

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

Diplôme d'État de Sage-femme

2017-2018

**Satisfaction du vécu de l'accouchement sans analgésie
péridurale**

Étude quantitative dans une maternité de type III

Présenté et soutenu publiquement le 29 août 2017
par

Katia DONATY

Directeur : Marie-France JAYAT

Guidant : Marie-Noëlle VOIRON

Remerciements

À Marie-Noëlle Voiron, guidante de ce mémoire, pour sa qualité d'écoute, ses conseils et son soutien,

À Marie-France Jayat, sage-femme à l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges et directrice du mémoire, pour son implication et ses conseils,

À François Dalmay, statisticien pour m'avoir aidé dans ce travail,

À toutes les sages-femmes, étudiant(e)s et autres personnes qui se sont investis dans la distribution et le recueil des questionnaires,

À ma famille, pour sa présence et son soutien pendant toute la durée de mes études.

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

Revue de la littérature	9
1. Les représentations de l'accouchement	10
1.1. Les représentations générales	10
1.2. Les particularités de l'accouchement sans péridurale	10
1.2.1 Une confrontation à la douleur	10
1.2.2 L'accouchement « à l'ancienne », un exploit de nos jours	10
2. L'expérience de l'accouchement sans APD	11
2.1. L'absence de péridurale subie	11
2.2. Caractéristiques et motivations des patientes qui refusent la péridurale	11
2.3. Les principaux ressentis	12
2.3.1 Les ressentis négatifs	12
2.3.2 Les ressentis positifs	12
2.4. Le vécu des femmes au moment du travail (11)	12
3. L'influence de l'accompagnement sur le vécu de l'accouchement	13
Présentation et méthodologie de l'étude	14
1. Type d'étude et population étudiée	15
2. Méthode et outils de recueil des données	15
3. Variables étudiées	15
4. L'exploitation des données	16
Résultats	18
1. Caractéristiques de la population générale	19
1.1. Âge	19
1.2. Catégories socio-professionnelles	19
1.3. Parité	19
1.4. Première expérience de l'accouchement sans analgésie péridurale	20
1.5. Temps passé en salle de naissance	20
1.6. Présence d'un accompagnant en salle de naissance avec la parturiente autre que l'équipe médicale	21
1.7. Préparation à la naissance et à la parentalité	21
1.7.1 Participation à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité ...	21
1.7.2 Abord du thème de l'accouchement sans péridurale lors des séances de préparation	21
1.7.3 Réutilisation des notions vues en préparation à la naissance et à la parentalité le jour de l'accouchement	21
1.8. Projet de naissance	22
1.9. Propositions de solutions face à la douleur	22
1.10. Projection pour un prochain accouchement : le choix de l'absence d'analgésie péridurale	22
2. Satisfaction des femmes vis-à-vis de leur accouchement sans analgésie péridurale	23
2.1. Satisfaction globale de l'accouchement	24
2.2. Satisfaction de l'accompagnement par la sage-femme	24
2.2.1 Satisfaction pour l'accompagnement physique	24

2.2.2 Satisfaction pour l'accompagnement psychologique	25
2.3. Autres critères de satisfaction.....	26
2.4. Profil des femmes satisfaites	28
3. Influence de la satisfaction de l'accompagnement sur le vécu global de l'accouchement	28
4. Les ressentis.....	29
5. Profil des femmes qui choisissent d'accoucher sans péridurale à l'HME	31
5.1. Recherche d'une expérience naturelle.....	31
5.2. Les caractéristiques des femmes du groupe 1.....	32
Analyse et discussion	33
1. Points forts et limites de l'étude.....	34
1.1. Les points forts	34
1.2. Les limites	34
2. La satisfaction.....	34
2.1. Les critères pour lesquels les femmes sont le plus satisfaites	35
2.2. Les critères pour lesquels les femmes sont le moins satisfaites	36
2.2.1 Un accouchement qui correspond peu aux attentes des patientes.....	36
2.2.2 Une prise en charge de la douleur peu efficace	37
3. La préparation à la naissance	37
4. Comment l'accouchement sans analgésie péridurale est-il vécu à l'HME ?	38
5. Le profil des femmes qui accouchent sans analgésie péridurale	39
5.1. Le profil des femmes ayant choisi d'accoucher sans analgésie péridurale	39
5.1.1 Les différentes raisons motivant le choix.....	39
5.1.2 Peu de préparation à la naissance	40
5.2. Caractéristiques des femmes ayant subi l'absence d'analgésie péridurale	41
5.3. Qui sont les femmes satisfaites ?	41
6. Les propositions d'amélioration.....	42
6.1. Optimiser la prise en charge de la douleur	42
6.2. Perfectionner l'accompagnement psychologique	42
6.3. Comment améliorer la prise en charge des femmes qui choisissent cette expérience ?.....	43
6.4. Comment améliorer la prise en charge de celles qui subissent ?.....	43
Conclusion	45

Table des illustrations

Figure 1 : Répartition de la parité dans les deux groupes de l'étude (en %)	20
Figure 2 : Pourcentage de femmes ayant fait ou non l'expérience d'un premier accouchement sans analgésie péridurale dans chaque groupe	20
Figure 3 : Propositions de solutions face à la douleur (en %)	22
Figure 4 : Souhait de renouveler l'expérience de l'accouchement sans péridurale pour un prochain accouchement (en %)	23
Figure 5 : Pourcentage de femmes de chaque groupe se prononçant sur le vécu de leur accouchement par rapport aux attentes initiales	27
Figure 6 : Ressentis positifs et négatifs dans chaque groupe (%)	29
Figure 7 : Détails des ressentis dans chacun des groupes	30

Table des tableaux

Tableau I : Répartition de la population en fonction du choix ou non d'accoucher sans péridurale	19
Tableau II : Les différents pourcentages de satisfaction dans la population générale	23
Tableau III : Distribution en fréquence des scores de satisfaction globale dans la population générale	24
Tableau IV : Satisfaction pour l'accompagnement physique dans la population générale	24
Tableau V : Satisfaction pour l'accompagnement psychologique dans la population générale	25
Tableau VI : Satisfaction pour les autres variables	26
Tableau VII : Profil des femmes satisfaites à 80 % ou plus	28
Tableau VIII : Fréquences observées (en nombres) de femmes satisfaites et non satisfaites pour l'accompagnement et pour l'accouchement	29
Tableau IX : Raisons du choix d'accoucher sans analgésie péridurale	31
Tableau X : Nombre de fois qu'un item ou plus concernant l'expérience naturelle a été coché par les femmes du groupe 1	31
Tableau XI : Profil des femmes qui choisissent d'accoucher sans analgésie péridurale à l'HME	32

Introduction

Pendant longtemps, jusqu'au XVIII^{ème} siècle, les femmes accouchaient chez elles entourées de villageoises qui les accompagnaient et les rassuraient dans ce moment où la douleur était considérée comme inévitable (1). Aujourd'hui, le recours à l'analgésie péridurale (APD) comme lutte contre la douleur pendant le travail s'est largement développé. En effet, les accouchements sous péridurale représentent environ 78,4 % de l'ensemble des accouchements en France (2010) (2). Les sages-femmes ont donc dû adapter leurs pratiques autour de ce changement.

L'avènement de la péridurale a été difficile pour certaines sages-femmes qui se voyaient amputées d'une de leurs fonctions d'accompagnement, et qui éprouvaient par conséquent moins de satisfaction dans le suivi des femmes qui accouchaient avec une péridurale. Aujourd'hui, les sages-femmes juste diplômées ont majoritairement suivi des femmes avec péridurale et certaines se sentent moins à l'aise lorsqu'il n'y a pas d'analgésie (3) ce qui peut être à l'origine de disparités dans la prise en charge des patientes.

L'impressionnante différence des comportements des parturientes avant et après la pose de la péridurale amène à se demander comment les femmes qui ne bénéficient pas d'analgésie péridurale vivent leur accouchement ?

À ce jour, peu d'études se sont intéressées au vécu de ces femmes, et en 2016, à l'Hôpital Mère-Enfant (HME) de Limoges, ils représentent toujours une part minime de l'activité des sages-femmes (8,7 % des accouchements). Cette étude a donc eu pour objectif d'évaluer la satisfaction du vécu de l'accouchement chez les femmes qui accouchent sans péridurale, et de comparer ces résultats entre les femmes qui ont choisi d'accoucher sans péridurale et celles qui auraient préféré avoir une APD.

Revue de la littérature

1. Les représentations de l'accouchement

1.1. Les représentations générales

Depuis longtemps, il est inscrit dans nos pensées que les femmes sont faites pour accoucher, et, pour beaucoup, qu'elles représentent la transmission de la vie. Cependant, l'acte d'enfanter est aussi associé à des représentations plus péjoratives. L'accouchement est souvent vu comme un événement naturel mais douloureux (4) et potentiellement dangereux, notamment parce que notre culture occidentale est imprégnée des faits historiques qui rappellent les dangers de l'accouchement, avec les cas de nombreuses femmes qui mouraient en couches ou qui perdaient leur enfant.

Cependant, la mixité et le brassage culturel a fait apparaître en France d'autres représentations de l'accouchement. En effet, il peut être considéré comme un accomplissement de soi pour les femmes d'origine scandinave ; une fatalité à subir comme l'envisagent les femmes d'origine maghrébine, ou bien, être un acte honteux comme chez les indiennes de Panama (5). Il peut aussi être considéré comme un acte gênant puisqu'il est organisé autour de la sphère génitale qui est souvent un tabou en France.

1.2. Les particularités de l'accouchement sans péridurale

1.2.1 Une confrontation à la douleur

L'accouchement est souvent considéré comme un « mal joli » (5) dont les douleurs sont réputées pour être les plus vives qui soient (6). Par conséquent, la femme doit essayer de se projeter avec ces douleurs inconnues. La douleur est une étape quasi obligatoire lors d'un accouchement, d'autant plus que celle-ci n'est pas prévisible que cela soit en termes d'intensité, de durée ou de gérabilité. Lorsque la douleur n'est plus acceptée, elle devient souffrance (5).

1.2.2 L'accouchement « à l'ancienne », un exploit de nos jours

L'absence d'analgésie péridurale renvoie à l'époque où les femmes étaient plus démunies face à la douleur et où elles devaient élaborer des techniques afin de moins la ressentir. Accoucher sans péridurale, c'est donc accoucher « à l'ancienne ». Mais de nos jours, ce peut être aussi une fierté, car c'est franchir une épreuve que beaucoup redoutent. En effet, une étude suisse (7) concernant l'impact du type d'accouchement sur le vécu de l'accouchement chez les primipares a montré que l'accouchement par voie basse sans péridurale était considéré comme étant au « sommet de la hiérarchie des valeurs ».

De plus, dans certains témoignages de femmes ayant accouché sans analgésie péridurale, on note l'utilisation de termes renvoyant à la notion de combat, soulignant le caractère courageux du vécu de la douleur (8)(9).

2. L'expérience de l'accouchement sans APD

2.1. L'absence de péridurale subie

On entend par « accouchement sans péridurale subi » la discordance entre le choix initial de prise en charge de la douleur (qui était l'analgésie péridurale) et son issue (son absence).

Les raisons retrouvées sont plus particulièrement celles du travail trop rapide rendant l'accouchement imminent et les délais de pose de l'analgésie péridurale impossible, ainsi que, plus rarement, les contre-indications à la pose de la péridurale.

2.2. Caractéristiques et motivations des patientes qui refusent la péridurale

Les raisons du refus de la péridurale sont nombreuses et souvent basées sur des représentations non prouvées médicalement ou sur des idées anciennes révolues en raison des progrès de l'anesthésie.

Une étude qualitative (10) réalisée auprès de patientes qui ont accouché sans péridurale a permis de dénombrer 3 catégories de patientes :

- les patientes qui recherchent un accouchement naturel : tout acte médical doit être justifié et indispensable. Pour elles, le refus de l'analgésie péridurale est dicté par la crainte des conséquences sur le pronostic obstétrical.
- les patientes s'inscrivant dans une logique dite « féministe essentialiste » qui veulent vivre au maximum cette expérience essentiellement féminine, afin de conserver la part d'émotion et d'humanité que représente l'accouchement.
- les patientes qui voient en l'accouchement un défi sportif, une occasion de tester leurs limites que ce soit au niveau physique que psychique.

Le choix de l'accouchement sans péridurale peut être influencé par : la participation à la préparation à la naissance et à la parentalité (11), le point de vue du père qui encourage ou non la décision et qui est plus ou moins aidant dans l'accompagnement de la douleur, l'expérience obstétricale de la parturiente et sa manière de concevoir les choses (« avant, nos grands-mères le faisaient bien »), les diverses émissions et les liens internet qui diffusent des courants d'accouchement naturel, ou bien par la peur de l'aiguille.

2.3. Les principaux ressentis

La période du travail est un moment pendant lequel la parturiente se prépare physiquement et psychologiquement à l'arrivée de son enfant et fait émerger par conséquent divers ressentis pouvant être opposés selon les patientes.

2.3.1 Les ressentis négatifs

L'anxiété, l'appréhension, la peur face à la douleur ou au danger, et l'angoisse sont les principaux sentiments décrits par les femmes lors du travail. Par conséquent, les jugements négatifs vis-à-vis de la douleur et de ses conséquences entretiennent la peur et majorent le ressenti de la douleur (12).

Certaines femmes expriment leur besoin de se replier sur elles-mêmes, alors que d'autres légitiment l'agressivité envers le personnel soignant (13). D'autres font part de la violence de la douleur : sans péridurale, elles peuvent se sentir dépossédées de leur corps, voire mutilées.

2.3.2 Les ressentis positifs

L'accouchement sans péridurale peut être valorisant dans le sens où les parturientes réalisent qu'elles sont parvenues à réussir ce que la majorité des femmes ne tentent pas. De plus, la sécrétion d'ocytocine, facilitée lors des accouchements sans péridurale, génère du courage, diminue le sentiment de danger, relativise les informations reçues par le cerveau concernant la douleur, ce qui la rend plus acceptable (5).

Une sensation de détente et de lâcher-prise est aussi induite par la sécrétion d'endorphines permise par l'ocytocine.(5) Les besoins ressentis par les parturientes comme l'envie de calme sont intimement liés à ces processus physiques.

Outre les ressentis psychologiques, il existe des sensations physiques comme celles de la descente du bébé, du passage de l'intérieur à l'extérieur lors de l'expulsion permettant de prendre conscience de la « réalité de l'accouchement ».

2.4. Le vécu des femmes au moment du travail (11)

Les femmes qui accouchent sans péridurale alors qu'elles s'étaient préparées psychologiquement à en bénéficier, expriment leur vécu de l'accouchement différemment selon qu'elles se sont laissées déborder ou non à l'annonce de l'impossibilité de la pose d'une péridurale. En effet, chez les femmes ne se laissant pas déborder, la déception de l'absence de la péridurale n'est pas mal vécue car elle est compensée le plus souvent par un faible temps douloureux. Au contraire, l'absence de péridurale peut vite devenir une obsession chez les femmes qui se laissent déborder par les événements. Dans la précipitation, ces femmes-là n'ont pas le temps de se préparer à accoucher sans analgésie

péridurale. Cette panique devient une menace contre l'intégrité psychique qu'elles s'étaient forgées pendant la grossesse en envisageant une péridurale.

3. L'influence de l'accompagnement sur le vécu de l'accouchement

Un soutien continu par le personnel est primordial pour un bon vécu de tout type d'accouchement. C'est grâce à une relation soignant-patiente adaptée, qu'un climat de confiance peut s'établir, installant la mère dans l'acceptation de la douleur et non pas dans un rejet de la prise en charge du travail.

« La manière dont la femme s'est préalablement représenté son accouchement, et le rôle de la sage-femme, entre technique et affectif, vont conditionner le vécu de la parturiente. » (14)

Une enquête (15) réalisée par le CIANE¹ met en évidence le fait que la surcharge de travail peut entraver la relation thérapeutique et favoriser la solitude. Les interrogées dénonçaient la répétition des visites dites « techniques » pendant lesquelles les sages-femmes ne s'attardaient pas sur la composante psychologique de l'accompagnement. En parallèle, les femmes étaient satisfaites de l'accompagnement lorsque celui-ci respectait l'intimité du couple tout en assurant une présence rassurante.

Au final, l'accompagnement est un gage de qualité et de satisfaction lors d'accouchement sans analgésie péridurale.

À partir de cette revue de la littérature, nous avons conduit notre étude afin de connaître, à l'échelle d'une maternité de type III, l'opinion des accouchées sur leur expérience d'accouchement sans péridurale. L'objectif principal était d'évaluer leur satisfaction. Les objectifs secondaires de l'étude visaient à :

- Comparer ces vécus en fonction du choix ou non de l'absence de péridurale,
- Faire un état des lieux du ressenti des femmes qui accouchent sans APD vis-à-vis de l'accompagnement et de la prise en charge par les sages-femmes,
- Connaître le profil des femmes qui choisissent d'accoucher sans péridurale à l'HME.

¹ CIANE : Créé en 2003, le Collectif Interassociatif autour de la naissance regroupe une quarantaine d'associations françaises concernées par les questions relatives à la grossesse, à la naissance et aux premiers jours de la vie. Il a pour objectif de faire valoir les droits des femmes, enfants et couples afin d'améliorer les conditions de la naissance en France, notamment en défendant la physiologie de l'accouchement.

Présentation et méthodologie de l'étude

1. Type d'étude et population étudiée

Il s'agit d'une étude quantitative, de type descriptive, transversale et monocentrique. L'étude incluait les femmes dont le travail et l'accouchement se sont fait sans analgésie péridurale à l'Hôpital Mère-Enfant (HME) de Limoges.

Ont été exclus de cette étude les accouchements par césarienne, tous les accouchements pour lesquels une anesthésie loco-régionale ou générale a été réalisée (à l'exception de l'injection sous-cutanée de lidocaïne pour la réalisation de l'épisiotomie ou de sutures), les accouchements d'enfant morts nés (mort fœtale *in utero*, interruption médicale de grossesse), les accouchements hors HME (à domicile, dans un véhicule du SAMU) pour lesquels l'accompagnement par les sages-femmes ne peut être étudié, ainsi que les femmes ne parlant et ne lisant pas correctement le français.

2. Méthode et outils de recueil des données

Des questionnaires (Annexe 1) ont été distribués après l'accouchement en suites de couches de mars à décembre 2016.

3. Variables étudiées

Pour réaliser cette étude, nous avons utilisé des variables :

- Sociales : âge, catégorie socio-professionnelle
- Obstétricales : parité, antécédent(s) d'accouchement sans analgésie péridurale, temps passé en salle de naissance
- Psychologiques : présence ou non d'un accompagnant, ressentis
- En rapport avec la satisfaction vis-à-vis :
 - Du confort et du respect de l'intimité,
 - Des circonstances de l'accouchement : durée, environnement de la salle de naissance, extraction instrumentale, épisiotomie
 - De l'accompagnement par la sage-femme du point de vue :
 - Psychologique (temps, soutien, attention, conseils et informations), et
 - Physique (mobilisation pendant le travail, proposition du ballon ou de la liane, efforts expulsifs, position pour l'accouchement)

4. L'exploitation des données

Les données ont été recueillies de manière anonyme avec le logiciel Excel® puis analysées avec le logiciel statistique Statview®.

La population a été divisée en deux afin de distinguer les femmes qui ont choisi d'accoucher sans analgésie péridurale (groupe 1) et celles qui l'ont subi (groupe 2).

Pour évaluer la satisfaction de l'accouchement sans péridurale, nous avons utilisé une échelle de satisfaction. Deux scores de satisfaction ont été attribués pour chaque patiente, permettant d'évaluer la satisfaction globale de l'accouchement et la satisfaction vis-à-vis de l'accompagnement qu'elles ont reçue par les sages-femmes.

Cette échelle était inspirée de l'indicateur I-SATIS de la HAS (16) qui mesure la satisfaction des patients hospitalisés en médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO) sous forme d'une échelle graduelle. Nous avons choisi de rajouter un échelon de satisfaction supplémentaire pour éviter l'influence du choix de la moyenne et de ne pas faire apparaître sous chaque case les mots correspondant au degré de satisfaction, ceci afin d'avoir une échelle plus visuelle. Notre échelle comprenait ainsi 6 items (ou cases) identifié(e)s de 1 (pas du tout satisfaite) à 6 (très satisfaite). La patiente devait cocher une case pour chaque question du questionnaire suivant le modèle :

Pas du tout satisfaite ☹

			X		
--	--	--	---	--	--

 ☺ Très satisfaite

À chaque question était corrélé un pourcentage de satisfaction associé à l'item coché :

- * Item 1 = 0 % de satisfaction
- * Item 2 = 20 % de satisfaction
- * Item 3 = 40 % de satisfaction
- * Item 4 = 60 % de satisfaction
- * Item 5 = 80 % de satisfaction
- * Item 6 = 100 % de satisfaction

Ces pourcentages donnés pour chaque question ont pu être utilisés afin d'obtenir le score global de satisfaction personnel à chaque patiente.

De même, la moyenne de l'ensemble des scores globaux de satisfaction a pu être calculée afin de connaître la satisfaction générale de la population.

Pour affirmer ou infirmer l'existence d'une différence significative entre les groupes de l'étude, nous avons utilisé le test du χ^2 et le test de Fisher (selon les valeurs des effectifs théoriques obtenues) pour les comparaisons de pourcentages, ainsi que les tests de Mann-Whitney et de Wilcoxon pour les comparaisons de moyennes.

La régression logistique a été utilisée pour établir le profil des patientes ayant choisi et subi l'accouchement sans analgésie péridurale.

Le seuil de significativité était défini pour une valeur de α égale à 5 %.

Résultats

1. Caractéristiques de la population générale

Entre mars et décembre 2016, 150 femmes ont accouché sans aucune analgésie de type péridurale, rachianesthésie, ou PCA (Patient Controlled Analgesia) de morphine. Durant cette période, 90 femmes ont participé à l'étude. La majorité d'entre elles n'ont pas choisi le fait d'accoucher sans analgésie péridurale.

Tableau I : Répartition de la population en fonction du choix ou non d'accoucher sans péridurale

Accouchement sans péridurale	Nombre	Pourcentage (%)
Choisi (groupe 1)	38	42,22
Subi (groupe 2)	52	57,78
Total	90	100,00

1.1. Âge

L'âge moyen des femmes incluses dans l'étude était de $31,14 \pm 5,28$ ans avec un âge minimum de 19 ans et maximum de 42,5 ans.

1.2. Catégories socio-professionnelles

Les deux catégories socio-professionnelles les plus représentées parmi les femmes qui ont accouché sans analgésie péridurale sont à proportions égales celles des « employées » et des « sans activité professionnelle ». On retrouve ensuite par ordre de fréquence décroissante les catégories socio-professionnelles suivantes : les « cadres et professions intellectuelles supérieures », les « professions intermédiaires », les « artisanes, commerçantes et chefs d'entreprises », les « ouvrières », les « agricultrices exploitantes » et les « étudiantes ».

1.3. Parité

Parmi les femmes qui accouchent sans péridurale, que ce soit chez les femmes qui l'ont choisi ou subi, on retrouve le plus souvent des 2^{èmes} Pare. En effet, elles représentent 39,33% de l'ensemble des femmes, 42,11% des femmes du groupe 1 et 37,25% des femmes du groupe 2.

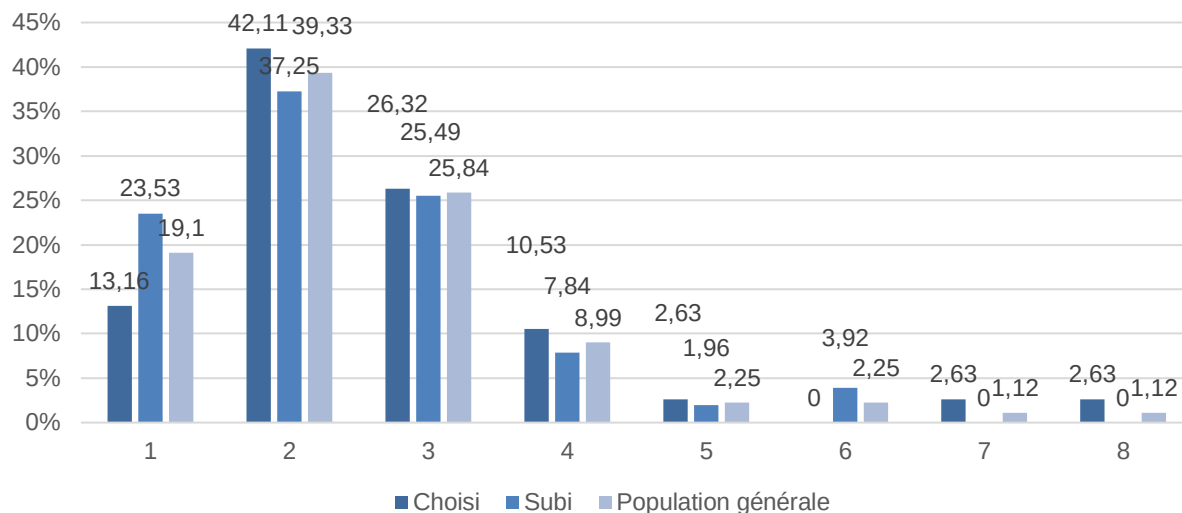


Figure 1 : Répartition de la parité dans les deux groupes de l'étude (en %)

1.4. Première expérience de l'accouchement sans analgésie péridurale

Les femmes qui ont accouché sans analgésie péridurale durant la période de l'étude sont majoritairement des femmes qui n'avaient jamais vécu cette expérience. En effet, 72,73 % de l'ensemble des femmes accouchaient pour la première fois sans analgésie péridurale. Le taux le plus important retrouvé est celui des femmes qui ont subi l'absence d'analgésie péridurale (84,31 %) ($p = 0,0042$).

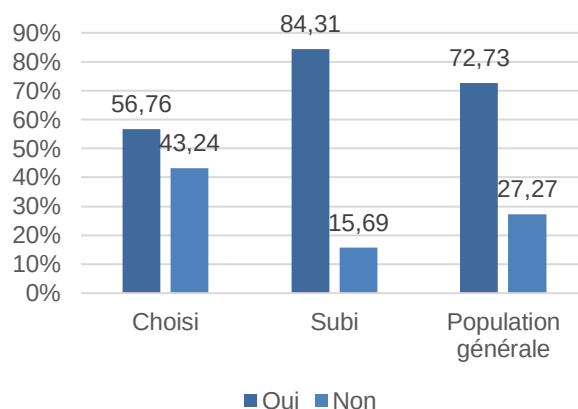


Figure 2 : Pourcentage de femmes ayant fait ou non l'expérience d'un premier accouchement sans analgésie péridurale dans chaque groupe

1.5. Temps passé en salle de naissance

Le temps passé en salle de naissance est significativement plus élevé chez les femmes qui ont choisi l'accouchement sans analgésie péridurale que chez les femmes qui l'ont subi ($p < 0,0001$). En effet, dans le groupe 1, les femmes restent en moyenne $3 \text{ h } 37 \pm 4$

h 01 en salle de naissance tandis que les femmes du groupe 2 n'y restent que $1\text{ h }48 \pm 3\text{ h }01$.

1.6. Présence d'un accompagnant en salle de naissance avec la parturiente autre que l'équipe médicale

Que l'accouchement sans péridurale soit choisi ou subi, on retrouve une forte proportion de femmes accompagnées en salle de naissance. Toutefois, une plus grande proportion de femmes accouchent sans accompagnant dans le groupe 2 sans qu'il y ait de différence significative (15,69 % versus 5,26 %, $p = 0,179$).

1.7. Préparation à la naissance et à la parentalité

1.7.1 Participation à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité

Seulement 30 % des femmes qui ont accouché sans analgésie péridurale à l'HME, ont participé à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) durant cette grossesse. Le taux de participation est proche quel que soit le choix d'accoucher sans péridurale (31,58 % dans le groupe 1 versus 28,85 % dans le groupe 2 ; $p = 0,779$).

La préparation la plus suivie est la préparation classique. Cependant, contrairement aux femmes du groupe 2, il existe une plus grande diversité dans les types de préparation à la naissance suivis pour celles du groupe 1. Outre la préparation classique, la piscine et la sophrologie, on retrouve spécifiquement dans le groupe 1 des préparations qui privilégient le rapport au corps : yoga, acupuncture et acupression, haptonomie, préparation périnéale (uro-MG).

1.7.2 Abord du thème de l'accouchement sans péridurale lors des séances de préparation

73 % des femmes ayant suivi les cours de PNP mentionnent que le thème de l'accouchement sans péridurale a été abordé. Il n'existe pas de différence significative entre les deux groupes (75 % des femmes ayant choisi l'accouchement sans analgésie péridurale et 71,43 % des femmes l'ayant subi, $p > 0,999$).

1.7.3 Réutilisation des notions vues en préparation à la naissance et à la parentalité le jour de l'accouchement

Parmi l'ensemble des femmes ayant suivi des séances de PNP, 62,96 % d'entre elles ont pu réutiliser certaines notions le jour de l'accouchement. Bien que les femmes qui ont choisi d'accoucher sans péridurale ont pu réutiliser dans 75% des cas leurs cours de PNP et

qu'un peu plus de la moitié des femmes qui ont subi l'absence d'APD en ont eu l'occasion, il n'existe pas de différence significative entre ces deux groupes ($p = 0,424$).

1.8. Projet de naissance

Quels que soit les groupes de l'étude, on retrouve une majorité de femmes sans projet de naissance, soit 73,56 % de l'ensemble de la population, 79,59 % des femmes ayant subi l'absence d'APD et 65,79 % des femmes qui l'ont choisi ($p = 0,147$).

1.9. Propositions de solutions face à la douleur

Dans la population générale, environ 73 % des femmes mentionnent le fait qu'une sage-femme leur a proposé des solutions afin de mieux supporter la douleur. Elles sont, de manière significative, moins nombreuses à en bénéficier dans le groupe des femmes qui ont subi l'absence d'analgésie péridurale. En effet, 36 % des femmes de ce groupe disent ne pas avoir eu de propositions de solutions contre 14,29 % chez les femmes du groupe 1 ($p = 0,026$).

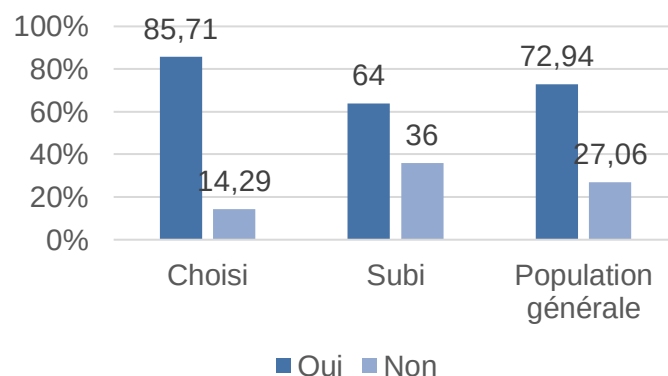


Figure 3 : Propositions de solutions face à la douleur (en %)

1.10. Projection pour un prochain accouchement : le choix de l'absence d'analgésie péridurale

Pour l'ensemble des femmes questionnées, plus de la moitié souhaiteraient accoucher sans analgésie péridurale pour un prochain accouchement. Cependant, une plus grande proportion de femmes se prononcent pour un renouvellement de cette expérience lorsque l'absence d'analgésie péridurale est choisie (86,49 % contre 31,37 %) et ce de manière significative ($p < 0,0001$). En parallèle, environ 86 % des femmes qui ne souhaitent pas renouveler cette expérience sont des femmes du groupe 2.

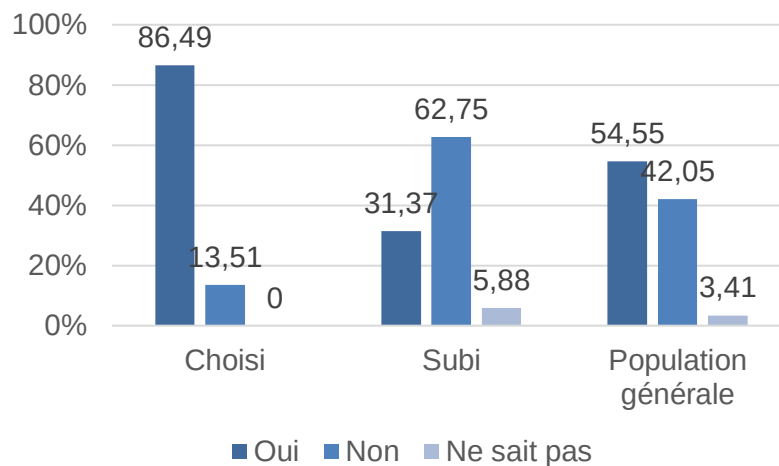


Figure 4 : Souhait de renouveler l'expérience de l'accouchement sans péridurale pour un prochain accouchement (en %)

2. Satisfaction des femmes vis-à-vis de leur accouchement sans analgésie péridurale

Tableau II : Les différents pourcentages de satisfaction dans la population générale

	Moyenne	Écart type	Minimum	Maximum	Médiane
Satisfaction globale (%)	80,77	16,01	24,44	100	83,61
Satisfaction de l'accompagnement (%)	83,67	7,72	68	92,36	85,85
Satisfaction de l'accompagnement psychologique (%)	83,83	8,81	68	92,36	87,74
Satisfaction de l'accompagnement physique (%)	83,27	6,11	75	89,02	84,53

En moyenne, les femmes qui ont accouché sans péridurale sont satisfaites à 80,77 % de leur accouchement et à 83,67% de l'accompagnement que les sages-femmes de l'HME leur ont donné. Elles sont autant satisfaites de l'accompagnement psychologique (83,33 ± 7,72 %) que physique (83,27 ± 6,11 %).

2.1. Satisfaction globale de l'accouchement

Tableau III : Distribution en fréquence des scores de satisfaction globale dans la population générale

De ($\geq$)	À ($<$)	Nombre	Pourcentage
0,00	50,00	5	5,56
50,00	100	85	94,44
Total		80	100,00
80,00	100,00	57	63,33

94,44 % des femmes ont un score de satisfaction globale pour leur accouchement sans analgésie péridurale ≥ 50 %. Elles sont donc satisfaites. À l'inverse, seulement 5,56 % des femmes sont considérées comme insatisfaites de leur accouchement. Il n'existe pas de différence significative concernant le pourcentage de femmes satisfaites entre le groupe 1 (94,74 %) et le groupe 2 (94,23 %) ($p > 0,999$).

Cependant, il existe une différence significative entre les scores de satisfaction globale retrouvés en fonction du choix ou non de l'absence de l'analgésie péridurale ($p = 0,001$). Les femmes qui l'ont choisi, sont satisfaites en moyenne à 85,69 % de leur accouchement tandis que le score moyen de satisfaction globale chez les femmes qui auraient souhaité une analgésie péridurale est de 77,18 %.

2.2. Satisfaction de l'accompagnement par la sage-femme

Dans notre étude, seules 4 femmes n'ont pas été satisfaites de l'accompagnement mené par la sage-femme, c'est-à-dire que leur score de satisfaction pour l'accompagnement étaient < 50 %.

2.2.1 Satisfaction pour l'accompagnement physique

Tableau IV : Satisfaction pour l'accompagnement physique dans la population générale

Satisfaction de l'accompagnement pour	Moyenne (%)	Écart type (%)	Minimum (%)	Maximum (%)	Médiane (%)	Manquant (nombre)
La mobilisation	86,44	19,45	20,00	100,00	100,00	31
L'utilisation du ballon ou de la liane	75,00	35,40	0,00	100,00	80,00	74
Le choix de la position de l'accouchement	82,61	27,52	0,00	100,00	100,00	44
La poussée	89,02	16,07	20,00	100,00	100,00	8

Les femmes interrogées sont davantage satisfaites de l'accompagnement au moment de la poussée avec une moyenne avoisinant les 90 % de satisfaction et sont moins satisfaites pour l'accompagnement à l'utilisation du ballon et de la liane pour celles qui en ont eu l'occasion (75% de satisfaction en moyenne). Cependant ces moyennes sont encadrées par de larges extrémités. En effet, on retrouve des scores très faibles notamment en ce qui concerne l'utilisation du ballon et de la liane, ainsi que pour le choix de la position de l'accouchement pour lesquels des femmes ont coché un score à 0 %. Tandis que plus de 50 % des femmes sont satisfaites à 100 % du choix de la position de l'accouchement. Les médianes restent comprises entre 80 % et 100 %. Une proportion non négligeable de femmes n'ont pas été concernées par un accompagnement pour l'utilisation du ballon ou de la liane, le choix d'une position pour l'accouchement et une mobilisation durant le travail.

Il n'existe pas de différence significative concernant ces différents scores de satisfaction entre les deux groupes de l'étude.

2.2.2 Satisfaction pour l'accompagnement psychologique

Tableau V : Satisfaction pour l'accompagnement psychologique dans la population générale

Satisfaction pour	Moyenne générale (%)	Minimum- maximum (%)	Médiane (%)	Manquant (nombre)	Moyenne groupe 1 (%)	Moyenne groupe 2 (%)	p
Le respect du projet de naissance	85,26	20,00-100	100,00	71	92,73	75,00	0,0955
Le soutien de la sage-femme	92,36	20,00-100	100,00	1	92,11	92,55	0,8074
Le temps passé avec la sage-femme	90,22	20,00-100	100,00	0	90,00	90,38	0,6416
Les conseils donnés	90,22	0,00-100	100,00	1	88,68	91,37	0,7765
L'attention portée à la douleur	90,45	0,00-100	100,00	2	91,05	90,00	0,7217
Les propositions contre la douleur	76,62	0,00-100	80,00	25	86,45	67,65	0,0102
Moyens utilisés contre la douleur lors de la suture de l'épisiotomie	77,50	20,00-100	90,00	82	100,00	70,00	0,1526
Moyens utilisés contre la douleur lors de la suture de la déchirure	67,80	0,00-100	80,00	49	69,41	66,47	0,4348

L'aspect pour lequel les femmes sont le plus satisfaites est celui du soutien que les sages-femmes leur ont accordé avec un score de satisfaction moyen de 92,36 %. Les scores de satisfaction moyens concernant le temps, les conseils, et l'attention donnés avoisinent les 90 %. Les satisfactions les moins importantes relèvent de la prise en charge de la douleur et notamment lors de la suture des déchirures avec une satisfaction globale à 68 %.

En ce qui concerne la satisfaction pour les solutions proposées contre la douleur, on note une différence significative entre les deux groupes. En effet, les scores de satisfaction sont plus élevés chez les femmes qui ont choisi l'accouchement sans analgésie péridurale avec un $p = 0,0102$ (86,45 % versus 67,65 %). De même, dans le cadre du projet de naissance, il existe une tendance à une meilleure satisfaction du respect du projet par les sages-femmes chez les femmes du groupe 1 (92,73 % de satisfaction moyenne contre 75 % chez les femmes qui auraient voulu une analgésie péridurale, $p = 0,095$).

2.3. Autres critères de satisfaction

Tableau VI : Satisfaction pour les autres variables

Satisfaction	Moyenne générale (%)	Minimum- Maximum (%)	Médiane (%)	Manquant (nombre)	Moyenne groupe 1 (%)	Moyenne groupe 2 (%)	p
Le confort physique	72,62	0,00-100	80,00	6	80,54	66,38	0,0190
Le respect de l'intimité	85,62	0,00-100	100,00	0	88,42	83,58	0,1361
La salle d'accouchement	83,45	0,00-100	100,00	3	85,79	81,63	0,1950
Par rapport à la projection qu'elles s'étaient faites de l'accouchement	47,53	0,00-100	40,00	1	75,26	26,86	<0,0001
La réalisation d'une épisiotomie	72,50	0,00-100	90,00	82	100	63,33	0,1554
La suture de l'épisiotomie	85,71	60,00-100	80,00	83	100	83,33	0,2801
La suture de la déchirure	74,00	0,00-100	80,00	50	83,75	67,50	0,0579
L'extraction instrumentale	.	.	.	90	.	.	.

Ce sont avec les variables qui concernent les conditions de l'accouchement que l'on retrouve les scores les plus bas, plus particulièrement en ce qui concerne le déroulement de l'accouchement par rapport à ce que les patientes s'étaient projetées, imaginées de celui-ci. Avec un score moyen de satisfaction à 47,53 %, on considère que les attentes des patientes qui ont accouché sans analgésie péridurale ne sont pas satisfaites, notamment chez les femmes qui ont subi l'accouchement sans analgésie péridurale avec un score moyen à 26,86 % contre 75,26 % chez les femmes qui l'ont choisi ($p < 0,0001$). De plus, les scores globaux de satisfaction sont significativement plus élevés lorsqu'on ne prend pas en compte ce critère passant de 80,77 % à 83,90 % ($p < 0,0001$).

Les femmes du groupe 1 sont significativement plus satisfaites du confort physique que les femmes du groupe 2 ($p = 0,019$). Il semble que les femmes qui choisissent d'accoucher sans analgésie péridurale soient plus satisfaites de la réfection des déchirures

(83,75 % contre 67,50 %) avec un p se rapprochant du seuil de significativité ($p = 0,057$). Les scores de satisfaction concernant les circonstances obstétricales sont à moduler compte-tenu du faible nombre de sujet inclus lié au taux important de non-réponses. Aucune patiente n'a eu d'extraction instrumentale.

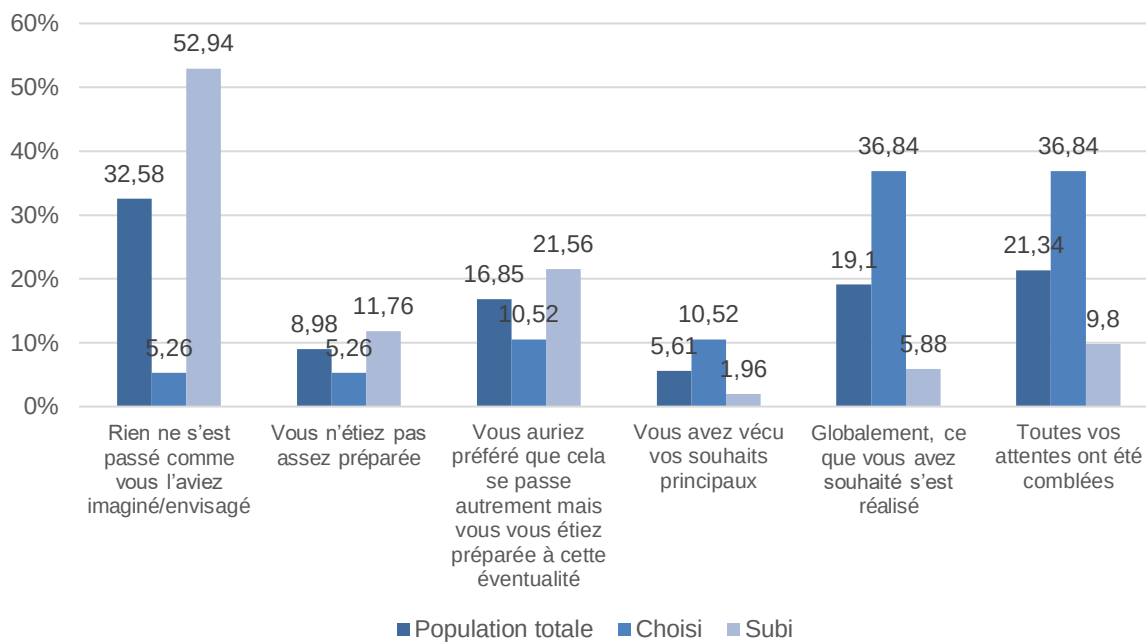


Figure 5 : Pourcentage de femmes de chaque groupe se prononçant sur le vécu de leur accouchement par rapport aux attentes initiales

Plus précisément, en ce qui concerne la répartition des choix pour ce pourcentage de satisfaction, l'affirmation la plus cochée dans la population totale est « rien ne s'est passé comme vous l'aviez imaginé/envisagé » (32,58 % des femmes). Ce pourcentage est fortement influencé par celui des femmes du groupe 2 puisqu'il y a significativement plus de femmes du groupe 2 qui l'évoquent que de femmes du groupe 1 (52,94 % versus 5,26 ; $p < 0,0001$). Pour les femmes du groupe 1, les deux affirmations les plus fréquentes sont aussi celles pour lesquelles il existe une différence significative avec l'autre groupe : « globalement, ce que vous avez souhaité s'est réalisé » (36,84 % versus 19,10 % ; $p = 0,0002$) et « toutes vos attentes ont été comblées » (36,84 % versus 21,34 % ; $p = 0,0021$).

2.4. Profil des femmes satisfaites

Tableau VII : Profil des femmes satisfaites à 80 % ou plus

Variables	OR	IC 95 %	p
Accouchement sans péridurale choisi	2,5	[1,05 – 6,25]	0,0377
Premier accouchement sans analgésie péridurale : oui	0,31	[0,11 – 0,89]	0,0296
Raison accouchement sans péridurale : rapide	0,29	[0,12 – 0,69]	0,0054
Raison accouchement sans péridurale : pouvoir sentir ce qui se passe	3,29	[1,09 – 9,99]	0,0352
Valorisation de soi : oui	3,61	[1,19 – 10,89]	0,0229
Courage : oui	2,97	[1,24 – 7,14]	0,0150
Angoisse ou stress : oui	0,35	[0,15 – 0,84]	0,0180
Peur : oui	0,38	[0,16 – 0,88]	0,0248
Toutes vos attentes ont été comblées	9,53	[2,05 – 44,39]	0,0041
Rien ne s'est passé comme vous l'aviez imaginé/envisagé	0,16	[0,06 – 0,44]	0,0003

Les éléments d'appartenance au groupe des femmes ayant un score de satisfaction supérieur ou égal à 80 % ont été recherchés pour définir ce qui influence le plus la satisfaction. Ainsi, les femmes qui ont le plus de chances d'être satisfaites sont celles dont les attentes ont été comblées (environ 9 fois plus que celles qui ne l'ont pas évoqué). Le fait d'avoir ressenti une valorisation de soi augmente le « risque » d'être satisfaite d'un facteur 3,61, et le fait d'avoir choisi d'accoucher sans analgésie péridurale pour pouvoir sentir ce qui se passe l'augmente de 3,29. De plus, les femmes ayant choisi d'accoucher sans analgésie péridurale ont 2,5 fois plus de chances d'être satisfaites que les femmes du groupe 2. Les facteurs influençant une plus grande satisfaction concernent tous les critères de satisfaction à l'exception de ceux relatifs au respect du projet et à l'épisiotomie. À l'inverse, le fait d'avoir ressenti de l'anxiété, du stress, ou de la peur est un facteur « protecteur » d'appartenance au groupe des femmes ayant un score de satisfaction élevé.

3. Influence de la satisfaction de l'accompagnement sur le vécu global de l'accouchement

Les 4 femmes non satisfaites de l'accompagnement par la sage-femme n'ont pas été satisfaites de l'accouchement en général. À l'inverse, une forte proportion de femmes satisfaites de l'accompagnement reste satisfaite de l'accouchement en général (98,84 %).

Seule 1 patiente est satisfaite de l'accompagnement et non de l'accouchement. Les femmes qui sont satisfaites de l'accompagnement sont significativement plus satisfaites de l'accouchement que les femmes qui n'étaient pas satisfaites de l'accompagnement (98,8 % versus 0 % ; $p < 0,0001$).

Tableau VIII : Fréquences observées (en nombres) de femmes satisfaites et non satisfaites pour l'accompagnement et pour l'accouchement

	nombre de femmes satisfaites de l'accouchement	nombre de femmes non satisfaites de l'accouchement	total
nombre de femmes satisfaites de l'accompagnement	85	1	86
nombre de femmes non satisfaites de l'accompagnement	0	4	4
total	85	5	90

4. Les ressentis

Il existe un nombre significativement plus élevé de ressentis positifs chez les femmes qui ont choisi d'accoucher sans APD et un nombre plus élevé de ressentis négatifs chez les femmes qui l'ont subi ($p = 0,001$).

Il y a en effet, 67,1 % de mots négatifs évoqués quand les femmes ont subi l'absence d'analgésie péridurale alors qu'il y en a 48,2 % chez les femmes qui l'ont choisi.

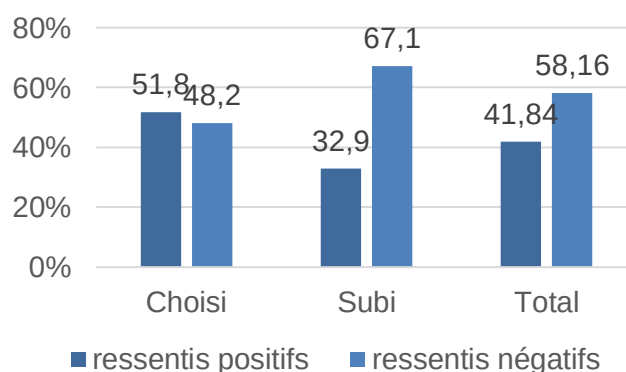


Figure 6 : Ressentis positifs et négatifs dans chaque groupe (%)

Dans l'ensemble de la population, le ressenti qui revient majoritairement est celui de la douleur (26,87 % des ressentis), puis celui de la peur (14,29 %). Le sentiment de courage est le premier ressenti à connotation positive déclarée par les femmes (13,61 %), suivi par le sentiment de bonheur (11,56 %). On remarque que les femmes ne ressentent que rarement un sentiment d'assurance pendant l'accouchement.

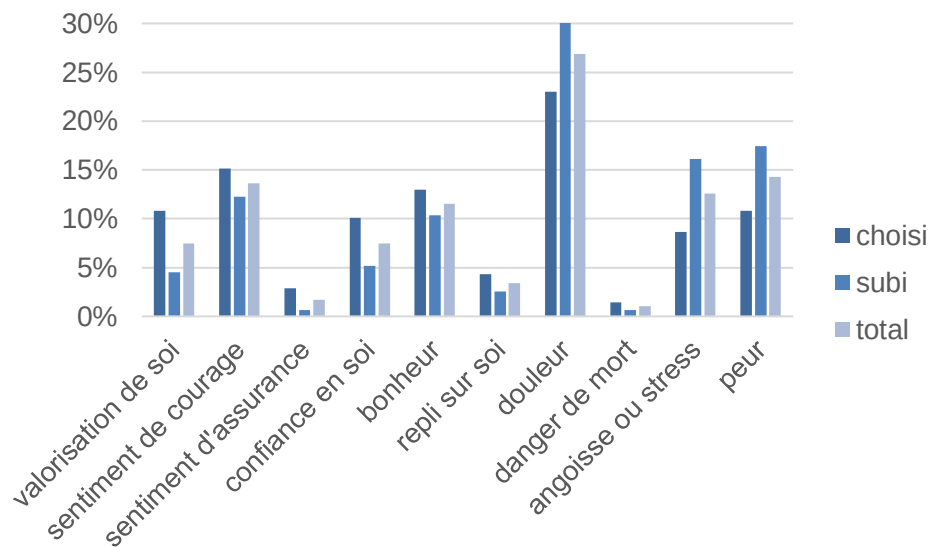


Figure 7 : Détails des ressentis dans chacun des groupes

Bien que peu de femmes se sentent valorisées lors de leur accouchement sans analgésie péridurale (24,44 % de l'ensemble de la population), les femmes du groupe 1 sont proportionnellement plus nombreuses dans leur groupe à avoir ressenti une valorisation que les femmes du groupe 2 (39,47 % contre 13,46 % ; $p = 0,004$). On retrouve le même phénomène avec des valeurs de pourcentages similaires pour le critère de la confiance en soi ($p = 0,019$). De même, il semble qu'il y ait une tendance à ce que le courage soit un ressenti plus retrouvé chez les femmes du groupe 1 (55,26 % contre 36,54 %) avec un p égal à 0,077.

5. Profil des femmes qui choisissent d'accoucher sans péridurale à l'HME

5.1. Recherche d'une expérience naturelle

Tableau IX : Raisons du choix d'accoucher sans analgésie péridurale

	Nombre d'items
Expérience naturelle	72
pouvoir sentir ce qui se passe	21
avoir un accouchement moins médicalisé	25
laisser faire le corps	22
autres raisons relevant de l'expérience naturelle	4
<i>"accouchement naturel"</i>	1
<i>"accoucher normalement"</i>	1
<i>"diminuer les thérapeutiques au maximum"</i>	1
<i>"éviter un travail lent et les effets indésirables"</i>	1
Autres raisons du refus de l'analgésie péridurale	24
affirmer ma féminité	1
tester mes limites face à la douleur	9
peur de l'aiguille	8
respecter mes convictions culturelles	3
autres	3
<i>"avoir conscience du travail"</i>	1
<i>"diminuer le temps du travail"</i>	1
<i>"pouvoir contrôler"</i>	1
Total	96

L'ensemble des femmes ayant choisi d'accoucher sans péridurale ont justifié leur choix en cochant 96 items dont 72 relèvent de la volonté d'avoir une expérience naturelle. Parmi ces items, le souhait d'avoir un accouchement moins médicalisé est le plus fréquemment retrouvé. En effet, plus de 65 % des femmes l'ont évoqué. On retrouve ensuite la volonté de laisser faire le corps chez près de 58 % des femmes ainsi que la volonté de pouvoir sentir ce qui se passe. 63 % des femmes ont évoqué au moins une autre raison au refus de l'analgésie péridurale. La plus fréquente de ces dernières est, pour environ 23 % des patientes, un test de leurs limites face à la douleur. 21 % des femmes ont mentionné la peur de l'aiguille comme autre raison du refus de l'APD.

Tableau X : Nombre de fois qu'un item ou plus concernant l'expérience naturelle a été coché par les femmes du groupe 1

Nombre d'item relevant de l'expérience naturelle coché par la patiente	Nombre de patientes ayant coché	Pourcentage
1	10	26,32
2	17	44,74
3	8	21,05
4	1	2,63
Total	36	94,74

94,74 % des femmes ayant choisi d'accoucher sans péridurale ont coché au moins une raison relevant de l'expérience naturelle à la question posée « quelles étaient vos motivations ? ». Seulement 2 questionnaires sur 38 n'ont pas fait mention d'un item relevant de l'expérience naturelle.

5.2. Les caractéristiques des femmes du groupe 1

Tableau XI : Profil des femmes qui choisissent d'accoucher sans analgésie péridurale à l'HME

Variables	OR	IC 95 %	p
Premier accouchement sans péridurale : oui	0,24	[0,09 – 0,66]	0,0055
Temps en salle de naissance > 90 min	5,88	[2,32 – 14,29]	0,0002
Score global de satisfaction > 80 %	2,5	[1,05 – 6,25]	0,0377
Propositions de moyens de lutte contre la douleur : oui	3,33	[1,11 – 10]	0,0316
Pourcentage de mots positifs	1,03	[1,01 – 1,04]	0,0013
Valorisation de soi : oui	4,17	[1,49 – 11,11]	0,0063
Confiance en soi : oui	3,22	[1,17 – 9,09]	0,0225
Globalement, ce que vous avez souhaité s'est réalisé	9,09	[2,43 – 33]	0,0011
Toutes vos attentes ont été comblées	5,26	[1,72 – 16,6]	0,0037
Rien ne s'est passé comme vous l'aviez imaginé/envisagé	0,049	[0,01 – 0,22]	0,0001

Les femmes qui choisissent d'accoucher sans péridurale sont des femmes qui, de manière significative, restent plus de 90 minutes en salle de naissance, ont un score global de satisfaction supérieur à 80 %, bénéficient plus de propositions de moyens pour soulager la douleur de la part des sages-femmes, se sentent plus fréquemment valorisées et en confiance durant leur accouchement, ont globalement eu leurs souhaits de réalisés, ont plus été comblées par rapport à leurs attentes, pensent moins souvent que leur accouchement ne s'est pas passé comme elles l'avaient envisagées et sont moins fréquemment concernées par un premier accouchement sans péridurale. Les critères inverses à celui des femmes du groupe 1 déterminent le profil des femmes qui ont subi l'absence d'analgésie péridurale.

Analyse et discussion

1. Points forts et limites de l'étude

1.1. Les points forts

Cette étude s'inscrit dans une période où les établissements de santé sont dans l'obligation d'évaluer la satisfaction des patients hospitalisés. Elle est la première à s'intéresser plus précisément aux accouchements sans analgésie péridurale à l'HME parmi une littérature peu fournie dans ce domaine.

Un des points forts de l'étude est l'utilisation d'un questionnaire qui s'est intéressé de manière générale au vécu d'un nombre plus important de patientes que ne l'auraient permis des entretiens, ainsi que de quantifier la satisfaction afin de pouvoir faire des comparaisons statistiques. L'utilisation d'une échelle visuelle a permis aux femmes de se positionner sans être influencées ou limitées par des affirmations.

La possibilité laissée aux patientes quant à la rédaction de commentaires a mis en évidence des aspects marquants du vécu de l'accouchement puisqu'en s'exprimant de manière spontanée et brève, elles ont fait ressortir ce qui était le plus important pour elles.

Malgré un nombre peu élevé de sujets inclus, des résultats significatifs ont été montrés.

1.2. Les limites

Bien que le nombre d'accouchement sans analgésie péridurale soit faible à l'HME, nous n'avons pu faire une étude exhaustive. En effet, seulement 60 % des femmes qui ont accouché sans analgésie péridurale à l'HME entre mars et décembre 2016 ont participé à notre étude. Cela s'explique en partie par une importante perte de questionnaires et dans une moindre mesure par la barrière de la langue qui a constitué un frein pour la distribution de ces derniers. Les refus ont été peu nombreux.

Le fait que les questionnaires aient été distribués durant le séjour en suites de couches a pu limiter les biais de mémorisation. Cependant, les questionnaires ne sont pas tous remplis au même moment du séjour selon les patientes, ce qui peut induire une différence dans la restitution du vécu de l'accouchement, notamment à cause de l'évolution psycho-émotionnelle des accouchées durant le séjour.

2. La satisfaction

Dans cette étude, la moyenne de satisfaction est élevée en ce qui concerne le vécu de l'accouchement sans analgésie péridurale. Les femmes sont satisfaites tant de la prise en charge de l'accouchement que des conditions environnementales, ce qui est rassurant pour cette maternité de type 3, dont l'activité est majoritairement très médicalisée mais pour

laquelle les sages-femmes savent s'adapter afin de répondre au mieux aux spécificités des femmes.

Globalement, les femmes qui ont choisi d'accoucher sans péridurale sont plus satisfaites que celles qui l'ont subi. Ce sont chez les femmes qui auraient voulu une APD que l'on retrouve les scores de satisfaction les plus bas. En effet, dans ce groupe, l'accouchement est souvent rapide, et explique l'impossibilité pour l'équipe médicale de répondre à leur attente initiale. Leur vécu plutôt négatif de l'accouchement est aussi mis en évidence par le fait que 62,75 % d'entre elles ne veulent pas renouveler l'expérience de l'accouchement sans analgésie péridurale, bien que la médiane des scores de satisfaction chez les femmes du groupe 2 soit de 80 %.

2.1. Les critères pour lesquels les femmes sont le plus satisfaites

Les femmes sont très satisfaites de l'accompagnement des sages-femmes avec un score moyen de satisfaction de l'accompagnement supérieur au score moyen global. L'accompagnement psychologique et physique s'avère adapté aux patientes avec des scores avoisinant les 83 % pour ces deux satisfactions. Plus particulièrement, les parturientes ont apprécié la présence des sages-femmes. En effet, le critère le plus valorisé en terme de satisfaction est celui du soutien que les sages-femmes ont apporté aux parturientes avec un score moyen à 92,36 %. Le temps accordé pour chaque patiente, les conseils donnés ainsi que l'attention apportée à la douleur sont aussi les critères pour lesquels les patientes sont le plus satisfaites. Donc, bien que l'activité en salle de naissance puisse être importante, cela n'a pas altéré la qualité des soins fournis aux parturientes qui restent très satisfaites. Une patiente plutôt insatisfaite du temps passé avec les sages-femmes et appartenant au groupe 2 a dénoncé le côté organisationnel : « *Mais ce n'est pas de leur faute, il y avait trop d'accouchements ce jour là, pour la structure (nombre de salles) et le personnel présent.* »

Concernant les conditions de l'accouchement, les femmes sont satisfaites de la salle d'accouchement, cependant quelques femmes regrettent l'absence d'une baignoire de dilatation ou d'une salle « nature ».

Il est à noter que le fait d'être satisfait de l'accompagnement influence la satisfaction de l'accouchement en général. L'accompagnement reste un élément déterminant du vécu de l'accouchement comme le montrent d'autres études. Ainsi, d'après le CIANE : « les femmes insatisfaites qui n'ont pas eu de péridurale mettent aussi en cause l'accompagnement et font état dans certains cas de facteurs médicaux » (15).

2.2. Les critères pour lesquels les femmes sont le moins satisfaites

2.2.1 Un accouchement qui correspond peu aux attentes des patientes

Le score de satisfaction le plus péjoratif retrouvé est celui de la satisfaction de l'accouchement par rapport à ce qu'elles en attendaient. Ce score de 47,42 % est influencé par celui des femmes qui ont subi l'absence d'analgésie péridurale. En effet, ces femmes n'ont pas été satisfaites de l'issue de leur accouchement du fait de la non-concordance avec leur attente qu'était la pose de l'APD. On voit donc l'influence de la satisfaction ou non des attentes sur la satisfaction de l'accouchement, les scores globaux de satisfaction devenant plus élevés (de plus de 3 points) si on ne prend pas en compte la satisfaction par rapport aux attentes que les patientes avaient. Donc, bien que l'environnement de l'accouchement ainsi que l'accompagnement soient appréciés par les patientes, si le déroulement de l'accouchement ne correspond pas à ce que les patientes avaient imaginé, cela influence de manière plus péjorative le vécu de l'accouchement. Ceci a été mis en évidence par une étude réalisée par le CIANE concernant la satisfaction des accouchements en milieu hospitalier qui avait conclu que « la minorité de femmes dont les souhaits n'ont pas été respectés ont mal vécu leur accouchement que ce soit sur le plan physique (57% l'ont très mal ou plutôt mal vécu) ou, encore davantage, sur le plan psychologique (70% l'ont très mal ou plutôt mal vécu). » (17).

Cependant, quelques patientes ayant subi l'accouchement sans analgésie péridurale ont exprimé un vécu à tendance positive dans les commentaires alors que leurs attentes n'étaient pas satisfaites : « *mais ce n'est pas d'un point de vue négatif, bien au contraire. J'ai pu me rendre compte que finalement j'étais capable de repousser des limites que je m'étais moi-même fixées.* » ; « *je ne pensais pas accoucher sans péridurale ; mais au final ça s'est très bien passé [...]* » Parfois, rien ne s'est passé comme elles l'auraient voulu mais quelques attentes ont été comblées : « *L'accouchement a été dur, c'est vrai, mais ce que je souhaitais, était que tout le monde aille bien ; Et c'est ce qu'il s'est passé. Donc mes attentes étaient comblées* » ; D'autres femmes positivent ou en gardent un bon souvenir : « *Rien ne s'est vraiment passé comme prévu, mais c'est aussi cela la vie, je suis finalement ravie que se soit passé comme cela, [...]* J'avoue être super satisfaite. Au final. ». Ainsi, comme l'a aussi démontré le CIANE lors de son étude (15), les femmes pour lesquelles l'analgésie péridurale souhaitée n'a pu être réalisée, ne regrettent pas toujours que la réalité soit différente de ce qu'elles avaient imaginé.

2.2.2 Une prise en charge de la douleur peu efficace

Les autres critères pour lesquels on retrouve des scores de satisfaction plus bas sont ceux concernant la prise en charge de la douleur que ce soit pendant le travail ou lors de la suture des lésions périnéales.

Pendant le travail, les solutions alternatives de lutte contre la douleur sont peu utilisées. En effet, beaucoup de femmes n'ont pas eu recours à l'utilisation du ballon ou de la liane même lorsque le temps en laissait la possibilité. Parmi les 38 femmes dont le travail a duré plus de deux heures en salle de naissance, environ deux tiers n'ont pas utilisé le ballon ou la liane. Certaines femmes ont exprimé le fait qu'elles auraient aimé qu'on leur propose cette utilisation. Beaucoup de femmes qui choisissent l'accouchement sans analgésie péridurale recherchent le côté naturel et physiologique de l'accouchement et l'absence de ces méthodes peut constituer un manque dans la prise en charge.

Cependant, les femmes du groupe 1 sont plus nombreuses à avoir eu une proposition de solution contre la douleur que les femmes du groupe 2. Cela peut s'expliquer en partie par un laps de temps trop court pour mettre en place une antalgie efficace en cas d'accouchement imminent (82 % des femmes qui n'ont pas eu de propositions de solutions contre la douleur ont accouché en moins d'une heure).

De plus, les femmes qui subissent l'absence de péridurale sont moins satisfaites des propositions faites pour soulager la douleur peut-être par manque de temps d'adaptation à la douleur. Il est possible que les propositions soient vécues comme inefficaces si les patientes vivent l'absence d'analgésie péridurale de manière péjorative avec des difficultés d'ouverture vers d'autres alternatives à la péridurale. Or, un mauvais vécu de la douleur peut avoir un impact sur l'état psychologique du post-partum immédiat. En effet, une étude finlandaise (18) a montré que l'absence de prise en charge de la douleur lors de l'accouchement semble être associée à une augmentation du risque de symptômes dépressifs dans le postpartum immédiat. En France, une étude (19) a précisé le lien entre l'intensité de la douleur de l'accouchement et l'intensité du post-partum blues trois jours après l'accouchement.

3. La préparation à la naissance

De par le faible nombre de patientes ayant suivi des séances de préparation à la naissance et à la parentalité, les résultats ne permettent pas d'extrapoler les données à la population générale mais seulement d'en faire une description. Seulement 30 % des femmes de notre étude ont suivi des séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Cependant à l'échelle des primipares, 64,71 % ont fait la préparation. En 2010, d'après l'enquête nationale de périnatalité, 48 % de l'ensemble des femmes en métropole (20) et 79

% des primipares des régions du Sud-Ouest (Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées) avaient suivi des séances de préparation (21). Les proportions de femmes ayant suivi la PNP ne diffèrent pas de celles de la population générale. Notre étude est assez représentative de la population générale concernant la fréquence des femmes ayant suivi les séances.

L'accouchement sans péridurale est abordé dans 73 % des cas lors des séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Elle n'est pas plus abordée lors des séances pour les femmes qui ont choisi d'accoucher sans analgésie péridurale que chez les femmes qui l'ont subi. Le fait d'aborder ou non l'accouchement sans analgésie péridurale n'est donc pas un facteur déterminant pour le choix le jour de l'accouchement.

Les cours de préparation à la naissance et à la parentalité ont pu être réutilisés dans près de 63 % des cas. Bien que les effectifs soient faibles, on remarque que sur 7 femmes du groupe 2 qui n'ont pu réutiliser leurs cours de PNP, 6 ont accouché en moins de 30 minutes. Dans la précipitation et la rapidité, elles n'ont pas eu le temps de mettre à profit leurs apprentissages comme l'exprime une patiente du groupe 2 satisfaite à 66,15 % de son accouchement : « *Trop de douleurs. Je n'ai pas réussi à mettre en place, ce que nous avons vu en prépa à l'accouchement, j'étais trop gagnée par le stress.* »

Que les séances de préparation à la naissance ait été suivies ou non, quelques femmes ont noté l'importance d'une préparation adaptée. En effet, comme deux patientes du groupe 1 l'ont exprimé : « *Je pense que la préparation est essentielle pour que ce type d'accouchement soit réussi.* » (patiente ayant suivi des séances de PNP classiques, en piscine et sophrologie) ; « *Non, il n'y a pas grand-chose à dire. À part qu'il faut juste se préparer physiquement et mentalement face à la douleur des contractions* » (patiente n'ayant pas participé à la PNP). De plus, certaines femmes ont manqué d'informations sur l'absence d'analgésie péridurale : « *Je trouve finalement dommage que l'on ne m'ait pas parlé de l'éventualité que je pouvais accoucher sans péridurale (comme là le cas présent, faute de temps !). Juste au moins une préparation à cette éventualité lors de mes visites mensuelles à l'HME.* » ; « *Plus d'informations avant l'accouchement sur l'absence de péridurale.* » (deux patientes du groupe 2 n'ayant pas suivi des séances de préparation à la naissance).

4. Comment l'accouchement sans analgésie péridurale est-il vécu à l'HME ?

L'importance du nombre de ressentis à connotation négative dans la population générale est expliquée par le fait que la grande part des mots recueillis sont des mots négatifs issus des femmes du groupe 2 (35,37 % du total des mots). Cependant, de manière significative, les femmes qui subissent l'accouchement sans analgésie péridurale ressentent plus de sentiments négatifs au cours de celui-ci par rapport aux femmes qui l'ont choisi. Le

fait que l'accouchement ne corresponde pas à leurs attentes est en grande partie ce qui peut expliquer ce phénomène. Par ailleurs, les femmes qui ont choisi d'accoucher sans analgésie péridurale ressentent plus de valorisation de soi, de confiance en soi, et tendent à ressentir plus de courage. La réussite de ce qui était initialement un souhait est d'autant plus valorisante que l'accouchement sans péridurale est souvent perçu comme une épreuve que beaucoup de femmes redoutent car elle est douloureuse et dure à supporter, d'où la tendance à ressentir plus de courage. La différence entre les deux groupes concernant la confiance en soi réside probablement dans le fait que la réussite ou non de l'affrontement à la douleur induit une plus grande connaissance de soi et de son potentiel face à cette douleur.

5. Le profil des femmes qui accouchent sans analgésie péridurale

Le profil des femmes qui choisissent ou non d'accoucher sans analgésie péridurale n'est pas déterminé par l'âge, la catégorie socio-professionnelle ou la parité, ce qui montre la diversité des femmes de ce groupe.

5.1. Le profil des femmes ayant choisi d'accoucher sans analgésie péridurale

5.1.1 Les différentes raisons motivant le choix

Les raisons motivant le choix d'un accouchement sans analgésie péridurale peuvent se résumer en deux groupes : d'un côté, les femmes qui cherchent à se construire personnellement et d'un autre, celles qui recherchent la simplicité, le naturel.

Parmi toutes les raisons motivant le choix d'accoucher sans analgésie péridurale, une part considérable de femmes recherchent un accouchement naturel. En effet, le souhait d'un accouchement moins médicalisé est la raison la plus fréquente (65 % des femmes du groupe 1). On retrouve aussi une forte motivation à laisser faire le corps (près de 58 %), comme avait pu le mettre en évidence une étude qui avait interrogé des femmes enceintes concernant leurs motivations à accoucher sans analgésie péridurale (22). D'après cette même étude, un des aspects qui motivaient à accoucher sans péridurale était de pouvoir ressentir l'accouchement. Ce critère était aussi une des raisons prédominantes dans notre étude puisque 55 % des femmes du groupe 1 l'ont mentionné.

Dans les autres raisons du refus de l'analgésie péridurale, on retrouve des arguments affirmant une identité personnelle. Par exemple, en choisissant d'accoucher sans péridurale pour tester leurs limites face à la douleur, ces femmes se donnent un défi personnel les amenant à mieux se connaître.

De même, dans la continuité de leurs valeurs personnelles, quelques-unes ont choisi d'accoucher sans péridurale pour respecter leurs convictions culturelles ou pour affirmer leur féminité.

La peur de l'aiguille reste toutefois une raison non négligeable puisque 21 % des patientes l'ont mentionné, ce qui renvoie au fait qu'il existe dans notre société des méfiances quant à l'utilisation de cette technique, notamment parce qu'il persiste une idée du danger de la médicalisation. En effet, cette peur est associée à une volonté de s'éloigner de la médicalisation dans 62,5 % des cas. Selon M. Akrich, beaucoup de femmes craignent la paralysie consécutive à l'analgésie péridurale (11).

Ainsi, dans notre étude, on retrouve les trois catégories de patientes que S. Verdino avait mis en évidence dans son mémoire (10) avec une large prédominance de femmes revendiquant un accouchement naturel, une minorité de femmes qui envisagent l'accouchement comme un défi sportif et une rareté de « féministes essentialistes » puisqu'une seule a cherché à affirmer sa féminité en accouchant sans analgésie péridurale. Cependant, les propos évoqués dans les commentaires sont rarement restrictifs d'une catégorie pour une patiente donnée. Ils montrent que les patientes peuvent en fait être classées dans plusieurs catégories.

Par ailleurs, la notion de choix et la frontière entre choisir et subir n'est pas toujours très nette. Il semblerait qu'il existe une ambivalence dans certains propos. En effet, pour certaines femmes du groupe 1, qui souhaitaient donc accoucher sans analgésie péridurale a priori, l'accouchement étant tellement rapide, elles n'ont pas eu l'impression d'avoir réellement choisi cette alternative, le temps ayant décidé pour elles : « *même si je voulais essayer d'accoucher sans péridurale, l'accouchement s'est précipité tellement vite que je n'ai pas eu le choix d'accoucher avec péridurale.* ». M. Akrich note qu'un certain nombre de femmes sont dans l'incertitude le jour de l'accouchement quant au choix de l'absence ou non de l'APD, bien qu'elles aient une orientation préférentielle. Celles qui tendent à vouloir accoucher sans, « essaient de réduire l'incertitude qui porte sur leur propre capacité à supporter la douleur » (11).

5.1.2 Peu de préparation à la naissance

Dans notre étude, seulement 31,58 % des femmes qui ont choisi d'accoucher sans péridurale ont participé à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité. En moyenne, elles suivent 4 séances de préparation. Étant majoritairement des multipares, ces femmes ont peut-être assisté à des cours de PNP pour leur première grossesse et n'en ressentent pas le besoin pour les grossesses ultérieures. Le choix d'accoucher sans péridurale est souvent réfléchi en amont mais n'est pas forcément préparé avec une sage-

femme. La préparation psychologique dont certaines femmes ont fait mention dans les commentaires est surtout personnelle.

Les femmes du groupe 1 suivent davantage des préparations qui privilégient le rapport au corps. La volonté de laisser faire le corps lors d'un accouchement sans péridurale est en effet la deuxième raison la plus évoquée par les femmes du groupe 1 (environ 58 % des femmes l'ont mentionné).

5.2. Caractéristiques des femmes ayant subi l'absence d'analgésie péridurale

Dans notre étude, les femmes du groupe 2 ont 20,25 fois plus de risque que l'accouchement ne se passe pas du tout comme elles l'avaient imaginé et 12,5 fois plus de risque d'affirmer ne pas vouloir renouveler cette expérience pour un prochain accouchement. Lorsque cela ne s'est pas passé comme prévu, les femmes sont encore dans la sidération dans les quelques jours qui suivent l'accouchement, ce qui impacte les scores de satisfaction. On imagine que le même questionnaire diffusé chez ces mêmes personnes une à deux semaines plus tard fournirait des résultats différents. Pour le personnel, malgré tous les efforts réalisés pour un accompagnement et une écoute de qualité, il est difficile de limiter cette déception. L'accouchement reste un évènement douloureux et ce ressenti peut tellement envahir la personne qu'elle devient incapable de se détacher de ce qu'elle espérait. Une patiente du groupe 2, insatisfaite de son accouchement (score global à 33,33 %) et n'ayant ressenti son accouchement que sur le versant négatif illustre ce propos : « *Avec la douleur que j'avais, même si le col était fermé il aurait fallu faire cette péridurale plus rapidement. Vraiment* »

5.3. Qui sont les femmes satisfaites ?

Les femmes les plus satisfaites sont celles qui ont choisi d'accoucher sans analgésie péridurale. En effet, les femmes de ce groupe ont 2,5 fois plus de chance d'être satisfaites. Ce qui explique que quelques caractéristiques des femmes du groupe 1 se retrouvent dans celles des femmes satisfaites comme par exemple le fait de ressentir du courage qui augmente d'un facteur 2,97 la satisfaction. La valorisation de soi influence aussi fortement la satisfaction (OR = 3,61).

Curieusement, les femmes qui ont choisi d'accoucher sans analgésie péridurale pour pouvoir sentir ce qui se passe ont 3,29 fois plus de chance d'être satisfaite par rapport aux femmes qui n'ont pas coché cette affirmation. On peut se demander si les femmes qui ont choisi cette raison ont des facteurs en commun qui expliqueraient que leurs satisfactions soient significativement plus élevées. Par exemple, est-ce que le fait de vouloir sentir ce qui se passe sans analgésie péridurale implique plus de courage, ou plus de valorisation de soi ? En effet, il y a significativement plus de femmes qui ont ressenti une valorisation de soi

chez celles qui ont choisi d'accoucher sans analgésie péridurale pour cette raison (50 % contre 14,71 %, $p = 0,0007$), ainsi qu'une tendance à ce que ces femmes aient plus fréquemment ressenti du courage que celles qui n'ont pas coché cette affirmation (61,90 % contre 39,13 %, $p = 0,0662$).

Le fait que l'accouchement rapide soit un « facteur de risque » d'une moins bonne satisfaction semble être un facteur de confusion avec le fait de subir l'accouchement sans analgésie péridurale. La rapidité de l'accouchement n'est pas la cause directe d'une mauvaise satisfaction. Cette significativité s'explique par l'importante proportion de femmes du groupe 2 qui n'ont pu avoir de péridurale à cause de la rapidité de l'accouchement (92,30 %). Quelques femmes du groupe 1 ont témoigné que la rapidité allait en faveur de leur satisfaction : « *Cela s'est passé très vite et je suis très satisfaite car je souhaitais un accouchement sans péridurale mais je n'étais pas sûre de vouloir/pouvoir le faire selon la durée et la douleur du travail* » ; « *La volonté de ne pas prendre la péri était justement pour que ça soit plus rapide donc très satisfaite* ».

6. Les propositions d'amélioration

Bien qu'une large majorité des femmes soient satisfaites de leur accouchement, il découle de cette étude quelques axes d'amélioration résultant des différences statistiques ainsi que des commentaires laissés dans les questionnaires.

6.1. Optimiser la prise en charge de la douleur

La première proposition vise à essayer d'améliorer la prise en charge de la douleur car elle est un élément clé de la satisfaction de l'accouchement comme a pu aussi le démontrer le CIANE : « la qualité du vécu de cette expérience [...] est très directement corrélée à la manière dont elles ont pu gérer la douleur » (15).

Cela peut passer par la proposition de méthodes alternatives comme l'utilisation du ballon ou de la liane, et d'autant plus chez les patientes ayant choisi d'accoucher sans analgésie péridurale car elles recherchent le plus souvent un accouchement naturel, ou bien par un renforcement des méthodes antalgiques lors de la réfection périnéale, notamment pour celles des déchirures pour lesquelles les femmes sont moyennement satisfaites dans cette étude.

6.2. Perfectionner l'accompagnement psychologique

La deuxième proposition vise à favoriser le dialogue et l'expression des femmes, lors du suivi de grossesse et en salle de naissance, sur leurs projets d'accoucher sans analgésie péridurale ainsi que sur leurs souhaits pour y parvenir quand elles en envisageaient une, afin

de pouvoir se rapprocher le plus possible de leurs attentes. Cela permettrait aussi de pouvoir revenir sur certaines interrogations des femmes le jour de l'accouchement concernant l'analgésie péridurale ou son absence, sachant que quelques-unes évoquent un « besoin de savoir » qu'elles aient suivi ou non des séances de préparation à la naissance.

La peur, l'angoisse et le stress étant des facteurs nuisibles à une meilleure satisfaction, une plus grande réassurance des patientes dès leur arrivée en salle de naissance pourrait améliorer leur vécu. De même, encourager et valoriser les efforts des femmes pourrait amener à leur redonner confiance en elles afin qu'elles parviennent à réussir cette épreuve réputée difficile.

Favoriser le rôle de l'accompagnant en valorisant toutes les actions qui peuvent contribuer au bien-être de la parturiente, par exemple en lui montrant les massages lombaires ou en le faisant participer aux différents exercices avec le ballon, permettrait de lui donner une place et de diminuer le sentiment d'être démunie face à la douleur ou aux différentes expressions de la femme. Cela permet aussi, lorsque la sage-femme ne peut être présente auprès de la patiente, d'assurer un soutien supplémentaire.

6.3. Comment améliorer la prise en charge des femmes qui choisissent cette expérience ?

Comme beaucoup d'entre-elles sont à la recherche de méthodes plus naturelles, il peut être intéressant pendant la grossesse, pour les femmes qui souhaitent une préparation à la naissance et à la parentalité, de les adresser vers des médecines alternatives comme l'acupuncture, l'homéopathie voire de les développer en salle de naissance.

Outre la proposition du ballon et des massages pour satisfaire les femmes qui souhaitent laisser faire leur corps, il semble important pour certaines femmes de diffuser les explications et les propositions sur les différentes positions ou techniques pouvant faciliter la descente et la rotation de la présentation, ainsi que sur les différentes positions d'accouchement notamment celles évoquées par Bernadette de Gasquet.

6.4. Comment améliorer la prise en charge de celles qui subissent ?

Bien que leur présence en salle de naissance soit souvent courte, insister pour mobiliser ces femmes leur permettrait de se sentir accompagnées et non délaissées avec leurs inconforts physique et psychique.

Enfin, il semble important de développer la diffusion des informations sur le risque de l'absence d'analgésie péridurale en amont de l'accouchement, notamment lors des séances de préparation voire lors des consultations comme l'ont proposé certaines patientes de notre étude, et ce, afin que les futures parturientes soient préparées à cette éventualité. Cela

permettrait de minimiser l'effet de surprise et de moins subir l'absence d'analgésie péridurale afin qu'elles en gardent un meilleur vécu.

Conclusion

L'étude de la satisfaction de l'accouchement reste une entité complexe du fait de l'existence de multiples facteurs intervenant sur le vécu. Nous avons tenté d'y parvenir en élaborant un questionnaire dans le but d'évaluer la satisfaction des femmes qui accouchent sans analgésie péridurale en utilisant des scores globaux de satisfaction inspirés de ceux élaborés par la HAS (I-SATIS) (16).

Qu'elles l'aient choisi ou subi, les femmes sont majoritairement satisfaites de leur accouchement avec une moyenne à 80,77 %. Les femmes qui subissent l'absence de cette analgésie le ressentent de manière plus négative et sont moins satisfaites, notamment parce que leurs attentes n'ont pas été réalisées. Le rôle d'accompagnement psychologique et physique de la sage-femme prend là tout son sens puisque la majorité des accouchements sans analgésie péridurale subi se déroulent le plus souvent dans un contexte d'urgence : tenter de diminuer le sentiment de peur, d'angoisse et de stress permettra d'augmenter la satisfaction de ces femmes. La sage-femme, au tout premier rang dans la prise en charge de ces patientes, a aussi un rôle de soutien important quand la femme choisit cette expérience. L'étude auprès des sages-femmes en ce qui concerne leur vécu dans la prise en charge des accouchements sans analgésie péridurale pourrait apporter un complément à ce travail.

Cette étude a été réalisée dans un seul centre hospitalier et il serait intéressant de l'élargir à une plus grande échelle afin de pouvoir comparer plusieurs centres hospitaliers de type III, voire entre les différents niveaux de maternité, notamment afin d'évaluer l'impact de la mise à disposition des pôles physiologiques.

Références bibliographiques

1. Morel M-F. Société d'Histoire de la Naissance - Histoire de la naissance en Occident (XVIIe - XXe siècles) [Internet]. 2011 [cité 17 sept 2016]. Disponible sur: <http://www.societe-histoire-naissance.fr/spip.php?article2>
2. Thierry Prost, Sylvie Rey, Franck von Lenne, Nathalie Fourcade. L'état de la population en France, édition 2015 [Internet]. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques; [cité 7 sept 2015] p. 256, 257. Disponible sur: http://www.rpfc.fr/espacepro/wp-content/pdf/DREES_rappeds_v11_16032015.pdf
3. Virginie ROBIN. L'accompagnement des parturientes serait-il influencé par l'analgésie péridurale ? Enquête prospective auprès de 130 sages-femmes de Normandie [Diplôme d'état de sage-femme]. Centre hospitalier universitaire de Rouen; 2011.
4. Vuille M. Accouchement et douleur: une étude sociologique. Lausanne, Suisse: Ed. Antipodes; 1998. 156 p. (Existences et société).
5. Trélaün M. J'accouche bientôt: que faire de la douleur? Gap: Ed. Le Souffle d'or; 2014.
6. Maud Amal. Les douleurs de la mise au monde aujourd'hui, en France : une évidence à déconstruire. L'analgésie des parturientes est-elle une norme féminine, consentie et suffisante ? Les Dossiers de l'Obstétrique [Internet]. 14 nov 2013 [cité 31 juill 2015]; Disponible sur: http://www.communaute.fondationmustela.com/sites/default/files/do_suggestion_darticle_14.11.2013.pdf
7. Marie-Julia Guittier, Christine Cedraschi, Nasir Jamei, Michel Boulvain, Francis Guillemin. Impact of mode of delivery on the birth experience in first-time mothers: a qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth. 2014;14(1):254.
8. Jacques B. Sociologie de l'accouchement. 1st ed. Paris: Presses universitaires de France; 2007. 208 p. (Partage du savoir).
9. Louise et Jeanne. Mon accouchement, sans péridurale et sans douleurs! [Internet]. Louise et Jeanne. [cité 12 mai 2015]. Disponible sur: <http://louiseetjeanne.com/2014/02/14/mon-accouchement-que-du-bonheur/>
10. S. Verdino, M. Azcue, S. Maccagnan. La péridurale, entre émancipation et norme. Rev Sage-Femme. mai 2015;14(2):45-9.
11. Madeleine Akrich. La péridurale, un choix douloureux. L'harmattan. 1999;(25-26):17-48.
12. Johan W. S. Vlaeyen, Geert Crombez. La psychologie de la peur et de la douleur. Revue du rhumatisme. 2 mars 2009;511-6.
13. Comment accoucher sans péridurale : quelques astuces | Mes Doudoux et Compagnie: Blog de maman [Internet]. [cité 8 mai 2015]. Disponible sur: <http://mesdoudouxetcompagnie.fr/2009/01/accoucher-sans-peridurale/>
14. Siboni M-É. Être sage-femme. Empan. 2004;53(1):35.

15. CIANE. Enquête sur les accouchements - Dossier n°5 - Douleur et accouchement [Internet]. 2013 [cité 23 mars 2017]. Disponible sur: <http://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2013/04/DossierDouleur.pdf>
16. Direction générale de l'offre de soins. Fiche descriptive de l'indicateur de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés en médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO) « I - SATIS » [Internet]. 2013 [cité 21 avr 2017]. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_de_modalite_de_calcul_I-SATIS.pdf
17. CIANE. Respect des souhaits et vécu de l'accouchement [Internet]. 2012 Août [cité 29 mars 2017]. Report No.: Dossier n°3. Disponible sur: <http://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/EtudeSouhaits.pdf>
18. Hiltunen P, Raudaskoski T, Ebeling H, Moilanen I. Does pain relief during delivery decrease the risk of postnatal depression? *Acta Obstet Gynecol Scand.* mars 2004;83(3):257-61.
19. Boudou M, Teissèdre F, Walburg V, Chabrol H. Relation entre l'intensité de la douleur de l'accouchement et celle du postpartum blues. *L'Encéphale.* oct 2007;33(5):805-10.
20. Branger Bernard. Prévalence et caractéristiques de l'entretien prénatal précoce : résultats d'une enquête dans les réseaux de santé en périnatalité. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* 2015 - Santé périnatale : des inégalités sociales et territoriales en France. 2012;123-31.
21. Blondel Béatrice, Kermarrec Morgane. Enquête nationale périnatale 2010 [Internet]. Unité de recherche épidémiologique en santé périnatale et santé des femmes et des enfants INSERM - U.953; 2011 mai [cité 23 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2015/01/Rapport-Naisances-ENP2010.pdf>
22. Séjourné N, Callahan S. Les motivations des femmes pour accoucher avec ou sans analgésie péridurale. *Rev Sage-Femme.* avr 2013;12(2):81-8.

Annexes

Annexe 1. Questionnaire.....	49
------------------------------	----

Annexe 1. Questionnaire

Madame,

Je suis Katia Donaty, étudiante sage-femme. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je m'intéresse à la manière dont vous avez vécu votre accouchement sans anesthésie péridurale ainsi qu'au degré de satisfaction que vous éprouvez pour celui-ci.

Pour cela, je réalise un questionnaire qui est anonyme, auprès de l'ensemble des femmes qui ont accouché sans péridurale à l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges.

Vous pouvez, si vous le souhaitez, ajouter des commentaires.

Pour les questions qui s'intéressent à votre satisfaction, merci d'indiquer par une croix l'endroit où vous placez votre satisfaction parmi les 6 cases (plus vous vous déplacez vers la droite de l'échelle, plus votre satisfaction est grande)

Exemple :

Pas du tout satisfaite ☹

			X		
--	--	--	---	--	--

 ☺ Très satisfaite

Je vous remercie par avance du temps que vous consacrerez pour mener à bien mon étude.

1. Quel âge avez-vous ? _____

2. Quelle profession exercez-vous ? _____

- | | |
|---|--------------------------|
| 1 - Agricultrice exploitante | ☐ |
| 2 - Artisane, commerçante et chef d'entreprise | ☐ |
| 3 - Cadre et profession intellectuelle supérieure | ☐ |
| 4 - Profession Intermédiaire | ☐ |
| 5 - Employée | ☐ |
| 6 - Ouvrière | ☐ |
| 7 - Retraitée | ☐ |
| 8 - Sans activité professionnelle | ☐ |
| 9 - Étudiante | ☐ |

3. Combien de fois avez-vous accouché ? (césarienne(s) non comprise(s)) _____

4. Si vous avez déjà accouché :

Est-ce la première fois que vous accouchez sans anesthésie péridurale ? oui ☐ non ☐

5. Combien de temps s'est-il écoulé entre votre arrivée en salle d'accouchement et la naissance de votre enfant ? _____

6. Aviez-vous une personne pour vous accompagner en salle de naissance autre que l'équipe médicale ? oui ☐ non ☐

7. Aviez-vous choisi d'accoucher sans péridurale ?

☐ non, Pourquoi n'avez-vous pas pu bénéficier d'une péridurale ? _____

☐ oui, Quelles étaient vos motivations ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Avoir un accouchement moins médicalisé
- ☐ Pouvoir sentir ce qui se passe
- ☐ Laisser faire le corps

- ☐ Affirmer ma féminité
- ☐ Tester mes limites face à la douleur
- ☐ Parce que j'ai peur de l'aiguille de la péridurale
- ☐ Respecter mes convictions culturelles
- ☐ Autre(s) :

8. Qu'avez-vous ressenti lors de cet accouchement sans anesthésie péridurale ? (veuillez cocher 5 ressentis au maximum)

- ☐ Une valorisation de soi
- ☐ Un repli sur soi
- ☐ Un sentiment de courage
- ☐ De la douleur
- ☐ Un sentiment d'assurance
- ☐ Un danger de mort
- ☐ De la confiance en soi
- ☐ De l'angoisse ou du stress
- ☐ Du bonheur
- ☐ De la peur

9. Pour cette grossesse, avez-vous participé à des cours de préparation à la naissance et à la parentalité ?

non ☐ (vous pouvez aller directement à la question 12)

oui ☐

Type de préparation à la naissance et à la parentalité	Nombre de séances
☐ classique	
☐ chant prénatal	
☐ haptonomie	
☐ hypnose	
☐ piscine	
☐ sophrologie	
☐ yoga	
☐ autre(s) : _____	

10. Le thème de l'accouchement sans péridurale a-t-il été abordé ? oui ☐ non ☐

11. Avez-vous pu réutiliser ce que vous aviez vu en préparation à la naissance le jour de l'accouchement ? oui ☐ non ☐

12. Aviez-vous un projet de naissance ? oui ☐ non ☐

13. Si vous avez présenté votre projet de naissance aux sages-femmes en salle d'accouchement, où placez-vous votre satisfaction concernant le respect de votre projet par la sage-femme ?

☹

--	--	--	--	--	--

 ☺

14. Comment estimez-vous votre satisfaction vis-à-vis :

- du soutien que les sages-femmes vous ont accordé ?



--	--	--	--	--	--



- du temps que les sages-femmes ont passé avec vous ?



--	--	--	--	--	--



- des conseils donnés par la sage-femme ?



--	--	--	--	--	--



- de l'attention que les sages-femmes ont portée à votre douleur ?



--	--	--	--	--	--



15. Est-ce que les sages-femmes vous ont proposé des solutions afin de mieux supporter la douleur ?

oui ☐

non ☐

16. Parmi les solutions que les sages-femmes vous ont proposées, où situez-vous votre satisfaction ?



--	--	--	--	--	--



17. Comment estimez-vous votre satisfaction vis-à-vis de l'accompagnement par la sage-femme :

- pour vous mobiliser pendant le travail ?



--	--	--	--	--	--



Non concernée ☐

- pour l'utilisation du ballon ou de la liane ?



--	--	--	--	--	--



Non concernée ☐

- pour le choix de la position de l'accouchement ?



--	--	--	--	--	--



Non concernée ☐

- au moment de la poussée ?



--	--	--	--	--	--



Non concernée ☐

18. Étiez-vous satisfaite de votre confort physique ?



--	--	--	--	--	--



19. Quelle est votre satisfaction concernant le respect de votre intimité en salle de naissance ?



--	--	--	--	--	--



20. Que pensez-vous de la salle dans laquelle vous avez accouché ?



--	--	--	--	--	--



21. Par rapport à la projection de votre accouchement, vous diriez que :



☐	Rien ne s'est passé comme vous l'aviez imaginé/envisagé
☐	Vous n'étiez pas assez préparée
☐	Vous auriez préféré que cela se passe autrement mais vous vous étiez préparée à cette éventualité
☐	Vous avez vécu vos souhaits principaux
☐	Globalement, ce que vous avez souhaité s'est réalisé
☐	Toutes vos attentes ont été comblées



Commentaires :

22. Y a-t-il eu besoin de réaliser une épisiotomie ? oui ☐ non ☐

23. Si oui, quelle est votre satisfaction concernant :

- La réalisation de l'épisiotomie ?



--	--	--	--	--	--	--



- La suture (réparation) de l'épisiotomie ?



--	--	--	--	--	--	--



- Les moyens proposés pour éviter la douleur lors de la suture ?



--	--	--	--	--	--	--



24. Y a-t-il eu une déchirure ? oui ☐ non ☐

25. Si oui, quelle est votre satisfaction concernant :

- La suture (réparation) de la (des) déchirure(s) ?



--	--	--	--	--	--	--



- Les moyens proposés pour éviter la douleur lors de la suture ?



--	--	--	--	--	--	--



26. Y a-t-il eu besoin d'une aide pour faire sortir votre enfant (forceps, ventouse ou autre) ? oui ☐ non ☐

27. Si oui, quelle est votre satisfaction vis-à-vis de cet acte ?



--	--	--	--	--	--	--



28. Pour finir, renouvelleriez-vous cette expérience pour un prochain accouchement ?

☐ oui

☐ non

Commentaires :

Votre avis :

Auriez-vous des commentaires en plus à nous apporter ?

Que proposeriez-vous pour améliorer la prise en charge des accouchements sans péridurale ?

Qu'aurait-il fallu changer afin que votre accompagnement à l'accouchement se passe comme vous l'auriez souhaité ?

Université de Limoges
École de sages-femmes
Année 2018

Mémoire pour le diplôme d'état de sages-femmes par Katia DONATY

Satisfaction du vécu de l'accouchement sans analgésie péridurale : Étude quantitative dans une maternité de type III

Aujourd'hui, en France, seulement une petite minorité de femmes accouchent sans analgésie péridurale, et plus particulièrement dans les centres hospitaliers accueillant un taux de grossesses à hauts risques plus important. Cette étude quantitative, menée par l'intermédiaire de questionnaires auprès d'accouchées en maternité, avait donc pour but de connaître la satisfaction de cette minorité vis-à-vis de leur accouchement, qu'elles le souhaitent ou non. Par ailleurs, un profil des femmes ayant choisi l'absence d'analgésie péridurale a pu être dressé. Globalement, l'accompagnement par les sages-femmes, tant physique que psychologique, s'avère adapté aux patientes. Toutefois, cette expérience est vécue plus négativement chez les femmes qui l'ont subie et certaines propositions ont pu être présentées afin d'améliorer le vécu des futures parturientes.

Mots-clés : péridurale, satisfaction, accouchement, accompagnement, sage-femme

