HP5-74-2-2009F.pdf

22. Luzolo A-MN, Kapend FN, Mbaki IB, Ilunga PK, Mwimba RM, Mboko AK, et al. Bienfaits de la préparation psychologique et physique à l'accouchement sans stress en per-partum. 2020 juin [cité 12 mars 2022] p. 89-95. Disponible sur:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1624568720300196>

Annexes

Annexe 1. Questionnaire de l'étude	47
Annexe 2. EVA, échelle visuelle analogique	50

Annexe 1. Questionnaire de l'étude

QUESTIONNAIRE

(Temps de réalisation : 5 à 7 min)

Madame,

Je m'appelle GUENANT Maëlle et je suis en 4^e année à l'école de sage-femme de Limoges. Dans le cadre de mon mémoire en vue de l'obtention de mon diplôme d'état, je réalise une enquête par le biais d'un questionnaire ANONYME afin d'évaluer la satisfaction des femmes concernant les méthodes naturelles utilisées pour soulager leur douleur durant le travail. Etes-vous d'accord pour participer à cette étude et que les résultats soient utilisés à des fins scientifiques ?

OUI / NON

Renseignements généraux :

1) Quel est votre âge ?

2) Quel est votre niveau d'études ?

- Aucun diplôme
- Brevet d'étude de premier cycle seul
- CAP, BEP ou diplôme équivalent
- BAC, brevet professionnel
- > BAC et ≤ BAC +3
- > BAC +3

3) A quelle catégorie professionnelle appartenez-vous ?

- Agricultrices
- Artisanes, commerçantes et cheffes d'entreprise
- Cadres et professions supérieures
- Professions intermédiaire
- Employées
- Ouvrières
- Chômage
- Sans activité professionnelle (étudiant, RSA...)

4) Quelle est votre situation familiale ?

- En couple
- Célibataire

5) Avez-vous déjà des enfants ?

- OUI
 - NON
- Si oui, combien ?

6) Avez-vous participé à des séances de Préparation à la Naissance et à la Parentalité ? (Cochez dans le tableau ci-dessous)

	Pour une grossesse précédente	Pour la grossesse actuelle
OUI		
NON		

Si OUI pour la grossesse actuelle,

- Combien ?

- Quel type de préparation avez-vous reçu pour cette grossesse ?

<input type="checkbox"/> classique	<input type="checkbox"/> piscine
<input type="checkbox"/> sophrologie	<input type="checkbox"/> acupuncture
<input type="checkbox"/> yoga	<input type="checkbox"/> haptonomie
<input type="checkbox"/> chant prénatal	<input type="checkbox"/> autre :

- Quelles méthodes avez-vous pratiquées durant ces séances pour gérer la douleur ?

<input type="checkbox"/> ballon	<input type="checkbox"/> respiration
<input type="checkbox"/> postures	<input type="checkbox"/> chants
<input type="checkbox"/> relaxation	<input type="checkbox"/> autre :

7) Etiez-vous accompagnée lors du travail et de l'accouchement ?

- OUI
 NON

Si oui, quel était le niveau de satisfaction concernant cet accompagnement pour la gestion de la douleur ?

- Très satisfaite Peu satisfaite
 Satisfaite Insatisfaite

8) Où avez-vous appris les méthodes naturelles que vous avez utilisées pour soulager votre douleur pendant le travail ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> En Préparation à la Naissance et à la Parentalité | <input type="checkbox"/> Livres |
| <input type="checkbox"/> A la maternité pendant le travail | <input type="checkbox"/> Sites Internet |
| <input type="checkbox"/> Autres : | |

9) Quel est votre ressenti concernant votre accouchement ? (ex : très satisfaite, peu satisfaite, déçue, etc.)

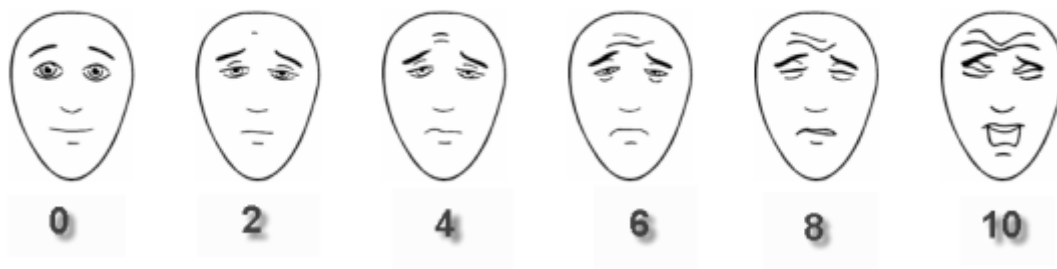
.....

Numérotez dans la première colonne l'ordre d'utilisation des méthodes naturelles utilisées, puis pour chacune de celles-ci, cochez votre niveau de satisfaction, numérotez entre 0 et 10 de cotation de votre douleur (avant, pendant et après l'utilisation de cette méthode) et pour finir, cochez le lieu d'utilisation de cette méthode. (Ne rien remplir sur les lignes des méthodes non utilisées.)

Méthodes naturelles Veuillez numéroter celles que vous avez employées dans l'ordre d'utilisation.	Niveau de satisfaction (cochez)				Sur une échelle de 0 à 10 (0 = aucune douleur, 10 = douleur insupportable), vous coteriez la douleur à :			Où avez-vous utilisé ces méthodes ? (<u>cochez</u>)	
	Très satisfaite	Satisfaite	Peu satisfaite	Insatisfaite	Avant l'utilisation de la méthode	Pendant l'utilisation de la méthode	Après l'utilisation de la méthode	Maison	Maternité
Douches ou bains chauds seuls									
Postures avec ballon seules									
Postures sans ballon seules									
Postures dans le bain									
Ballon sous la douche									
Marcher									
Suspensions à l'aide de liane									
Etirements à l'aide de draps, d'écharpe									
Massage : effleurage abdominal									
Massage : pression au niveau dans le bas du dos (sacrum)									
Massage épaule, nuque, ... pour se détendre									
Hypnose									
La relaxation									
La sophrologie									
La respiration									
La musicothérapie									
Le chant prénatal									
Autre :									

Annexe 2. EVA, échelle visuelle analogique

Faces Pain Scale - Revised



Satisfaction des femmes sur les différentes méthodes naturelles utilisées pour la gestion de la douleur durant le travail

51 pages.

Mémoire de fin d'études – école de sages-femmes de Limoges – 2022

RESUME

Les méthodes non médicamenteuses pour soulager la douleur peuvent permettre de différer, voire de se substituer à l'anesthésie péridurale.

Nous avons réalisé une étude transversale, descriptive et multicentrique afin d'évaluer la satisfaction des parturientes concernant ces différentes méthodes, dans trois maternités de l'ex-Limousin : celle de Guéret, l'Hôpital Mère-Enfant et la Clinique des Emailleurs de Limoges. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire distribué à 152 patientes en post-partum.

Ce travail ne nous a pas permis de dégager significativement des caractéristiques communes aux patientes satisfaites.

Toutefois, la satisfaction générale des femmes était de 84,8%, toutes méthodes confondues. Les méthodes majoritairement utilisées et appréciées étaient la respiration, le ballon, les douches et bains chauds, la marche et la contre-pression du sacrum. En utilisant ses principaux résultats, cette étude nous a permis de proposer des axes de prise en charge.

Mots- clés : [méthodes naturelles, douleur, satisfaction]

