

Faculté de Médecine
École de Sages-Femmes

Diplôme d'État de Sage-femme

2021-2022

**Les caractéristiques sociologiques et psychologiques de la
femme multipare voulant ou non une péridurale lors de
l'accouchement**

Présenté et soutenu publiquement le 29 août 2022
par

Caroline BORDERIE

Expert scientifique : Laurence LEBREAUD-PICHON

Expert méthodologique : Marie-Noëlle VOIRON



Remerciements

A Madame VOIRON Marie-Noëlle, guidante de ce mémoire, pour sa patience, son écoute et sa bienveillance.

A Madame LEBREAUD-PICHON Laurence, sage-femme à l'Unité Parents-Bébé du Centre Hospitalier d'Esquirol à Limoges, pour son soutien, son implication et son temps donné à ce travail.

A Madame RAYNAUD Christelle et Madame PATFOORT Allison, secrétaires en consultation d'anesthésie, pour la distribution de ce questionnaire.

A toutes les enseignantes de l'Ecole de Sages-Femmes de Limoges, pour leur enseignement perfectionniste.

A Véronique, secrétaire de l'Ecole de Sages-Femmes pour son aide indispensable.

A ma famille sans qui je ne serai rien. Merci pour votre présence, votre soutien, vos attentions qui m'ont fait tellement de bien. Je vous aime fort !

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

Première partie : Introduction	8
1. Les différents aspects de la douleur.....	8
1.1. L'aspect psychologique	8
1.2. L'aspect social.....	9
1.3. L'aspect physique.....	9
2. Perception de la douleur de l'accouchement et son impact sur le choix d'une péridurale ou non.....	9
2.1. Le choix de ne pas avoir une péridurale	10
2.2. Le choix de prendre une péridurale	11
2.3. Ce choix dépend aussi de l'acceptabilité des risques associés à la mise en place de la péridurale	11
Deuxième partie : Matériel et Méthode	13
1. Type d'étude	13
2. Méthodologie	13
2.1. Population	13
2.1.1 Nombre de sujets.....	13
2.1.2 Critères d'inclusion / d'exclusion	13
2.2. Variables	14
2.3. Méthodes d'analyse des données	14
Troisième partie : Résultats.....	16
1. Les caractéristiques sociologiques.....	16
1.1. Nombre d'enfants	16
1.2. Âge.....	17
1.3. Catégorie socio-professionnelle	18
1.4. Niveau d'études.....	19
1.5. Pays d'origine.....	19
1.6. Mode de vie.....	20
1.7. Participation à des cours de préparation à la naissance	20
2. Les caractéristiques psychologiques.....	21
2.1. Soutien psychologique durant la grossesse.....	21
2.2. Soutien psychologique dans le choix de prendre ou non la péridurale ou d'attendre le moment venu pour choisir	22
2.3. Raisons du choix de l'analgésie ou non ou d'attendre le moment venu pour choisir	24
2.3.1 Raisons du choix de prendre une péridurale lors de l'accouchement	24
2.3.2 Raisons du choix de ne pas prendre de péridurale lors de l'accouchement	25
2.3.3 Raisons d'attendre le moment venu pour choisir	26
2.4. La perception de la douleur de l'accouchement.....	27
2.5. Qualification de l'intensité de la douleur de l'accouchement	28
Quatrième partie : Analyse et discussion.....	29
1. Points forts et limites de l'étude.....	29
1.1. Les points forts	29
1.2. Les limites	29

2. Les caractéristiques sociologiques vis-à-vis du choix de l'analgésie péridurale ou non ou d'attendre le moment venu.....	29
2.1. Selon le nombre d'enfant.....	29
2.2. Selon les tranches d'âge	30
2.3. Selon la catégorie socio-professionnelle.....	31
2.4. Selon le niveau d'études	31
2.5. Selon la participation ou non à des cours de préparation à la naissance	32
3. Les caractéristiques psychologiques vis-à-vis du choix de l'analgésie péridurale ou non ou d'attendre le moment venu.....	33
3.1. Le soutien psychologique durant la grossesse	33
3.2. Le soutien psychologique dans le choix vis-à-vis de l'analgésie péridurale	33
3.3. La perception de la douleur de l'accouchement selon le choix vis-à-vis de la péridurale	34
3.4. La qualification de la douleur de l'accouchement selon le choix vis-à-vis de la péridurale	36
4. Raisons du choix de l'analgésie ou non ou attendre le moment venu pour choisir	37
4.1. Les raisons du choix de prendre une péridurale	37
4.2. Les raisons du choix de ne pas prendre de péridurale.....	38
4.3. Les raisons du choix d'attendre le moment venu	39
5. Réponses aux objectifs et propositions d'action	40
Conclusion	41
Références bibliographiques	43
Annexes	45

Table des illustrations

Figure 1 : Catégories socio-professionnelles en fonction du choix de prendre ou non une péridurale ou d'attendre le moment venu.....	18
Figure 2 : Recours ou non à la péridurale selon le soutien familial, amical et du conjoint durant la grossesse	21
Figure 3 : Recours ou non à la péridurale selon le soutien familial, amical et du conjoint dans ce choix.....	22

Table des tableaux

Tableau I : Choix de prendre ou non une péridurale ou d'attendre le moment venu	16
Tableau II : Nombre d'enfants en fonction du choix de prendre ou non une péridurale ou d'attendre le moment venu	16
Tableau III : Tranches d'âge en fonction du choix de prendre ou non une péridurale ou d'attendre le moment venu	17
Tableau IV : Niveau d'études en fonction du choix de prendre ou non une péridurale ou d'attendre le moment venu	19
Tableau V : Participation à des cours de préparation à la naissance selon le choix vis-à-vis de la péridurale.....	20
Tableau VI : Raisons du choix de prendre une péridurale lors de l'accouchement	24
Tableau VII : Raisons du choix de ne pas prendre de péridurale lors de l'accouchement	25
Tableau VIII : Raisons d'attendre le moment venu pour choisir	26
Tableau IX : Perception de la douleur de l'accouchement en fonction du choix de prendre ou non une péridurale ou d'attendre le moment venu	27
Tableau X : Qualification de l'intensité de la douleur de l'accouchement en fonction du choix de prendre ou non une péridurale ou d'attendre le moment venu	28

Première partie : Introduction

La douleur est définie selon l'IASP (international association for the study of pain) comme « une sensation et expérience émotionnelle désagréable en réponse à une atteinte tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite en ces termes ».

Jusque dans les années 1970, les femmes accouchaient sans péridurale. Mais depuis la péridurale a fait sa place. En 2010, le taux annuel de péridurale, toutes maternités confondues, était de 79,3% contre 58% en 1998.

La péridurale est l'analgésie ayant une meilleure balance bénéfice/risque (1). C'est un moyen pour la femme de rester actrice de son accouchement sans ressentir les douleurs des contractions utérines.

Douleur et accouchement ont longtemps été deux mots inséparables. Le terme « les douleurs » désignait l'accouchement en lui-même. (2)

A ce jour, à Limoges peu d'études se sont intéressées aux caractéristiques sociologiques et psychologiques des femmes désirant ou non une péridurale. Les accouchements avec péridurale sont les plus pratiqués, par désir des patientes le plus souvent, ou lors d'un déclenchement par perfusion d'ocytocine par exemple.

1. Les différents aspects de la douleur

1.1. L'aspect psychologique

Les seuils de la douleur varient d'un individu à un autre et dépendent des circonstances de sa survenue. C'est un « évènement psychologique ». (3)

L'aspect psychologique de la douleur est désigné par le terme : « douleur morale ». En effet, lorsque le patient est douloureux, se développe un sentiment de tristesse qui traduit cette douleur. Par conséquent, la personne souffrante se sent totalement impuissante.(4)

L'émotion, sentiment subjectif, accompagnerait la douleur. C'est elle qui modulerait l'effet de la douleur par un phénomène adaptatif. Il y a une réponse comportementale, verbale et motrice, d'où une sensibilité différente à la douleur, selon les individus.(5)

1.2. L'aspect social

La douleur est une « construction culturelle et sociale ». Sa représentation se construit selon l'histoire structurante affective de l'individu (cadre familial instable, violences conjugales), les systèmes de normes, de croyances et de convictions scientifiques (l'éducation, la culture, les valeurs et les normes transmises).(3)

Sa signification varie en fonction des temps, des lieux et de la façon dont l'individu perçoit la douleur. Les représentations sociales de la douleur sont définies par un ensemble de connaissances dépendant du niveau d'études, de valeurs (l'éducation familiale).

Les représentations de la douleur sont communes et communicables mais la construction de ces représentations dépend des interactions entre les individus. Elles sont le reflet de la « relation » que le sujet a vis-à-vis de la douleur.(6)

1.3. L'aspect physique

La douleur provient de l'atteinte d'une partie du corps, c'est-à-dire la présence d'une lésion tissulaire. Puis cette douleur est transmise au cerveau par des trajets nerveux et induit une « impression douloureuse ». C'est un système d'alarme et de défense. Lorsque l'on pose la main sur quelque chose de brûlant, par exemple, le système d'alarme nous envoie un signal (la sensation de douleur) ce qui nous permet de la retirer immédiatement.

2. Perception de la douleur de l'accouchement et son impact sur le choix d'une péridurale ou non

Dans le contexte obstétrical, la femme peut être plus sensible à la douleur du fait de phénomènes émotionnels. Les mécanismes psychologiques peuvent impacter sur le développement et/ou le maintien de la douleur. Par exemple, le vécu difficile d'une première péridurale peut, par processus de rumination, rendre le vécu de la prochaine péridurale plus douloureux que la première fois (5).

La patiente adapte son comportement, l'expression de sa douleur suivant ce qu'elle ressent et ce qu'elle a vécu auparavant.

La participation à des cours de préparation à la naissance semble aussi influencer la perception de cette douleur. Ces cours permettent d'informer la patiente sur les différentes méthodes analgésiques, l'intensité de la douleur des contractions. Ces cours permettent aux patientes de faire un choix, libre et éclairé, sur l'accès ou non à une méthode analgésique (2).

Par ailleurs, les conditions obstétricales peuvent influencer la perception de la douleur de l'accouchement. L'utilisation d'ocytociques, un travail rapide, le déclenchement du travail, l'extraction instrumentale augmentent la perception de celle-ci.

Des visions différentes se font donc face concernant la péridurale :

- Pourquoi souffrir alors qu'il existe des moyens de ne pas souffrir sans altérer sa conscience et sa participation active à l'accouchement ?
- Elle peut être considérée comme un droit fondamental.
- D'autres pensent que cela renforce l'emprise médicale sur les femmes. (7)

La péridurale peut donc répondre à l'attente de certaines femmes face aux douleurs de l'accouchement. C'est une méthode analgésique qui consiste à injecter un produit anesthésiant dans l'espace péridural (entre L3-L4 ou L4-L5). La partie inférieure du tronc est insensibilisée. Un bloc sensitif est mis en place et non un bloc moteur. L'analgésie est rapide à se mettre en place : entre 10 et 20 minutes.

2.1. Le choix de ne pas avoir une péridurale

Dans le mémoire traitant de la « satisfaction du vécu de l'accouchement sans analgésie péridurale » de Katia Donaty (8), ainsi que celui traitant de « la péridurale, entre émancipation et norme » de S.Verdino, M.Azcue et S.Maccagnan (1), pour les femmes voulant accoucher sans péridurale, ce choix est lié à la vision qu'elles ont de l'accouchement : plus naturel (elles ont peur des effets néfastes de la péridurale, le recours à une épisiotomie ou à des instruments lors de l'accouchement), ou pour vivre au maximum l'expérience de l'accouchement (la péridurale enlèverait cette humanité et cette émotion), ou bien ce serait une occasion de tester ses limites face à la douleur. Ce choix dépend aussi de la participation à des cours de préparation à l'accouchement, du point de vue du conjoint ainsi que de son accompagnement dans la gestion de la douleur ou encore de la peur de l'aiguille.

La décision de ne pas prendre une péridurale est liée à (9) :

- Une parité plus élevée, une situation sociale et économique plus défavorisée, moins de visites et d'exams échographiques périnataux et un accouchement dans une petite et moyenne structure.
- Une moindre peur de l'accouchement, un sentiment plus important de contrôle.
- Un sentiment plus naturel, moins horrible de l'accouchement. Elles pensent que la femme est forte lors de l'accouchement.

Les femmes d'origine étrangère accouchent plus souvent sans péridurale à la différence des femmes françaises. Il n'y a pas de différence si la femme a une religion ou est athée.

2.2. Le choix de prendre une péridurale

Dans l'étude traitant des « motivations des femmes pour accoucher avec ou sans analgésie péridurale », de N.Séjourné et S.Callahan (9), les motivations des femmes à accoucher avec péridurale sont diverses :

- Les femmes pensent qu'elles ne devraient pas souffrir pour leur accouchement.
- Elles appréhendent l'accouchement : le choix de la péridurale est lié à un souhait de profiter de l'accouchement, de pouvoir se contrôler, d'être agréable envers l'équipe médicale ainsi que le conjoint. Elle permet d'accompagner l'enfant lors de la naissance, d'être actrice de l'accouchement sans la douleur des contractions.
- Elles veulent un accouchement plus sûr afin de pouvoir appliquer les conseils de l'équipe médicale plus facilement.
- Elles souhaitent éviter l'anesthésie générale en cas de césarienne.

2.3. Ce choix dépend aussi de l'acceptabilité des risques associés à la mise en place de la péridurale

Dans l'étude traitant de « l'acceptabilité des risques associés à la mise en place de l'analgésie péridurale » (10), les femmes considéraient « non acceptable » l'hématome péri-médullaire et « acceptable » l'hypotension artérielle et la bradycardie alors que ces dernières peuvent avoir de plus lourdes conséquences.

Les femmes n'ont donc pas une très bonne vision des risques liés à la péridurale car elles ne possèdent pas les connaissances scientifiques rationnelles. Elles pensent à l'impact sur leur qualité de vie. Leur acceptabilité dépend de leurs croyances et non de la probabilité de survenue de ces risques ou encore de la mortalité.

Il n'y a pas de facteurs qui montrent une moindre acceptabilité selon le groupe étudié (âge, sexe, antécédents d'anesthésie, antécédents d'évènements indésirables liés aux soins).

L'acceptabilité des risques liés à la mise en place de la péridurale peut impacter dans ce choix de prendre ou non une péridurale lors de l'accouchement.

Les motivations sont parfois les mêmes selon que la femme veut accoucher avec ou sans péridurale, mais la représentation de la douleur n'est pas la même. Ces motivations diffèrent selon les représentations, qu'elles soient sociales (liées à l'éducation, la transmission des valeurs, des normes) et/ou psychologiques (la douleur comme une preuve de courage, la représentation que la femme a de son corps).

La vision des risques liés à la péridurale dépend de chaque individu et des facteurs sociétaux (culture, influence de groupe), et du vécu intime (antécédents et sensibilité personnelle).

Toutes ces études nous montrent que la vision de la douleur de l'accouchement est différente selon les individus, leur vécu intime, leur histoire affective, leur système de normes, leurs croyances, etc.

Cette vision a évolué au cours du temps. La douleur de l'accouchement était marquée par la religion, c'était un moyen d'expiation de la faute originelle. Pour accoucher, il fallait souffrir.

Aujourd'hui, grâce à la mise en place de l'analgésie péridurale, les femmes peuvent ne plus souffrir.

L'objectif principal de notre étude a donc été de comparer les caractéristiques sociologiques et psychologiques des femmes multipares voulant une péridurale durant leur accouchement, celles n'en voulant pas, ainsi que celles désirant attendre le moment venu pour choisir.

Lors de cette étude, des caractéristiques sociologiques et psychologiques ont été dégagées pour chaque groupe de femmes puis une comparaison de ces caractéristiques a été faite entre ces groupes.

Deuxième partie : Matériel et Méthode

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle, comparative et monocentrique réalisée entre mars et octobre 2021.

2. Méthodologie

2.1. Population

La population étudiée comprenait toutes les femmes multipares voulant ou non une péridurale et accouchant à l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges.

2.1.1 Nombre de sujets

Le questionnaire a été distribué de mars à octobre 2021, lors de la consultation d'anesthésie entre 32 et 35 semaines d'aménorrhée (Annexe 1). 81 questionnaires ont été distribués.

2.1.2 Critères d'inclusion / d'exclusion

Les critères d'inclusion étaient :

- Les femmes multipares,
- Les grossesses uniques car les grossesses multiples pourraient avoir un impact psychologique différent des grossesses uniques,
- Tout âge confondu afin d'identifier les caractéristiques sociologiques et psychologiques à tous les âges.

Les critères de non inclusion étaient :

- Les grossesses pathologiques car le vécu de ces grossesses pourrait impacter sur la psychologie de la femme enceinte, ainsi que sur son rapport à la péridurale. Ces caractéristiques psychologiques seraient variables et pourraient biaiser l'étude,
- Les femmes ne comprenant pas et/ou ne lisant pas le français,
- Les césariennes programmées car elles ne pouvaient pas être intégrées dans un des groupes étudiés.

2.2. Variables

Les variables étudiées étaient les caractéristiques sociologiques et psychologiques des femmes multipares voulant ou non une péridurale.

Les caractéristiques sociologiques étaient :

- Age,
- Catégorie socio-professionnelle (selon l'INSEE),
- Niveau d'études,
- Pays d'origine,
- Conditions familiales,
- Nombre d'enfants.

Les caractéristiques psychologiques étaient :

- Sentiment de soutien psychologique durant cette grossesse de la part de son entourage,
- Sentiment de soutien de la part de son entourage dans le choix de prendre ou non une péridurale,
- Désir actuel de prendre ou non une péridurale lors de son futur accouchement,
- Perception de la douleur de l'accouchement,
- Qualification de l'intensité de la douleur de l'accouchement,
- Participation à des cours de préparation à la naissance.

2.3. Méthodes d'analyse des données

Tout d'abord, une analyse des caractéristiques sociologiques et psychologiques a été faite pour chaque groupe de femmes (celles voulant une péridurale, celles n'en voulant pas ou celles désirant attendre le moment venu pour choisir). Ensuite, une comparaison de ces mêmes items entre les trois groupes a été réalisée.

Les données ont été répertoriées dans un tableau Excel® et les tests statistiques ont été réalisés avec le logiciel BiostaTGV®.

Les résultats des variables qualitatives se présentaient sous forme d'effectifs ou de pourcentages.

Concernant les variables qualitatives, elles ont été comparées entre trois groupes indépendants donc le test de Fisher a été utilisé suivant les effectifs théoriques (inférieur ou

égal à 5). Le test d'analyse des variances a aussi été utilisé pour comparer des variables quantitatives aux variables qualitatives.

Le risque alpha utilisé était de 5% et le seuil de significativité était aussi de 5% ($p < 0,05$) pour tous les tests.

Troisième partie : Résultats

Entre mars et octobre 2021, sur les 81 questionnaires distribués, tous ont été complétés : 2 patientes ont été exclues pour grossesse multiple ainsi qu'une patiente ayant une césarienne programmée.

Par conséquent, l'étude a porté sur 78 patientes.

Tableau I : Choix de prendre ou non une péridurale ou d'attendre le moment venu

	Effectifs (%)
Péridurale	61 (78,21%)
Sans péridurale	5 (6,41%)
Attendre le moment venu	12 (15,38%)

Dans cette population, les femmes désirant une péridurale pour leur accouchement étaient les plus représentées (n=61).

1. Les caractéristiques sociologiques

1.1. Nombre d'enfants

Tableau II : Nombre d'enfants en fonction du choix de prendre ou non une péridurale ou d'attendre le moment venu

	1 (n=61)	≥2 (n=17)	p
	Effectifs (%)	Effectifs (%)	
Avec péridurale (n=61)	47 (77,05%)	14 (82,35%)	0,75
Sans péridurale (n=5)	3 (4,92%)	2 (11,77%)	0,397
Attendre le moment venu (n=12)	11 (18,03%)	1 (5,88%)	0,227

Les femmes avec un seul enfant (n=61) étaient les plus représentées dans les 3 groupes.

Quel que soit le nombre d'enfants, les femmes souhaitaient majoritairement une péridurale (77,05% pour celles ayant 1 enfant et 82,35% pour celles ayant plus de 2 enfants).

Quelle que soit la parité, il n'y avait pas de différence significative dans le choix d'avoir une péridurale (p=0,750) ou de ne pas en avoir (p=0,397) ou d'attendre le moment venu pour choisir (p=0,227).

1.2. Âge

Dans chacun des groupes « avec péridurale » et « sans péridurale », une femme n'a pas répondu à cette question.

Tableau III : Tranches d'âge en fonction du choix de prendre ou non une péridurale ou d'attendre le moment venu

	≤ à 20 ans (n=2)	entre 20 et 30 ans (n=27)	entre 31 et 40 ans (n=43)	≥ 40 ans (n=4)	p
	Effectifs (%)	Effectifs (%)	Effectifs (%)	Effectifs (%)	
Avec péridurale (n=61)	2 (100%)	20 (74,07%)	35 (81,4%)	3 (75%)	0,829
Sans péridurale (n=5)	0 (0,00%)	2 (7,41%)	2 (4,65%)	0 (0,00%)	0,740
Attendre le moment venu (n=12)	0 (0,00%)	5 (18,52%)	6 (13,95%)	1 (25%)	0,761

L'effectif de la population le plus représenté était la tranche d'âge de 31 à 40 ans (n=43). Dans toutes les tranches d'âge, une très grande majorité des femmes souhaitait avoir une péridurale.

Quelle que soit la tranche d'âge, il n'y avait pas de différence significative quant à la volonté d'avoir une péridurale ($p=0,829$), ou de ne pas en avoir ($p=0,740$) ou d'attendre le moment venu ($p=0,761$).

1.3. Catégorie socio-professionnelle

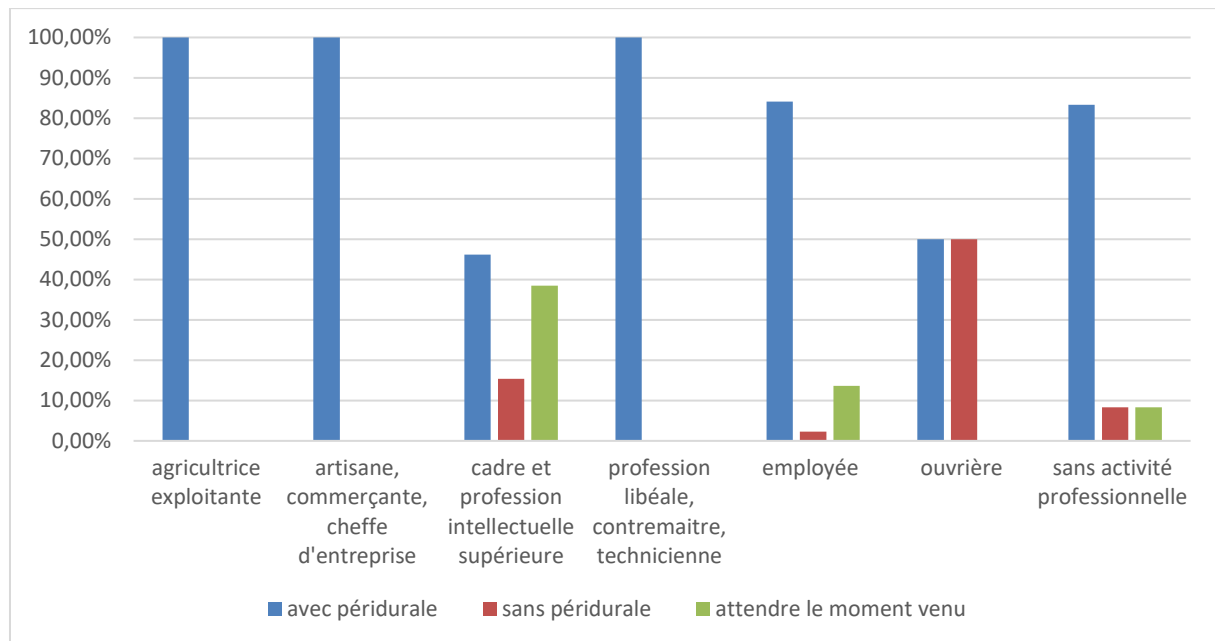


Figure 1 : Catégories socio-professionnelles en fonction du choix de prendre ou non une péridurale ou d'attendre le moment venu

La catégorie socio-professionnelle la plus représentée était la catégorie des employées ($n=44$). Dans cette catégorie, les femmes souhaitent majoritairement la péridurale pour leur accouchement (84,09%). Dans les catégories des cadres et professions intellectuelles supérieures ($n=13$) et les personnes n'ayant pas d'activité professionnelle ($n=12$), les femmes désiraient aussi majoritairement la péridurale (respectivement 46,15% et 83,34%).

Quelle que soit la catégorie socio-professionnelle, une majorité des femmes souhaitait une péridurale pour leur accouchement, sauf pour la catégorie des ouvrières ($n=2$) où le choix est mitigé (50% voulaient la péridurale et 50% n'en voulaient pas).

Parmi les femmes désirant une péridurale, on notait une tendance à la significativité selon les catégories socio-professionnelles ($p=0,059$) : statistiquement, les femmes étant agricultrices exploitantes, artisanes, commerçantes, cheffes d'entreprise ou encore faisant partie de la catégorie des professions libérales, contremaitres ou techniciennes, seraient des femmes voulant plus une péridurale lors de l'accouchement, en comparaison avec celles n'en voulant pas ou désirant attendre le moment venu.

Mais il n'y avait pas de différence significative selon la catégorie socio-professionnelle dans le choix de ne pas prendre de péridurale ($p=0,112$) ou d'attendre le moment venu ($p=0,351$).

1.4. Niveau d'études

Tableau IV : Niveau d'études en fonction du choix de prendre ou non une péridurale ou d'attendre le moment venu

	Avant brevet et brevet (n=7)	CAP, BEP, Baccalauréat (n=31)	Diplôme d'études supérieures (n=40)	p
	Effectifs (%)	Effectifs (%)	Effectifs (%)	
Avec péridurale (n=61)	7 (100%)	25 (80,64%)	29 (72,5%)	0,335
Sans péridurale (n=5)	0 (0,00%)	3 (9,68%)	2 (5%)	0,782
Attendre le moment venu (n=12)	0 (0,00%)	3 (9,68%)	9 (22,5%)	0,209

Le niveau d'études le plus représenté dans cette population était le diplôme d'études supérieures (n=40).

Quel que soit le niveau d'études, les femmes désiraient en majorité une péridurale lors de leur accouchement. Le niveau d'études n'influence pas le choix d'avoir une péridurale ($p=0,335$), de ne pas en avoir ($p=0,782$) ou d'attendre le moment venu pour choisir ($p=0,209$).

1.5. Pays d'origine

Dans chacun des groupes, les femmes venaient majoritairement de France et de l'union européenne.

1.6. Mode de vie

Dans le groupe des femmes désirant une péridurale lors de l'accouchement : 59 (96,72%) vivaient en couple et 2 (3,28%) vivaient seules.

Dans le groupe des femmes ne souhaitant pas de péridurale lors de l'accouchement : toutes (n=5) vivaient en couple.

Dans le groupe des femmes voulant attendre le moment venu pour choisir : 10 (83,33%) vivaient en couple et 2 (16,67%) vivaient seules.

1.7. Participation à des cours de préparation à la naissance

Tableau V : Participation à des cours de préparation à la naissance selon le choix vis-à-vis de la péridurale

	Oui (n=25)	Non (n=53)	p
	Effectifs (%)	Effectifs (%)	
Avec péridurale (n=61)	18 (72%)	43 (81,13%)	0,362
Sans péridurale (n=5)	2 (8%)	3 (5,66%)	0,653
Attendre le moment venu (n=12)	5 (20%)	7 (13,21%)	0,507

Dans cette population, les femmes étaient plus nombreuses à ne pas avoir participé à des cours de préparation à la naissance (n=53). La participation aux séances de préparation à la naissance n'influence pas le choix d'avoir une péridurale (p=0,389), de ne pas en avoir (p=0,653) ou d'attendre le moment venu (p=0,507).

2. Les caractéristiques psychologiques

2.1. Soutien psychologique durant la grossesse

Certaines patientes n'ont pas donné de réponse, toutes catégories confondues : amis (n=2), famille (n=3) et conjoint (n=3).

Pour l'ensemble de la population étudiée, la majorité des femmes se sentait soutenue par leurs amis (83,33%), leur famille (85,9%) et leur conjoint (93,59%) durant leur grossesse.

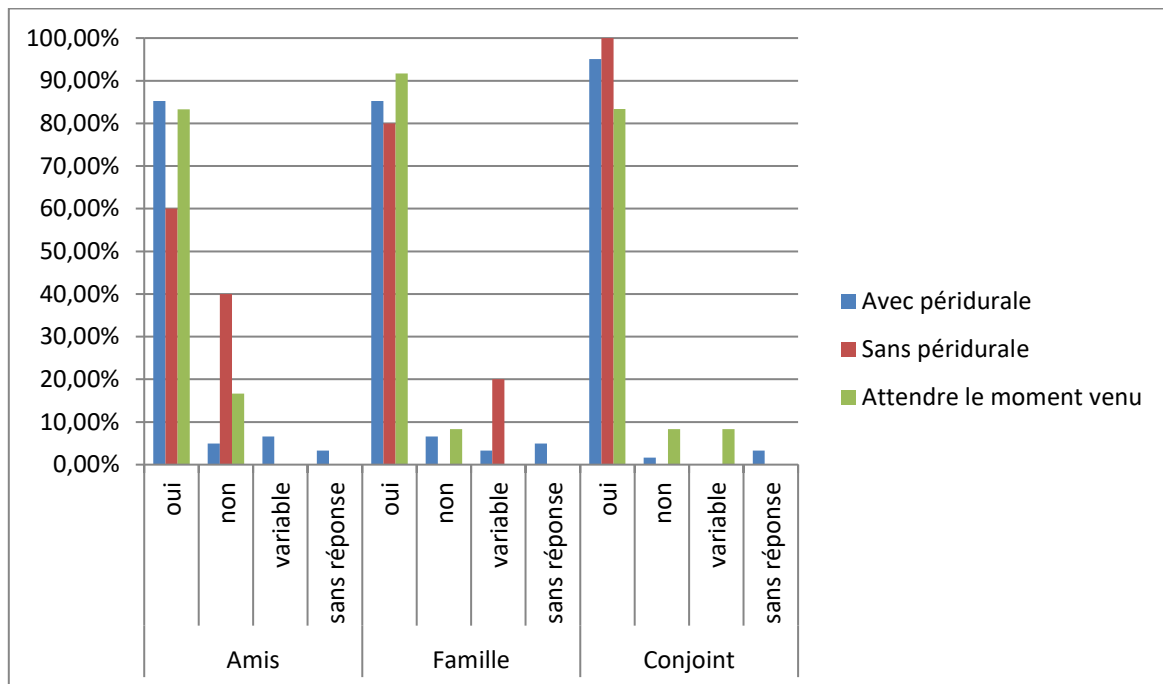


Figure 2 : Recours ou non à la péridurale selon le soutien familial, amical et du conjoint durant la grossesse

Quel que soit le choix vis-à-vis de la péridurale, la majorité des femmes se sentait soutenue par leurs amis, famille et conjoint.

Il n'y a pas de différence significative dans le soutien durant la grossesse de la part des amis ($p=0,115$ pour celles voulant la péridurale, $p=0,134$ pour celles n'en voulant pas et $p=0,648$ pour celles désirant attendre le moment venu), de la famille ($p=0,910$ pour celles voulant la péridurale, $p=0,361$ pour celles ne voulant pas de péridurale et $p=1$ pour celles désirant attendre le moment venu) et du conjoint ($p=0,298$ pour celles voulant la péridurale, $p=0,999$ pour celles n'en voulant pas, $p=0,167$ pour celles désirant attendre le moment venu) selon le choix de l'analgésie ou non ou d'attendre le moment venu.

2.2. Soutien psychologique dans le choix de prendre ou non la péridurale ou d'attendre le moment venu pour choisir

Certaines patientes n'ont pas donné de réponse, toutes catégories confondues : amis (n=9), famille (n=7) et conjoint (n=4).

Pour l'ensemble de la population étudiée, la majorité des femmes se sentait soutenue par leurs amis (67,95%), famille (75,64%) et conjoint (89,74%) dans leur choix vis-à-vis de l'analgésie.

Pour 11,54% d'entre elles, il y avait un non soutien de la part des amis, 10,26% de la part de leur famille, avec seulement 3,85% de non soutien de la part du conjoint.

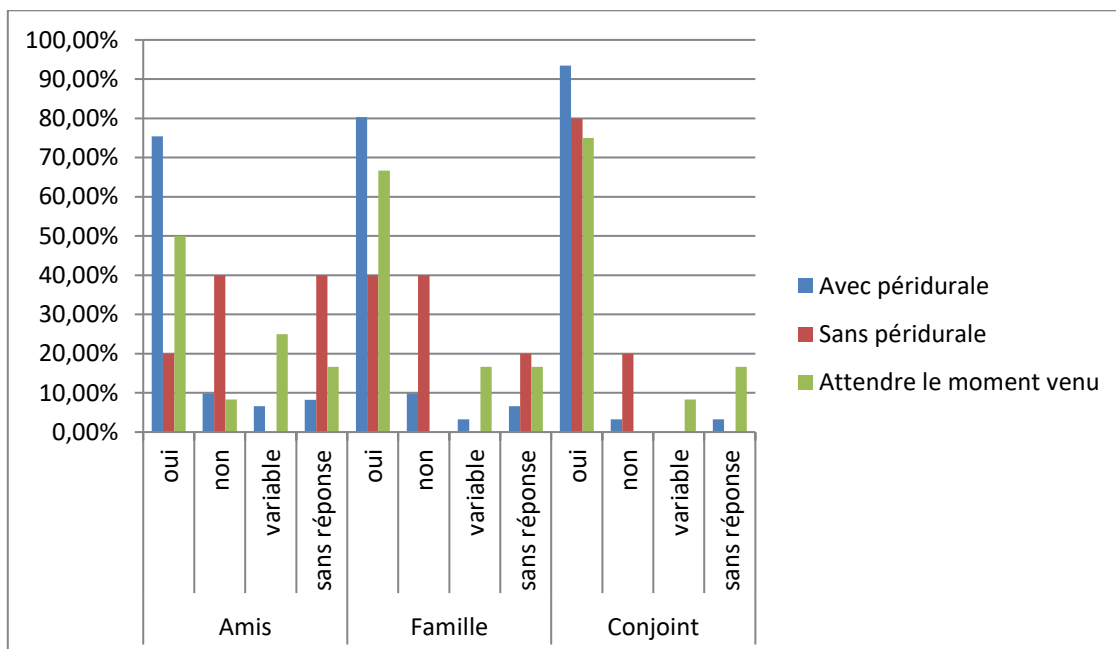


Figure 3 : Recours ou non à la péridurale selon le soutien familial, amical et du conjoint dans ce choix

Quel que soit le choix vis-à-vis de la péridurale, une grande majorité des femmes se sentait soutenue par leur conjoint.

Dans le groupe des femmes ne désirant pas de péridurale, 40% des femmes ne se sentaient pas soutenues par leurs amis et 40% par leur famille.

Dans les groupes de femmes souhaitant la péridurale ou voulant attendre le moment venu pour choisir, elles se sentaient majoritairement soutenues par leurs amis (respectivement 75,41% et 50%), leur famille (respectivement 80,33% et 66,67%) et leur conjoint (respectivement 93,44% et 75%).

Concernant le soutien de la part des amis : les femmes étaient statistiquement plus soutenues par leurs amis lorsqu'elles choisissaient la péridurale ($p=0,027$), en comparaison de celles n'en désirant pas et celles voulant attendre le moment venu. Et à l'inverse, lorsqu'elles choisissaient de ne pas avoir de péridurale, elles étaient statistiquement moins soutenues par leurs amis ($p=0,021$), en comparaison de celles voulant une péridurale et celles désirant attendre le moment venu. Il n'y avait pas de différence significative dans le soutien de la part des amis dans le choix d'attendre le moment venu pour choisir ($p=0,116$), en comparaison avec celles désirant une péridurale et celles n'en voulant pas.

Concernant le soutien de la part de la famille : il y avait une tendance à la significativité dans le soutien de la part de la famille dans le choix de ne pas prendre de péridurale ($p=0,081$) et dans le choix d'attendre le moment venu ($p=0,069$) : les femmes seraient statistiquement moins soutenues par leur famille dans ces deux choix. Il n'y avait pas de différence significative dans le soutien de la part de la famille dans le choix de prendre une péridurale ($p=0,124$), en comparaison à celles n'en voulant pas ou désirant attendre le moment venu.

Concernant le soutien de la part du conjoint : les femmes se sentaient statistiquement moins soutenues dans le choix d'attendre le moment venu ($p=0,038$) de la part de leur conjoint, en comparaison à celles voulant une péridurale et celles n'en désirant pas. Il y avait une tendance à la significativité dans le soutien de la part du conjoint dans le choix de prendre une péridurale ($p=0,088$) : les femmes se sentiraient statistiquement plus soutenues dans ce choix par leur conjoint. Il n'y avait pas de différence significative dans le soutien de la part du conjoint dans le choix de ne pas prendre de péridurale ($p=0,253$).

2.3. Raisons du choix de l'analgésie ou non ou d'attendre le moment venu pour choisir

2.3.1 Raisons du choix de prendre une péridurale lors de l'accouchement

Plusieurs raisons ont été choisies par certaines patientes.

Tableau VI : Raisons du choix de prendre une péridurale lors de l'accouchement

Raisons du choix de prendre une péridurale :	Effectifs (n=61)	%
Pas intérêt de souffrir	27	44,26%
Profiter de l'accouchement	26	42,62%
Être actrice de l'accouchement	5	8,20%
Accouchement plus sûr	13	21,31%
Autre	4	6,56%

Les raisons principales de vouloir une péridurale étaient qu'elles ne voyaient pas l'intérêt de souffrir (44,26%) et qu'elles voulaient être moins fatiguées pour accueillir leur enfant et donc profiter de cet accouchement (42,62%).

Les autres réponses données étaient : « Je ne veux pas que la douleur me détourne de mon effort pour l'accouchement », « déclenchement ».

2.3.2 Raisons du choix de ne pas prendre de péridurale lors de l'accouchement

Plusieurs raisons ont été choisies par certaines patientes.

Tableau VII : Raisons du choix de ne pas prendre de péridurale lors de l'accouchement

Raisons du choix de ne pas prendre de péridurale :	Effectifs (n=5)	%
Tester ses limites	0	0,00%
Accouchement naturel	3	60,00%
Evènement rare, accompagner le bébé	1	20,00%
Peur de l'aiguille	0	0,00%
Peur des conséquences pour moi et mon bébé	0	0,00%
Autre	3	60,00%

Dans ce groupe, 60% des femmes ne voulaient pas prendre de péridurale afin d'avoir un accouchement naturel.

Les autres réponses données étaient liées au fait que l'expérience d'une précédente péridurale avait été négative (plusieurs essais de pose, douleur à la pose), une famille avec un ou plusieurs enfants en bas âge qui demandait un rétablissement plus rapide et une plus grande disponibilité, et une dernière avait déjà eu des expériences d'accouchement sans péridurale pour un travail très rapide et donc pas le temps d'avoir une péridurale.

2.3.3 Raisons d'attendre le moment venu pour choisir

Plusieurs raisons ont été choisies par certaines patientes.

Tableau VIII : Raisons d'attendre le moment venu pour choisir

Raisons d'attendre le moment venu pour choisir :	Effectifs (n=12)	%
Tester ses limites	1	8,33%
Péridurale si douleur insupportable	9	75,00%
Peur de l'aiguille	1	8,33%
Peur des conséquences pour moi et mon bébé	1	8,33%
Autre	2	16,67%

Dans ce groupe, 75% des femmes désiraient une péridurale seulement si la douleur devenait insupportable. Les autres réponses données étaient : l'objectif d'accoucher sans péridurale avec l'aide de l'hypnose et une expérience négative de la péridurale (douleur lors de la pose et persistance de cette douleur plusieurs mois).

2.4. La perception de la douleur de l'accouchement

Pour répondre à cette question, les femmes pouvaient cocher plusieurs réponses.

Tableau IX : Perception de la douleur de l'accouchement en fonction du choix de prendre ou non une péridurale ou d'attendre le moment venu

	Naturel (=45)	Possible (n=45)	Inutile (n=10)	p
	Effectifs (%)	Effectifs (%)	Effectifs (%)	
Avec péridurale (n=61)	35 (77,78%)	37 (82,22%)	10 (100%)	0,306
Sans péridurale (n=5)	3 (6,67%)	2 (4,45%)	0 (0,00%)	1
Attendre le moment venu (n=12)	7 (15,55%)	6 (13,33%)	0 (0,00%)	0,625

Les termes « naturel » et « possible » ont été majoritairement utilisés par les femmes (n=45). Le terme « inutile » n'a été utilisé que par les femmes désirant la péridurale.

Une patiente faisant partie du groupe des femmes voulant la péridurale lors de l'accouchement avait répondu, en plus des réponses proposées, que cette perception de la douleur de l'accouchement était « impossible ».

Les femmes ne voulant pas de péridurale ou désirant attendre le moment venu pour choisir, considéraient cette perception comme naturelle ou possible. Aucune ne la considérait comme inutile.

Quelle que soit la perception de la douleur de l'accouchement, il n'y a pas de différence significative dans le choix de prendre une péridurale ($p=0,306$), de ne pas en prendre ($p=1$) ou d'attendre le moment venu pour choisir ($p=0,625$).

2.5. Qualification de l'intensité de la douleur de l'accouchement

Pour répondre à cette question, les femmes pouvaient cocher plusieurs réponses.

Tableau X : Qualification de l'intensité de la douleur de l'accouchement en fonction du choix de prendre ou non une péridurale ou d'attendre le moment venu

	Acceptable (n=23)	Difficile (n=52)	Insurmontable (n=8)	Autre (n=8)	p
	Effectifs (%)	Effectifs (%)	Effectifs (%)	Effectifs (%)	
Avec péridurale (n=61)	20 (86,96%)	39 (75%)	8 (100%)	5 (62,5%)	0,183
Sans péridurale (n=5)	1 (4,35%)	4 (7,7%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1
Attendre le moment venu (n=12)	2 (8,69%)	9 (17,3%)	0 (0,00%)	3 (37,5%)	0,152

Le terme « difficile » était le plus utilisé par les femmes (n=52). Le terme « insurmontable » n'était choisi que par les femmes désirant une péridurale.

Les autres réponses données par des femmes désirant la péridurale, étaient que ces femmes avaient eu une césarienne ou bien que cela avait été un déclenchement avec une péridurale et une perfusion d'ocytocine pour le ou les précédent(s) accouchement(s). Elles ne pouvaient donc pas répondre à cette question n'ayant pas connu la douleur réelle des contractions utérines. Pour certaines femmes, cette douleur dépendait aussi de sa durée.

Il n'y avait pas de différence significative dans le choix de prendre une péridurale (p=0,183), de ne pas en prendre (p=1) ou d'attendre le moment venu pour choisir (p=0,152) selon le terme utilisé pour qualifier l'intensité de la douleur de l'accouchement.

Quatrième partie : Analyse et discussion

1. Points forts et limites de l'étude

1.1. Les points forts

Dans sa globalité, le questionnaire a été bien compris.

Les commentaires laissés pour les questions où les patientes pouvaient cocher la réponse « autre », ont été très pertinents et utiles dans l'argumentation de leur choix de réponse.

Les 78 questionnaires remplis ont été exploités pour une grande majorité des questions.

1.2. Les limites

Notre population était souvent trop restreinte pour pouvoir dégager des sous-groupes qui permettent de faire des comparaisons statistiquement significatives.

Il aurait été à priori possible d'avoir un minimum de 100 patientes sur la distribution du questionnaire de mars à octobre 2021. Mais cette période a été marquée par la présence d'une majorité de primipares.

Nous pouvons aussi supposer que le questionnaire n'a pas pu être distribué à toutes les multipares en raison d'une activité importante, ou bien que certaines patientes n'ont pas voulu ou pas pu répondre à ce questionnaire.

2. Les caractéristiques sociologiques vis-à-vis du choix de l'analgésie péridurale ou non ou d'attendre le moment venu

2.1. Selon le nombre d'enfant

Dans notre étude, quelle que soit la parité, une grande majorité des femmes désirait une péridurale. La parité n'a pas d'impact sur le choix de prendre une péridurale ou non ou d'attendre le moment venu pour choisir. Les femmes ayant 1 enfant étaient les plus représentées dans cette population (n=61).

Dans l'étude de Ripoll, qui comparait le souhait prénatal avec sa réalisation le jour de l'accouchement (11), une majorité des femmes désirait aussi une péridurale quelle que soit la parité. Cela peut s'expliquer par le fait qu'aujourd'hui la majorité des femmes ne veulent pas souffrir pour leur(s) accouchement(s).

Mais il est montré, dans l'étude sur « la péridurale, un choix douloureux » (7), que plus le rang de l'enfant augmentait, plus les femmes exprimaient un choix plus sûr vis-à-vis de la péridurale dans le but de s'éloigner d'un précédent vécu ou au contraire de le reproduire. Quant aux primipares, elles choisissaient souvent le fait d'attendre le moment venu pour choisir car il y avait cette incertitude de la gestion de la douleur de l'accouchement.

Dans l'étude traitant du souhait d'accoucher sans analgésie péridurale (12), les femmes ne désirant pas de péridurale étaient à 36,6 % des 2èmes pares (ayant un antécédent d'accouchement). Mais seulement 9,8 % étaient des 3èmes pares et 2,4 % des 5èmes pares. Dans cette étude, il y avait des nullipares et des multipares.

Dans notre étude, dans le groupe des femmes ayant 1 enfant en bas âge (futures 2^{ème} pares), seulement 4,92% ne voulaient pas de péridurale et dans le groupe des femmes ayant 2 enfants ou plus (futures 3^{ème}, 4^{ème}, 5^{ème} pares etc), elles étaient 11,77% à ne pas en vouloir. La différence est que dans l'étude de Maëlle Getti Brouillard (12), les 2èmes pares étaient plus nombreuses à ne pas vouloir la péridurale, alors que dans notre étude, les 3èmes pares et plus étaient plus nombreuses à ne pas la vouloir. Cette différence s'explique possiblement par un choix plus sûr de ne pas vouloir de péridurale au fur et à mesure que l'expérience d'accouchement augmente. Il est possible que certaines femmes n'aient pas eu la possibilité d'avoir une péridurale, lors de précédent(s) accouchement(s), en raison d'un travail rapide et par conséquent pensent que l'accouchement sans péridurale est possible à condition d'un travail rapide. De façon générale, plus les femmes ont d'enfants, plus elles accouchent rapidement. Ce qui n'enlève pas la douleur de l'accouchement mais elle est souvent vue comme supportable sans péridurale en raison de la rapidité du travail et de l'accouchement. De plus, il se peut également que les femmes ayant déjà eu un enfant soient moins effrayées car elles connaissent la douleur des contractions et décident donc d'essayer de se passer de la péridurale.

2.2. Selon les tranches d'âge

Dans notre étude, la tranche d'âge la plus représentée était celle de 31 à 40 ans. Quelle que soit la tranche d'âge, les femmes désiraient une péridurale. La tranche d'âge n'influe pas sur le choix de prendre ou non une péridurale ou d'attendre le moment venu.

Dans l'étude sur « l'analgésie péridurale : comparaison du souhait prénatal avec sa réalisation le jour de l'accouchement et étude du vécu des parturientes » de 2006 (11), les 10 patientes interrogées avaient entre 20 et 39 ans, donc avec une amplitude d'âge importante et 9 patientes sur 10 souhaitaient une péridurale dont 8 multipares. Ceci montre que quelle que soit la tranche d'âge, la majorité des femmes désire une péridurale.

2.3. Selon la catégorie socio-professionnelle

Dans notre étude, dans le groupe des femmes désirant la péridurale, il y a une tendance à la significativité selon les catégories socio-professionnelles ($p=0,059$). Les femmes désirant la péridurale seraient plus souvent des agricultrices exploitantes, des artisanes, commerçantes, cheffes d'entreprise et professions libérales, contremaitres ou techniciennes. Cette tendance à la significativité peut s'expliquer par le fait que ces catégories socio-professionnelles intermédiaires sont les plus représentées dans ce groupe, après les employées, et qu'aujourd'hui la majorité des femmes désire la péridurale et ne veut plus souffrir pour accoucher. Mais il n'y a pas de différence significative selon la catégorie socio-professionnelle dans le choix de ne pas prendre de péridurale ou d'attendre le moment venu.

Dans l'étude de Jeanne Lefort (13), les catégories socio-professionnelles les plus représentées sont les « professions intermédiaires » et les « cadres et professions intellectuelles supérieures ». Dans notre étude, les femmes ne désirant pas la péridurale faisaient aussi principalement partie de la catégorie socio-professionnelle des « cadres et professions intellectuelles supérieures » mais aussi des « ouvrières ». La catégorie des ouvrières est possiblement plus basée sur des normes ancestrales : leurs mères et grands-mères accouchaient sans péridurale, pourquoi pas elles ? Les cadres sont possiblement plus basées sur le retour à un accouchement plus naturel et être à l'écoute de leur corps.

2.4. Selon le niveau d'études

Dans cette étude, le diplôme d'études supérieures était le niveau d'études le plus représenté dans cette population. Toutes les femmes ayant un niveau avant le brevet et brevet voulaient une péridurale, alors qu'elles étaient plus partagées pour celles ayant le niveau CAP, BEP, Baccalauréat et ayant fait des études supérieures.

Dans l'étude traitant du souhait d'accoucher sans analgésie péridurale (12), les femmes étaient une majorité à avoir un niveau d'études supérieur au baccalauréat (65,9%) (12). Dans l'étude de Sarah Couplier (14), les femmes ne voulant pas de péridurale avaient aussi un niveau d'études supérieures mais aussi un niveau baccalauréat.

Dans l'étude de Sarah Couplier (14), les femmes désirant la péridurale avaient des niveaux d'études BAC et BAC +3.

Même si le niveau d'études n'influence pas le choix d'avoir ou non une péridurale ou d'attendre le moment venu, on constate que plus le niveau d'études augmente, plus les choix se diversifient.

2.5. Selon la participation ou non à des cours de préparation à la naissance

Dans notre étude, 32 % des femmes avaient participé à des cours de préparation à la naissance (n=25), ce qui est comparable à la moyenne nationale de 33,8 % en 2019 (11). Il n'y avait pas de différence significative dans le choix de prendre une péridurale ou non, ou d'attendre le moment venu selon la participation ou non à des cours de préparation à la naissance.

Dans l'étude traitant de « l'analgésie péridurale : comparaison du souhait prénatal avec sa réalisation le jour de l'accouchement et étude du vécu des parturientes » (11), 4 femmes sur 10 avaient participé à des cours de préparation à la naissance. De plus, quel que soit le choix vis-à-vis de la participation à des cours de préparation à la naissance, 9 femmes sur 10 avaient fait le choix de prendre la péridurale.

Dans l'étude traitant du souhait d'accoucher sans analgésie péridurale (12), 60% des femmes multipares ne voulant pas la péridurale ont suivi des cours de préparation à la naissance. Les femmes ne voulant pas la péridurale participeraient plus à des cours de préparation à la naissance afin d'avoir tous les outils nécessaires pour gérer la douleur.

Dans notre étude, les femmes ne désirant pas la péridurale représentaient 8% de celles ayant répondu « oui » à la participation à des cours de préparation à la naissance contre 5,88% de celles ayant répondu « non ». De plus, il n'y a pas plus de femmes ne voulant pas la péridurale et participant à des cours de préparation à la naissance. Ceci s'explique peut-être pour différentes raisons :

- Elles ont déjà eu des cours de préparation à la naissance lors de précédente(s) grossesse(s),
- Elles ne connaissent pas d'autres moyens que la péridurale pour ne pas souffrir mais veulent quand même accoucher sans péridurale afin de tester leurs limites,
- Elles ont déjà eu un accouchement rapide et pensent qu'elles vont accoucher aussi rapidement à l'issue de cette grossesse.

Dans l'étude de Marie-Charlotte Ripoll (11), les femmes désiraient majoritairement une péridurale et connaissaient différentes méthodes pour gérer la douleur de l'accouchement autre que la péridurale. A l'inverse, dans l'étude de Maëlle Getti Brouillard (12), plus d'un tiers des femmes de cette étude (ne voulant pas de péridurale) ne connaissaient pas d'autres méthodes que la péridurale pour soulager la douleur. La question se pose : quel type de cours de préparation à la naissance leur ont été proposés ? (informations des différentes étapes du travail et de l'accouchement, sophrologie, hypnose, exercices de respiration...). Dans notre étude, les femmes étaient une majorité à vouloir la péridurale et à ne pas avoir participé à des

cours de préparation à la naissance. Il est possible que ces femmes, voulant la péridurale, considéraient que les cours de préparation à la naissance ne seraient pas nécessaires car la péridurale leur permettrait de gérer la douleur des contractions du travail et celle de l'accouchement ou bien ces femmes ont déjà eu des cours de préparation lors d'une précédente grossesse. Le désir majoritaire de péridurale et de non-participation à des cours de préparation à la naissance peut aussi être la conséquence d'une non connaissance de l'apport possible de la préparation à la naissance pour expérimenter d'autres méthodes de gestion de la douleur.

Le but des cours de préparation à la naissance est de diminuer l'anxiété, de donner confiance aux femmes face à la douleur de l'accouchement. Ces cours permettent aussi aux patientes de trouver leur propre stratégie d'adaptation à la douleur des contractions (15). Mais, pour cela, il faut qu'elles aient des informations claires sur tous ces sujets.

3. Les caractéristiques psychologiques vis-à-vis du choix de l'analgésie péridurale ou non ou d'attendre le moment venu

3.1. Le soutien psychologique durant la grossesse

Dans notre étude, les femmes se sentaient majoritairement soutenues par leurs amis, leur famille et leur conjoint. Il n'y a pas de différence significative dans le choix d'une péridurale ou non ou d'attendre le moment venu selon le soutien apporté par les amis, la famille ou le conjoint. Le soutien durant la grossesse n'est pas en lien avec le choix vis-à-vis de la péridurale. Le soutien de la part des amis et de la famille est moins inconditionnel lorsque les femmes ne veulent pas de péridurale. De façon générale, le soutien de la part de la famille, des amis et du conjoint est important que les femmes choisissent une péridurale ou veuillent attendre le moment venu. Cela s'explique peut-être par les normes sociales : les femmes du groupe de celles ne voulant pas de péridurale, par exemple, ont probablement besoin d'un retour au naturel, à l'écoute de leur corps. Décision que l'entourage ne soutient peut-être pas du fait de l'existence de la péridurale permettant d'éviter la souffrance. Les femmes désirant une péridurale ou voulant attendre le moment venu ont donc plus de soutien de la part de leurs famille, amis et conjoint.

3.2. Le soutien psychologique dans le choix vis-à-vis de l'analgésie péridurale

Dans notre étude, le soutien vis-à-vis du choix de l'analgésie péridurale est variable mais souvent en défaveur du choix de ne pas avoir de péridurale ou d'attendre le moment venu. Les amis et la famille sont moins souteneurs dans le choix de ne pas prendre de péridurale comme dans celui d'attendre le moment venu. Il y a plus de soutien de la part de la

famille, des amis et du conjoint dans le choix de prendre une péridurale. Le conjoint reste la personne la plus soutenante quel que soit le choix vis-à-vis de la péridurale.

Dans l'étude « la péridurale, un choix douloureux » (2006) (7), les femmes se sentaient plus soutenues par leur conjoint car celui-ci considérait qu'il n'avait pas à intervenir dans ce choix. Le conjoint était d'accord quel que soit le choix de sa compagne. Il est possible qu'au cours des années, le conjoint veuille aussi se positionner dans le choix vis-à-vis de la péridurale. Il serait plus soutenant dans le choix de prendre une péridurale car cela permettrait à leur femme de ne pas souffrir et à eux, de ne pas voir souffrir leur femme. Ceci peut les rassurer car ils sont souvent démunis face à la douleur de leur femme.

Depuis toutes ces années, la péridurale a fait sa place mais n'empêche pas la transmission de ces récits sur la douleur de l'accouchement. Dans la culture occidentale, de génération en génération, l'inquiétude de la souffrance lors de l'accouchement persiste. Il y a aussi l'inquiétude des complications infectieuses et hémorragiques (16). Les femmes ne désirant pas de péridurale seraient d'autant moins soutenues par leur entourage qui pourrait penser que sans péridurale, la gestion des complications serait plus difficile.

Dans l'étude traitant du souhait d'accoucher sans analgésie péridurale (12), l'entourage n'influait pas ce choix. Mais dans les mémoires de Floriane STAUFFER et Sophie CLAUDON, la conclusion montrait que l'entourage influait dans ce choix. Le mémoire de Sophie CLAUDON montrait, à la différence de notre étude, que la mère est plus présente dans ce choix que le conjoint. Dans l'étude de Maud Arnal (17), il y avait souvent une incompréhension dans le choix de ne pas prendre de péridurale et par conséquent, une négociation ardue avec leur entourage (surtout la famille et les amis) mais aussi avec les professionnels de santé. Le fait de ne pas vouloir de péridurale lors de l'accouchement était vu comme hors norme par le milieu familial et conjugal, nécessitant pour ces femmes d'affirmer leur choix. Nous retrouvons les mêmes résultats.

3.3. La perception de la douleur de l'accouchement selon le choix vis-à-vis de la péridurale

Dans notre étude, le terme « inutile » n'est utilisé que par les femmes voulant la péridurale alors qu'aucune des autres ne l'utilisait. Les femmes considéraient que souffrir est « inutile » car il existe des moyens de ne plus souffrir lors de l'accouchement. Ces moyens permettent aux femmes de profiter de leur accouchement (d'être moins fatiguée par la période du travail), d'avoir une anesthésie si la naissance demande l'utilisation d'instruments ou si il y a nécessité de faire une césarienne, permettant de ne pas avoir d'anesthésie générale.

Les termes « naturel » et « possible » étaient les plus utilisés par les femmes (respectivement n=45). Une majorité dans chaque groupe s'accordait à dire que la douleur de l'accouchement était « naturelle ».

Selon l'étude de Maud Arnal (17), la douleur avait une subjectivité émotionnelle et corporelle selon le vécu de la femme. Toutes les femmes s'attendaient à avoir mal. La douleur était considérée comme « naturelle » car les contractions étaient tout simplement un phénomène physiologique d'étirement des fibres musculaires et des tissus afin que le bébé puisse sortir du corps de la femme. Mais, même si cette douleur était considérée comme « naturelle », elle peut aussi faire peur du fait de son intensité possible. Donc quel que soit le choix vis-à-vis de la péridurale, l'aspect « naturel » de la douleur est reconnu par les femmes mais leur peur potentielle, plus ou moins grande, va leur faire choisir d'avoir ou non une péridurale ou d'attendre le moment venu.

Quel que soit le choix vis-à-vis de la péridurale, environ la moitié des femmes disaient que cette douleur était possible, même celles désirant une péridurale. Ceci pourrait laisser à penser que pour ces dernières, il serait possible de faire face à ces douleurs et d'envisager un accouchement sans péridurale, si les conditions s'y prêtent. Cette douleur est une étape, a priori, « obligatoire » pour la plupart des femmes car la douleur des contractions est imprévisible en terme d'intensité, de durée et de capacité de gestion de la douleur (8). Le terme « possible » utilisé peut venir de la transmission générationnelle de cette idée de douleur « non évitable » pour accoucher. La douleur de l'accouchement ne rentre pas dans les catégories de la douleur physique chronique ou aiguë car elle n'est pas liée à un mal, une maladie. C'est une douleur physiologique : elle est inhérente à cet évènement.

L'acceptabilité de cette douleur dépendait aussi de l'environnement proposé à la patiente. Il y avait certes une douleur physique mais aussi une douleur morale, mentale. La douleur physique peut amplifier la douleur psychique. Une péridurale ne peut pas soulager cette douleur psychique d'où le fait de créer un environnement sécurisant mais aussi apaisant pour les femmes (17).

Dans l'accompagnement des parturientes, la présence du conjoint et de l'équipe soignante dont la sage-femme, ne peut pas être qu'une proximité physique mais surtout une réponse aux besoins de la patiente. Cela met en jeu les affects, les émotions au sein de cette relation. Cette présence permet d'analyser ce qui pourrait soulager cette patiente. C'est aussi l'analyse de la douleur psychique comme par exemple la peur (17).

L'accouchement est un moment d'incertitude sur le fait de pouvoir supporter, sur la durée, la douleur. C'est une période où la sage-femme est là pour soulager la douleur physique mais aussi la douleur morale. Le travail des sages-femmes met en jeu les techniques de

« cure » et de « care », c'est-à-dire soigner la « maladie » donc une dimension curative et de « care » c'est-à-dire l'attention et l'intention portée à la patiente (17). Les femmes de notre étude étaient des multipares et l'accompagnement de la sage-femme lors des précédents accouchements, a pu influencer leur choix d'avoir ou non une péridurale ou d'attendre le moment venu pour choisir.

3.4. La qualification de la douleur de l'accouchement selon le choix vis-à-vis de la péridurale

Dans notre étude, le terme « insurmontable » n'était utilisé que par les femmes voulant la péridurale alors que celles ne voulant pas de péridurale ou celles désirant attendre le moment venu n'utilisaient pas ce terme.

Les termes « acceptable » et « difficile » étaient les plus utilisés (respectivement n=23 et n=52). Une majorité dans chaque groupe s'accordait à dire que la douleur de l'accouchement était « difficile ».

Dans l'étude de Maud Arnal (17), les femmes considéraient la douleur de l'accouchement comme « acceptable » : « Si ma mère, ma grand-mère, ma belle-mère l'a fait, pourquoi pas moi ? », « Je me dis que ma mère m'a eue sans péridurale. La mère de mon conjoint l'a eu sans péridurale, enfin, c'est faisable quoi ! ». Elles considéraient la douleur de l'accouchement comme « évidente ». La douleur n'était pas considérée comme pénible dès le début de l'apparition des contractions utérines. De plus, l'incertitude que ressentaient les femmes vis-à-vis de l'accouchement, leur faisait considérer que la douleur de l'accouchement était acceptable. Elles voulaient surtout accoucher par voie basse. La douleur passait en second plan. C'était un élément circonstanciel dans l'objectif final de l'accouchement puisqu'aujourd'hui, il y a des solutions pour soulager cette douleur de l'enfantement. L'acceptabilité de la douleur est flexible. La signification des douleurs que donnaient les femmes dépendait de l'utilisation ou non de l'analgésie péridurale. Lorsque les femmes parlaient du « travail des contractions » et de « l'enfantement », les femmes utilisaient le mot « douleur » mais lorsque la douleur devenait « intenable », « insupportable », conséquence de la durée parfois longue du travail, elles utilisaient le champ lexical de la « souffrance » (17). Mais les femmes avaient aussi peur de la douleur de l'accouchement, elles avaient peur de ne pas pouvoir se contrôler à cause de cette douleur intense, de se perdre et ainsi d'accueillir l'enfant dans les cris et la panique (17). La douleur est « naturelle » mais peut être déstabilisante. La perception de cette douleur est aussi soumise à l'état psychologique de la patiente : cela dépend de son état de tristesse, de peur qui peut rendre la douleur de l'accouchement insupportable et donc moins acceptable.

Dans l'étude de Marie-Charlotte Ripoll (11), les femmes avaient d'autres raisons de choisir la péridurale. Les femmes décrivaient la douleur de l'accouchement comme « intenable », cette douleur leur avait donné l'impression qu'elles allaient mourir.

Donc la durée du travail ainsi que l'augmentation de l'intensité de la douleur font référence aux termes « difficile » et « insurmontable » utilisés dans notre étude. Toutes les femmes de notre étude ont déjà accouché et par conséquent, leur vécu antérieur rentre en ligne de compte dans l'expression de l'intensité de la douleur. Selon ce vécu, la douleur de l'accouchement est plus ou moins « acceptable ».

4. Raisons du choix de l'analgésie ou non ou attendre le moment venu pour choisir

Selon Akrich, l'expérience d'un précédent accouchement et par conséquent l'utilisation ou non de la péridurale (subie ou choisie) lors de ce précédent accouchement aurait un impact sur le choix de l'analgésie ou non pour le prochain accouchement (7). Ce choix dépendrait aussi de l'influence que peut avoir la sage-femme sur la patiente qui, face à sa douleur, ne sait plus quoi faire et quoi choisir.

4.1. Les raisons du choix de prendre une péridurale

Dans notre étude, les femmes choisissaient, majoritairement, une péridurale car elles ne voyaient pas l'intérêt de souffrir et voulaient profiter de l'accouchement (être moins fatiguées, plus présentes, non déviées par sa douleur).

Dans l'étude de Marie-Charlotte Ripoll (11), les femmes choisissaient la péridurale pour la même raison que dans notre étude : elles ne voyaient pas l'intérêt de souffrir.

Mais aussi pour d'autres raisons :

- La peur de la douleur et de ne pas pouvoir la gérer.
- L'expérience d'une précédente péridurale bien vécue.
- Une faible tolérance à la douleur.
- La peur d'avoir recours à l'épisiotomie ou l'utilisation de forceps ou ventouse. (7)

De plus, les femmes pensaient qu'il fallait beaucoup de courage pour accoucher sans péridurale, comme l'ont fait des générations de femmes avant elles.

Toujours dans l'étude de Marie-Charlotte Ripoll (11), malgré un mauvais vécu d'une précédente péridurale, les femmes voulaient quand même une péridurale pour leur accouchement (11). Alors que dans notre étude, les femmes qui avaient mal vécu la pose

d'une précédente péridurale, préféreraient ne pas en avoir en raison d'une pose douloureuse ou de plusieurs essais.

Dans notre étude, les femmes ne voyaient pas l'intérêt de souffrir car des générations de femmes avant elles ont accouché sans péridurale, par obligation (la péridurale n'existant pas), et cela demande beaucoup de courage. Aujourd'hui, les femmes ne devraient pas souffrir (9). De plus, la péridurale est considérée, par la plupart des femmes, comme le seul moyen de ne pas souffrir (9). Mais la douleur de l'accouchement est aussi ressentie comme angoissante, inquiétante par la transmission générationnelle d'une notion de souffrance et de la possibilité de mourir en couches. Aujourd'hui la péridurale existe, elle supprime la douleur mais cela permet quand même de rester actrice de l'accouchement, de pouvoir se reposer et donc de profiter de cet accouchement, donc pourquoi ne pas l'utiliser ? (16)

Mais dans d'autres études, des raisons médicales sont aussi données : cela évite une anesthésie générale s'il y a besoin d'une césarienne. C'est aussi pour ces femmes un mode d'accouchement plus sûr. Une autre raison non médicale est avancée, c'est la peur de ne pas se maîtriser et d'être désagréable vis-à-vis de l'équipe médicale et leur conjoint (9).

4.2. Les raisons du choix de ne pas prendre de péridurale

Dans notre étude, les femmes qui ne désiraient pas de péridurale l'expliquaient majoritairement par l'envie d'un accouchement plus naturel.

Dans l'étude de Marie-Charlotte Ripoll (11), les femmes désiraient aussi un accouchement naturel et présentaient un projet de naissance : éviter une surmédicalisation et par conséquent, favoriser un accouchement en salle nature. Dans l'étude de Maëlle Getti Brouillard (12), l'accouchement est un phénomène naturel que les femmes peuvent supporter. Pour certaines femmes, accoucher sans péridurale est aussi un moyen de tester ses limites, de se faire confiance et d'avoir confiance en la nature. Dans ces études, il y avait à la fois des primipares et des multipares.

Dans cette même étude, quelle que soit la parité, les femmes veulent retourner au « naturel », faire confiance à leur corps et à ce qu'elles sont capables de faire. L'accouchement est un processus physiologique que ces femmes veulent respecter.

Mais d'autres raisons sont évoquées dans différentes études :

- Ne pas pouvoir se mobiliser et être obligées de garder la position gynécologique jusqu'à la fin lorsque l'on décide de prendre une péridurale (11).
- La crainte des produits médicamenteux utilisés (11) ainsi que la peur lors de la pose de la péridurale et des conséquences de ce geste (12).

- Pour des femmes qui ont déjà eu des enfants, cela peut être un défi, une mise à l'épreuve de l'interprétation de ce qui s'est passé lors d'un précédent accouchement (7).

- Les patientes voulaient sentir le passage du bébé, être actrice de l'accouchement, la péridurale leur enlèverait cette « capacité à mettre au monde leur enfant » (7).

Certaines femmes acceptaient de ne pas avoir de péridurale à condition que l'accouchement soit rapide.

Evidemment, pour que cette douleur n'ait pas une atteinte morale péjorative, qu'elle ne provoque pas la souffrance, il faut que cette douleur soit acceptée et accompagnée.

4.3. Les raisons du choix d'attendre le moment venu

Dans notre étude, les femmes désiraient en majorité une péridurale seulement si la douleur était insupportable.

Dans l'étude d'Akrich (7), les femmes voulaient attendre le moment venu en raison de l'incertitude de la gestion de la douleur et de déterminer au moment venu si elles ressentaient la nécessité d'avoir une péridurale. Ceci rejoint notre étude car lorsqu'elles parlent de « nécessité », cela fait référence au caractère « insupportable » de la douleur. Ces femmes veulent la péridurale que si elles ne se sentent plus capable de la gérer.

Dans cette même étude (2006) (7), les femmes avaient une orientation privilégiée mais elles se disaient malgré tout incertaines de leur décision et préféraient attendre le moment venu. Dans notre étude, les femmes étaient une majorité à vouloir la péridurale. Mais, entre ces 2 études, 15 ans se sont écoulés et les mentalités ont évolué. Aujourd'hui, elles veulent la péridurale le plus tôt possible afin d'être moins fatiguées pour accueillir leur enfant. De plus les femmes ne voient pas l'intérêt de souffrir. Avoir une péridurale fait partie intégrante d'un accouchement.

Dans l'étude de Marie-Charlotte Ripoll (11), les femmes voulaient parfois attendre le moment venu car le vécu d'un précédent accouchement où elles avaient désiré une péridurale mais finalement ne l'ont pas eue en raison d'un travail rapide, leur avait permis de voir qu'elles pouvaient gérer la douleur. Malgré cette possibilité de gestion de la douleur, à condition que le travail et l'accouchement soient rapides, reste cette incertitude concernant la capacité de gestion de cette douleur et par conséquent ces femmes attendent le moment venu pour choisir.

5. Réponses aux objectifs et propositions d'action

L'objectif de notre étude était de dégager les caractéristiques sociologiques et psychologiques des femmes multipares selon leur choix vis-à-vis de la péridurale.

Aucune caractéristique ne s'est vraiment dégagée mais certains points semblent intéressants pour la prise en charge des parturientes :

- Le soutien psychologique de l'entourage était moins important lorsque la femme avait choisi de ne pas avoir de péridurale ou d'attendre le moment venu. Il est donc primordial d'accompagner et de soutenir positivement, tout au long de la grossesse et de l'accouchement, ces femmes dans leur choix afin qu'elles gardent confiance en elles.

- La douleur de l'accouchement n'était perçue comme « inutile » et « insurmontable » que par celles désirant une péridurale. Là encore, expliquer, soutenir ces femmes qui veulent une péridurale, le temps qu'elle puisse être proposée, semble important pour qu'elles ne perdent pas pied. D'autre part, il est nécessaire qu'elles sachent qu'elles ne pourront pas bénéficier de cette analgésie dès les premières contractions pour qu'elles puissent se préparer physiquement et psychologiquement. Cette information doit être donnée systématiquement en consultation lors du suivi de grossesse car toutes les femmes ne participent pas à des cours de préparation à la naissance. Pour celles qui y participent, il faut leur donner les outils pour qu'elles puissent faire face à cette situation. Et en salle de naissance, l'accompagnement par la sage-femme est primordial pour que la femme et son conjoint comprennent la situation et que la femme puisse utiliser les techniques données en direct par la sage-femme.

- D'autres études ont montré que beaucoup de femmes ne connaissent que la péridurale comme moyen pour soulager la douleur de l'accouchement (12). Or, il existe d'autres méthodes de contrôle de la douleur : le ballon, la liane, le bain. Et pour la mise en place de ces autres moyens, la présence de la sage-femme est d'une grande importance pour la patiente. Cela lui donne un appui, lui donne confiance dans sa gestion de la douleur.

Conclusion

Jusque dans les années 1970, les femmes accouchaient sans péridurale. Mais aujourd'hui, la péridurale a pris une place très importante dans le processus d'accouchement. En 2010, le taux annuel de péridurale, toutes maternités confondues, était de 79,3%. Dans notre étude, 78,21% des femmes voulaient une péridurale. Le choix de la péridurale est prédominant car les femmes ne veulent plus « enfanter dans la douleur » : elles ne voient pas l'intérêt de souffrir alors qu'il existe un moyen de ne pas souffrir. Il y a aussi la peur de la douleur de l'accouchement et de la gestion de celle-ci.

L'intérêt de cette étude était d'analyser les caractéristiques sociologiques et psychologiques des femmes multipares voulant ou non la péridurale et celles désirant attendre le moment venu.

Concernant les caractéristiques sociologiques, quelles qu'elles soient, les femmes désiraient majoritairement la péridurale pour leur accouchement.

Concernant les caractéristiques psychologiques, le soutien durant la grossesse est majoritairement présent dans tous les groupes de femmes.

Mais il a été montré des différences significatives concernant le soutien psychologique dans le choix de la péridurale ou non ou d'attendre le moment venu : le soutien vis-à-vis du choix de l'analgésie péridurale est variable mais souvent en défaveur du choix de ne pas avoir de péridurale ou d'attendre le moment venu. Les amis et la famille sont moins souteneurs dans le choix de ne pas prendre de péridurale comme dans celui d'attendre le moment venu. Le conjoint reste la personne la plus souteneuse quel que soit le choix vis-à-vis de la péridurale. De plus, celui-ci prend de plus en plus part à ce choix.

La douleur de l'accouchement est vue comme « naturelle » car c'est un processus physiologique. Elle est aussi considérée comme « possible » car pour les femmes, la douleur de l'accouchement est une étape « obligatoire ». Plus l'intensité de la douleur et la durée du travail augmentent, moins elle est acceptable.

La majorité des femmes n'avait pas participé à des cours de préparation à la naissance possiblement du fait que, lors de grossesse(s) précédente(s), elles ont déjà eu ces cours ou bien que les femmes ne savaient pas que d'autres méthodes que l'anesthésie péridurale pouvaient être expérimentées lors des séances de préparation à la naissance.

Les hôpitaux ont l'obligation de soulager la douleur. Le choix de la péridurale ou non ou d'attendre le moment venu doit être un choix de la patiente et non un choix de l'équipe médicale. Ce choix met en avant la volonté, l'autonomie de la patiente. Mais cette volonté et cette autonomie dépendent des relations avec l'entourage familial, médical. La personne n'est

pas constituée d'emblée de cette volonté et n'est pas un sujet autonome dans ses choix. Cela se construit par les interactions avec son environnement social et matériel (7).

Il arrive parfois que le choix final ne soit pas celui du départ en raison d'un travail rapide, d'un déclenchement. Dans notre étude, le choix final n'a pas été traité mais il serait intéressant de voir s'il a été possible de répondre à leur demande et d'analyser leur vécu de cet accouchement.

Dans certaines maternités, la péridurale est parfois la solution de facilité en raison d'une activité importante ou bien d'une facilitation des potentielles manœuvres instrumentales. De plus, cela facilite le suivi de travail. Une patiente ne désirant pas de péridurale demande plus de présence et d'accompagnement de la part de la sage-femme. Mais il est primordial de prendre en compte en priorité le désir des femmes et non les impératifs de service pour répondre au mieux aux attentes des patientes.

Références bibliographiques

1. Verdino S, Azcue M, Maccagnan S. La péridurale, entre émancipation et norme. *Rev Sage-Femme*. mai 2015;14(2):45-9.
2. Merrer J, Cinelli H. Origines et caractéristiques de la douleur du travail et de l'accouchement. *Sages-Femmes*. 1 juill 2020;19(4):12-4.
3. Corbin A. Roselyne Rey, Histoire de la douleur. *Rev D'Histoire Mod Contemp*. 1994;41(3):525-8.
4. Porée J. Chapitre II. - La douleur morale. Livre : sur la douleur quatre études. *Quest Soins*. 2017;39-64.
5. Fonseca Das Neves J, Sule N, Serra E. L'émotion–douleur : de l'intérêt de considérer la douleur comme une émotion. *L'Encéphale*. déc 2017;43(6):603-6.
6. Péoc'h N. Représentations sociales de la douleur. La mise en perspective praxéologique des pratiques d'accompagnement et d'éducation à la santé. *Doss Sci L'éducation*. 1 mars 2014;(31):81-99.
7. Akrich M. La péridurale, un choix douloureux. *Cah Genre*. 1999;25(1):17-48.
8. Donaty K. Satisfaction du vécu de l'accouchement sans analgésie péridurale : étude quantitative dans une maternité de type III. Hôpital du Cluzeau. Ecole de sages-femmes (Limoges), JAYAT MF, VOIRON MN, éditeurs. 2018 [cité 4 mai 2020]; Disponible sur: <http://aurore.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-102709>
9. Séjourné N, Callahan S. Les motivations des femmes pour accoucher avec ou sans analgésie péridurale. *Rev Sage-Femme*. 1 avr 2013;12(2):81-8.
10. Breton O, Vial F, Feugeas J, Podrez K, Hosseini K, Boileau S, et al. Acceptabilité des risques associés à la mise en place d'une analgésie péridurale obstétricale. *Ann Fr Anesth Réanimation*. 1 nov 2014;33(11):581-6.
11. Ripoll MC. L'analgésie péridurale: comparaison du souhait prénatal avec sa réalisation le jour de l'accouchement et étude du vécu des parturientes. 2019;122.
12. Brouillard MG. Le souhait d'accoucher sans analgésie péridurale: étude descriptive de la prévalence, des motivations des femmes et de leurs caractéristiques socio-professionnelles. *HAL open science*. 2013;46.
13. Lefort J. Explorer le choix d'un accouchement sans analgésie péridurale. *HAL open science*. 2020;92.
14. Couplier S. Connaissances et représentations des femmes sur l'analgésie péridurale. *HAL open science*. 2020;94.
15. Ip WY, Tang CS, Goggins WB. An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *J Clin Nurs*. 2009;18(15):2125-35.
16. Cesbron P. Naître à la vie, en douleur. *Spirale*. 26 mars 2008;45(1):79-98.

17. Arnal M. Soulager les douleurs de femmes lors de l'accouchement. Genre Sex Société [Internet]. 20 déc 2016 [cité 30 janv 2022];(16). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/gss/3870>

Annexes

Annexe 1. Questionnaire	46
-------------------------------	----

Annexe 1. Questionnaire

Bonjour, je m'appelle Caroline BORDERIE, je suis étudiante sage-femme à Limoges. Ce questionnaire vous est distribué dans le cadre de mon mémoire de fin d'études. J'étudie les caractéristiques sociologiques et psychologiques des femmes désirant ou non une péridurale pour l'accouchement.

Ce questionnaire est anonyme.

Etes-vous d'accord pour répondre à ce questionnaire et que les informations recueillies dans ce questionnaire soient utilisées dans le cadre de mon mémoire de fin d'études ?

- Oui
- Non

Je vous remercie d'avance pour votre aide.

1- Avez-vous une grossesse multiple actuellement (jumeaux, triplés) ?

- Oui
- Non

2- Avez-vous déjà des enfants ?

- Oui
- Non

Si oui, combien :

- 1
- 2 ou 3
- Plus de 3

3- Quel âge avez-vous ?

4- Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ?

- Agricultrice exploitante
- Artisane, commerçante, cheffe d'entreprise
- Cadre et profession intellectuelle supérieure
- Profession libérale, contremaître, technicienne
- Employée

- Ouvrière
- Autre personne sans activité professionnelle (chômeuse, étudiante, élève)

5- Quel est votre niveau d'études ?

- Avant brevet (arrêt de scolarisation)
- Brevet
- CAP, BEP
- Baccalauréat
- Diplôme d'études supérieures

6- Quel est votre pays d'origine ?

7- Vivez-vous ?

- Seule
- En couple
- En colocation
- Chez des amis
- Chez vos parents

8- Ressentez-vous un soutien psychologique durant cette grossesse de la part de votre entourage (amis, famille, conjoint) ?

Soutien psychologique	Oui	Non	Variable
Amis			
Famille			
Conjoint			

9- A ce jour, a priori, désirez-vous accoucher :

- Avec péridurale (aller directement à la question 10)
- Sans péridurale (aller directement à la question 11)
- Je verrai le moment venu (aller directement à la question 12)

10- Pourquoi désirez-vous accoucher avec une péridurale ? (cochez la réponse qui se rapproche le plus de votre ressenti)

- Je ne vois pas l'intérêt de souffrir alors qu'il y a une possibilité de ne pas souffrir
- Cela me permet de mieux profiter de mon accouchement, d'être moins fatiguée pour accueillir pleinement mon bébé
- Cela me permet d'être actrice de mon accouchement
- Je veux un accouchement plus sûr, encadré
- Autre, précisez :

11- Pourquoi désirez-vous accoucher sans péridurale ? (cochez la réponse qui se rapproche le plus de votre ressenti)

- C'est une façon de tester mes limites face à la douleur
- Je désire avoir un accouchement le plus naturel possible
- C'est un évènement rare que je veux vivre dans sa totalité et accompagner pleinement mon bébé
- J'ai peur de l'aiguille qui rentre dans le dos
- J'ai peur des conséquences de la péridurale pour mon bébé ou pour moi
- Autre, précisez :

12- Pourquoi désirez-vous attendre le moment venu pour prendre ou non une péridurale ? (cocher la réponse qui se rapproche le plus de votre ressenti)

- Je veux tester mes limites face à la douleur
- Je veux une péridurale que si la douleur est insupportable
- J'ai peur de l'aiguille qui rentre dans le dos, donc je déciderai de prendre la péridurale que si la douleur est insupportable
- J'ai peur des conséquences de la péridurale sur mon bébé, donc je prendrai la péridurale seulement si je ne supporte plus la douleur
- Autre, précisez :

13- Vous sentez-vous soutenue par votre entourage dans le choix de prendre ou non une péridurale ?

Soutien psychologique	Oui	Non	Variable
Amis			
Famille			
Conjoint			

14- Pour vous, ressentir la douleur de l'accouchement est : (Il est possible de cocher plusieurs réponses)

- Naturelle
- Possible
- Inutile

15- Comment qualifieriez-vous l'intensité de la douleur de l'accouchement ? (Il est possible de cocher plusieurs réponses)

- Acceptable
- Difficile
- Insurmontable
- Autre, précisez :

16- Assistez-vous à des cours de préparation à la naissance durant cette grossesse (exercices de respiration, sophrologie, yoga, piscine) ?

- Oui
- Non

BORDERIE – Caroline

Titre : Les caractéristiques sociologiques et psychologiques de la femme multipare voulant ou non une péridurale lors de l'accouchement

49 pages

Mémoire de fin d'études – Ecole de Sages-Femmes de LIMOGES – Année universitaire 2021-2022

Résumé :

L'objectif de l'étude était de dégager des caractéristiques sociologiques et psychologiques des femmes multipares selon leur choix vis-à-vis de la péridurale. Pour cela une étude observationnelle, comparative et monocentrique a été réalisée.

Il a été démontré que la famille et les amis sont moins soutenant dans le choix de ne pas prendre de péridurale lors de l'accouchement. Le conjoint est lui soutenant quel que soit le choix vis-à-vis de la péridurale.

La douleur de l'accouchement est à la fois vue comme « naturelle » car pour les femmes c'est un processus physiologique. Cette douleur est aussi vue comme « possible » car pour celles-ci c'est un passage obligatoire pour accoucher.

Cette douleur est « acceptable » mais « difficile ». L'acceptabilité dépend de la durée du travail. Plus elle est longue moins elle est acceptable.

Mots clés : caractéristiques sociologiques et psychologiques, péridurale, douleur de l'accouchement.

