Evaluation du vécu de votre accouchement

Vous avez accouché, votre avis nous intéresse !

Afin de savoir comment vous avez perçu les soins qui ont été effectuées lors de votre accouchement dans une des maternités des Pays de Loire et de les améliorer, nous vous proposons de consacrer 10 minutes afin de remplir ce questionnaire.
Ce questionnaire est destiné à toutes les femmes ayant accouché dans les maternités des pays de Loire.
Il est composé de différentes parties :

- Une 1ère partie nous permettant de mieux vous connaître
- Une 2ème partie concernant le déroulement de votre accouchement.
- Une 3ème partie avec des questions portant sur votre grossesse et votre accouchement tels que vous les ressentez.

Veuillez répondre à toutes les questions. Si vous ne savez pas très bien répondre, choisissez la réponse la plus proche de votre situation.

Nous vous remercions d'avance pour votre collaboration.

PREAMBULE

La date de votre accouchement : / /

POUR MIEUX VOUS CONNAITRE

1. Quel âge avez-vous : _____ ans

2. Quelle est votre profession :
   ☐ Agricultrice exploitante
   ☐ Artisan, commerçante, chef d'entreprise ;
   ☐ Cadre et profession intellectuelle supérieure
   ☐ Profession intermédiaire (institutrices, fonctionnaires, employées administratives, personnels de services)
   ☐ Employée
   ☐ Ouvrière
   ☐ Sans profession

3. Dans quelle maternité avez-vous accouchée :
   ☐ CH Ancenis
   ☐ CH Challans
   ☐ CH Châteaubriant
   ☐ CH Château-Gontier Haut Anjou
   ☐ CH Cholet

- ☐ CH Les Sables d'Olonne Cote de Lumière
- ☐ CH Fontenay le Comte
- ☐ CH La Roche sur Yon
- ☐ CH Laval
- ☐ CH Le Mans
- ☐ CH Nord Mayenne
- ☐ CH Pole Santé Sarthe et Loir
- ☐ CH Saint Nazaire
- ☐ CH Saumur
- ☐ CHU Angers
- ☐ CHU Nantes
- ☐ Clinique Brétéché
- ☐ Clinique de l'Anjou
- ☐ Clinique du Tertre Rouge
- ☐ Clinique Jules Verne
- ☐ Clinique Saint Charles
- ☐ Polyclinique de l'Atlantique
- ☐ Polyclinique du Parc
- ☐ Autre

Si autre, précisez : ……..

4. Vous avez accouché dans l'établissement de votre choix :
   - ☐ Oui
   - ☐ Non
   - ☐ Vous n'aviez pas de préférence

5. Si non, c'était parce que :
   - ☐ Il n'y avait plus de place lors de l'inscription en début de grossesse
   - ☐ Vous avez été transférée pour des raisons médicales dans une autre maternité
   - ☐ Il n'y avait plus de place au moment de votre accouchement

6. Cet accouchement était votre :
   - ☐ 1er accouchement
   - ☐ 2nd accouchement
   - ☐ 3ème accouchement
   - ☐ 4ème accouchement ou plus

7. Vous attendiez :
   - ☐ Un enfant unique
   - ☐ Des jumeaux
   - ☐ Des triplés ou plus

8. A partir de quand avez-vous consulté dans la maternité où vous avez accouché :
   - ☐ Avant 6 mois de grossesse
   - ☐ Après 6 mois de grossesse et avant votre accouchement
   - ☐ Pas de contact avant l'accouchement
   - ☐ Vous ne savez plus

9. Pendant la grossesse, avez-vous exprimé des demandes ou des souhaits particuliers concernant le déroulement de votre accouchement auprès du personnel de la maternité ou du professionnel choisi pour accompagner votre accouchement ?
   - ☐ Oui vous aviez écrit un projet de naissance
   - ☐ Oui vous en aviez parlé au cours des consultations
   - ☐ Non mais vous auriez bien voulu
   - ☐ Non ça ne vous est pas venu à l'idée
   - ☐ Non, car vous n'aviez pas de demande ou de souhait particulier
   - ☐ Vous ne savez plus

10. Au cours de votre grossesse, avez-vous été confrontée à une situation particulière ?
   - ☐ Non, tout s'est bien passé
   - ☐ Oui

   10a. Si oui, merci de nous préciser si vous avez vécu une situation :
   - ☐ d'interruption médicale de grossesse.
   - ☐ de mort fœtale in utéro
   - ☐ de décès de votre enfant après la naissance
   - ☐ découverte d'une pathologie ou d'un handicap
   - ☐ autre

   Si autre, précisez : ……..

11. A la naissance, votre enfant a-t-il été transféré :
   - ☐ Oui
   - ☐ Non

   11a.Si oui :
   - ☐ Transfert de votre enfant dans un service de pédiatrie de la maternité
   - ☐ Transfert de votre enfant dans un autre établissement que celui où vous avez accouché

12. L'heure de votre accouchement :
   - ☐ le jour entre 8H du matin et 18H le soir
   - ☐ la nuit entre 18H le soir et 8H le matin

ACCOUCHEMENT

VOTRE VÉCU DE CERTAINS ACTES LORS DE L'ACCOUCHEMENT

13. En fin de grossesse, avez-vous des informations sur le décollement des membranes :
   - ☐ Oui et elles ont répondu à toutes mes interrogations
   - ☐ Oui mais elles étaient insuffisantes
   - ☐ Oui mais vous n'avez pas suffisamment compris
   - ☐ Non
   - ☐ Vous ne savez plus

13.a. Avez-vous demandé à l'équipe médicale un décollement des membranes ?
☐ Oui
☐ Non

13.b. Les soignants vous ont-t-ils demandé votre accord pour réaliser un décollement des membranes *:*
☐ Oui et vous avez accepté
☐ Oui et vous avez refusé
☐ Non
☐ Vous ne savez plus

13.c. Un décollement des membranes a-t-il été réalisé :
☐ Oui
☐ Non
☐ Vous ne savez plus

14. Avez-vous exprimé des demandes ou des souhaits particuliers sur le déroulement de l'accouchement au moment de l'accouchement lui-même ?
☐ Oui
☐ Non
☐ Vous ne savez plus

15. Avez-vous avez eu un déclenchement pour votre accouchement :
☐ Oui avec une perfusion
☐ Oui avec un dispositif au niveau vaginal
☐ Non
☐ Vous ne savez plus

15.a. Avez-vous eu des informations (motifs et méthodes utilisées) sur le déclenchement *:*
☐ Oui et elles ont répondu à toutes mes interrogations
☐ Oui mais elles étaient insuffisantes
☐ Oui mais vous n'avez pas suffisamment compris
☐ Non
☐ Vous ne savez plus

15.b. A-t-on demandé votre accord pour déclencher l'accouchement *:*
☐ Oui et vous avez accepté
☐ Oui et vous avez refusé
☐ Non
☐ Vous ne savez plus

16. Avez-vous eu une anesthésie péridurale ou une rachianesthésie (« piqûre » dans le dos contre la douleur) :
☐ Oui et vous en souhaitiez une
☐ Oui alors que vous n'en souhaitiez pas
☐ Non vous n'en souhaitiez pas
☐ Non vous n'en avez pas eu alors que vous en souhaitiez une

16a. Si vous avez eu une péridurale ou une rachianesthésie :
- ☐ Cela a répondu à vos attentes
- ☐ Cela n'a pas répondu à vos attentes
- ☐ Vous avez regretté d'en avoir eu

16b. Si vous n'avez pas eu de péridurale ou de rachianesthésie :
- ☐ Cela a répondu à vos attentes
- ☐ Cela n'a pas répondu à vos attentes
- ☐ Vous avez regretté de ne pas en avoir eu

17. Vous avez accouché :
- ☐ Par voie naturelle
- ☐ Par césarienne

17.a. En cas d'accouchement par voie naturelle, avez-vous eu une aide instrumentale :
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Vous ne savez plus

i. Quel instrument a été utilisé lors de votre accouchement :
- ☐ Forceps
- ☐ Spatules
- ☐ Ventouse
- ☐ Vous ne savez pas

ii. Vous a-t-on prévenu de cette aide instrumentale :
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Vous ne savez plus

iii. Vous a-t-on expliqué les raisons de l'aide instrumentale :
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Vous ne savez plus

iv. A-t-on demandé votre accord avant l'aide instrumentale :
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Vous ne savez plus

17.b. En cas d'accouchement par voie naturelle, avez-vous eu une épisiotomie :
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Vous ne savez pas

i. Vous a-t-on prévenu qu'une épisiotomie allait être réalisée :
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Vous ne savez plus

i1. Vous a-t-on prévenu après avoir réalisé l'épisiotomie :

☐ Oui
☐ Non
☐ Vous ne savez plus

ii. A-t-on demandé votre accord avant de réaliser l'épisiotomie :
☐ Oui
☐ Non
☐ Vous ne savez plus

17.c. La césarienne :
☐ Etait prévue et a lieu au moment prévu
☐ Etait prévue et elle a eu lieu à un autre moment
☐ N'était pas prévue

D'une façon générale …

18. Au cours de votre accouchement, avez-vous le sentiment que votre intimité a été respectée
☐ Oui
☐ Non
☐ Vous ne savez pas

18.a. Votre intimité n'a pas été suffisamment respectée du fait :
☐ Des conditions dans lesquelles ont été réalisés les examens gynécologiques.
☐ De la présence inadaptée des soignants
☐ De la disposition ou de l'organisation des locaux
☐ D'une autre raison

Si autre raison, précisez :…….

19. Le ton ou les mots employés par le personnel soignant et/ou les médecins ont été adaptés :
☐ Toujours
☐ Souvent
☐ Quelquefois
☐ Jamais

		Tout à fait	En partie	Pas tellement	Pas du tout
20.	**Je me sentais inquiète**	☐	☐	☐	☐
21.	**Je me sentais en sécurité**	☐	☐	☐	☐
22.	**J'ai ressenti des sensations bizarres**	☐	☐	☐	☐

23.	**Je me sentais confiante**	☐	☐	☐	☐
24.	**L'équipe soignante comprenait et répondait à mes désirs de manière satisfaisante**	☐	☐	☐	☐
25.	**Je me suis sentie soutenue émotionnellement par les professionnels qui s'occupaient de moi**	☐	☐	☐	☐
26.	**Les professionnels me tenaient informée de ce qui se passait**	☐	☐	☐	☐
27.	**Je sentais que je pouvais m'exprimer et donner mon avis à propos des décisions me concernant**	☐	☐	☐	☐
28.	**Je suis satisfaite de la manière dont les évènements se sont déroulés**	☐	☐	☐	☐

		Pendant le travail (des premières contractions jusqu'aux premières poussées)					**Pendant l'accouchement** (des premières poussées jusqu'à la naissance OU durant la césarienne)				
		*Pas concernée	Tout à fait	En partie	Pas tellement	Pas du tout	*Pas concernée	Tout à fait	En partie	Pas tellement	Pas du tout
29.	**J'ai réussi à utiliser des méthodes de relaxation pour m'aider lors des contractions**	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30.	**J'ai pu me mouvoir ou choisir librement ma position**	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
31.	**On a pu soulager ma douleur au moment où je l'ai demandé**	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
32.	**Tout s'est déroulé comme je l'avais imaginé**	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
33.	**J'avais l'impression de perdre tous mes moyens**	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
34.	**Le soutien de mon partenaire m'a aidé**	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		Mon partenaire n'était pas présent pendant le travail ☐					**Mon partenaire n'était pas présent pour l'accouchement** ☐				

35. Sur une échelle de 0 (pas de douleur) à 10 (douleur maximale), à quel point avez-vous éprouvé de la douleur ? (Entourez le chiffre correspondant sur les deux échelles ci-dessous)

a) Durant le travail : ☐ Pas concernée

Pas de douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	**Douleur extrême**

b) Durant l'accouchement (césarienne ou voie-basse)

Pas de douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	**Douleur extrême**

Immédiatement après la naissance

		Tout à fait	En partie	Pas tellement	Pas du tout
36.	**J'ai pu découvrir visuellement mon bébé de manière satisfaisante**	☐	☐	☐	☐
37.	**J'ai eu mon bébé contre moi pour la première fois au moment où j'en ai eu envie**	☐	☐	☐	☐
38.	**Les premiers instants avec mon bébé correspondaient à ce que j'avais imaginé avant d'accoucher**	☐	☐	☐	☐

A ce jour

		Tout à fait	En partie	Pas tellement	Pas du tout
39.	**J'ai compris tout ce qui s'est passé lors de mon accouchement**	☐	☐	☐	☐
40.	**Je suis fière de moi**	☐	☐	☐	☐
41.	**J'ai des regrets**	☐	☐	☐	☐
42.	**J'ai un sentiment d'échec**	☐	☐	☐	☐
43.	**L'idée d'accoucher une nouvelle fois m'effraie**	☐	☐	☐	☐

44. Selon vous, un accouchement idéal est un accouchement… (Numérotez de 1 à 6 les propositions par ordre d'importance : 1= la plus importante et 6= la moins importante des 6 réponses)

Attention de ne pas mettre deux fois le même chiffre s'il-vous-plaît.

	Numérotez de 1 à 6
Par voie-basse	**N°**
Se déclenchant naturellement	**N°**
Sans douleur	**N°**
Par césarienne	**N°**
Avec le professionnel de mon choix (sage-femme, médecin)	**N°**
A une date programmée	**N°**

45. Si l'on met de côté les émotions relatives à l'arrivée de votre bébé, pour vous en tant que femme, votre vécu de l'accouchement a été…

(Entourez le chiffre correspondant sur l'échelle ci-dessous)

Très mauvais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	**Très bon**

En conclusion

46. Pour l'accouchement, votre prise en charge a été :
    - ☐ Très satisfaisante
    - ☐ Assez satisfaisante
    - ☐ Moyennement satisfaisante
    - ☐ Assez insatisfaisante
    - ☐ Très insatisfaisante

47. Les informations qui vous ont été données par les divers professionnels de santé ont répondu à toutes vos interrogations :
    - ☐ Tout à fait
    - ☐ En partie
    - ☐ Pas tellement
    - ☐ Pas du tout

48. Les demandes que vous aviez faites pendant la grossesse ou en salle d'accouchement auprès des professionnels de santé ont été :
    - ☐ Respectées
    - ☐ Non respectées
    - ☐ Vous n'aviez fait aucune demande particulière

48.a. Si demandes non respectées :

- ☐ Cela vous a été expliqué et vous l'avez accepté
- ☐ Cela vous a été expliqué mais vous l'avez regretté
- ☐ Vous n'avez pas été entendue

Commentaires libres

Vous pouvez partager librement les points non mentionnés dans le questionnaire ou ceux qui doivent être précisés.

_____

_____

Souhaitez-vous recevoir les résultats de cette enquête à leur diffusion ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Afin de vous les faire parvenir, veuillez renseigner une adresse mail : _____

Nous vous remercions pour le temps que vous avez consacré à ce questionnaire.
Si vous avez besoin de discuter de votre accouchement, les soignants de votre maternité sont à votre écoute.

☐ **Cochez cette case si vous souhaitez recevoir les résultats de cette enquête à leur diffusion.**