

# EVALUATION DU VECU DE L'ACCOUCHEMENT DANS LE RESEAU DE PERINATALITE DES PAYS DE LA LOIRE



Dr Chloé ARTHUIS

Juliette LEGOFF

# Introduction



La grossesse est « une étape essentielle dans la vie d'une femme entraînant de profonds changements tant physiologiques que psycho-sociaux, qui sont à considérer comme un facteur de stress majeur »

Prévalence d'état de stress post-traumatique en lien avec l'accouchement de 1,3 à 6 %

*Denis A, Callahan S. Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive. déc 2009*

## **Polémique sur les « violences obstétricales » :**

- médicalisation de la grossesse, déshumanisation de l'accouchement
- perte de l'autonomie et privation de libertés

## **Une femme enceinte sur cinq signale avoir reçu des abus ou mauvais traitements lors des soins périnataux :**

- violences verbales, physiques et psychologiques
- discrimination socio-économique
- soins inappropriés, irrespectueux

*Lukasse M, Schroll A-M, Karro H, Schei B, Steingrimsdottir T, Van Parys A-S, et al. Acta Obstet Gynecol Scand. mai 2015*

*Jardim DMB, Modena CM. Rev Lat Am Enfermagem, nov 2018*

# Objectifs de l'étude

## **1- Objectif principal :**

Evaluer le vécu global de l'accouchement au sein des 23 maternités du réseau de périnatalité Sécurité Naissance

**Critère de jugement principal :** proportion de femmes rapportant une perception négative du vécu de l'accouchement

## **2 - Objectifs secondaires :**

- identifier les femmes ayant une perception négative de leur accouchement
- définir des facteurs de risque de perception négative de l'accouchement
- proposer des actions pouvant améliorer la prise en charge des femmes

## **Critères de jugements secondaires :**

Proportion de femmes peu ou non satisfaites :

- des d'informations médicales reçues
- de leur participation aux décisions
- de la prise en charge médicale
- de la prise en charge de la douleur
- du respect de l'intimité

# Méthode

**Critère d'inclusion** : Femmes majeures ayant accouché entre le 01/02/2019 et le 27/09/2019 dans une des 23 maternités du Réseau Sécurité Naissance

**Critère d'exclusion** : opposition formulée

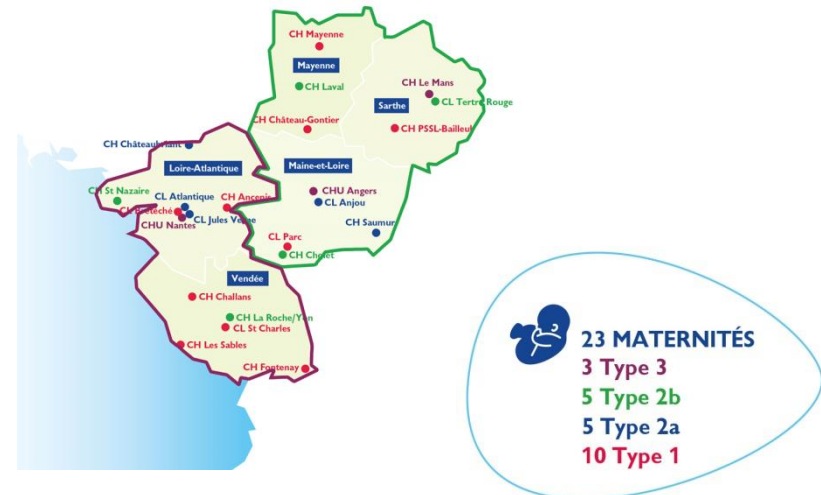
**Méthode** : Etude prospective, multicentrique et descriptive.

Etude réalisée à partir d'un questionnaire validé en langue française (QACE), anonyme et envoyé par mail 6 semaines après l'accouchement

**Estimation du nombre d'inclusions** : taux d'inclusion attendu de 30% et taux de participation attendu de 30% soit 2050 femmes environ

**Éthique** : Avis favorable du GNEDS

**Financement** : Réseau Sécurité Naissance



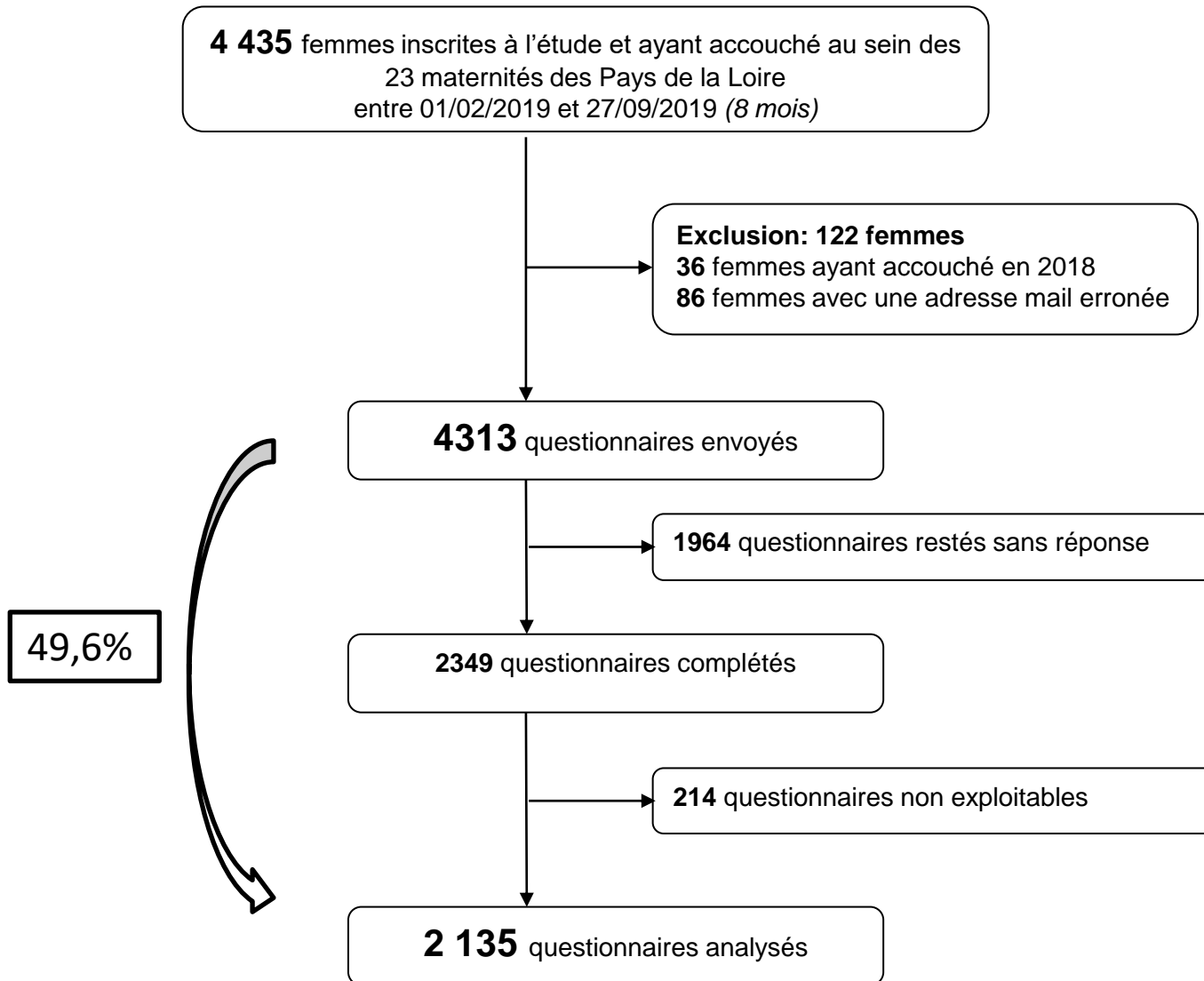
# *Questionnaire for Assessing the Childbirth Experience*

- Questionnaire développé à partir du QACE
- Questionnaire franco-suisse
- Versions complète 25 items
- Version courte, 4 dimensions :
  - relation avec les soignants
  - statut émotionnel lors de l'accouchement
  - premiers instants avec le nouveau-né
  - sentiments à 1 mois du post-partum
- Un bon vécu de l'accouchement était défini par un score entre 8 et 10/10

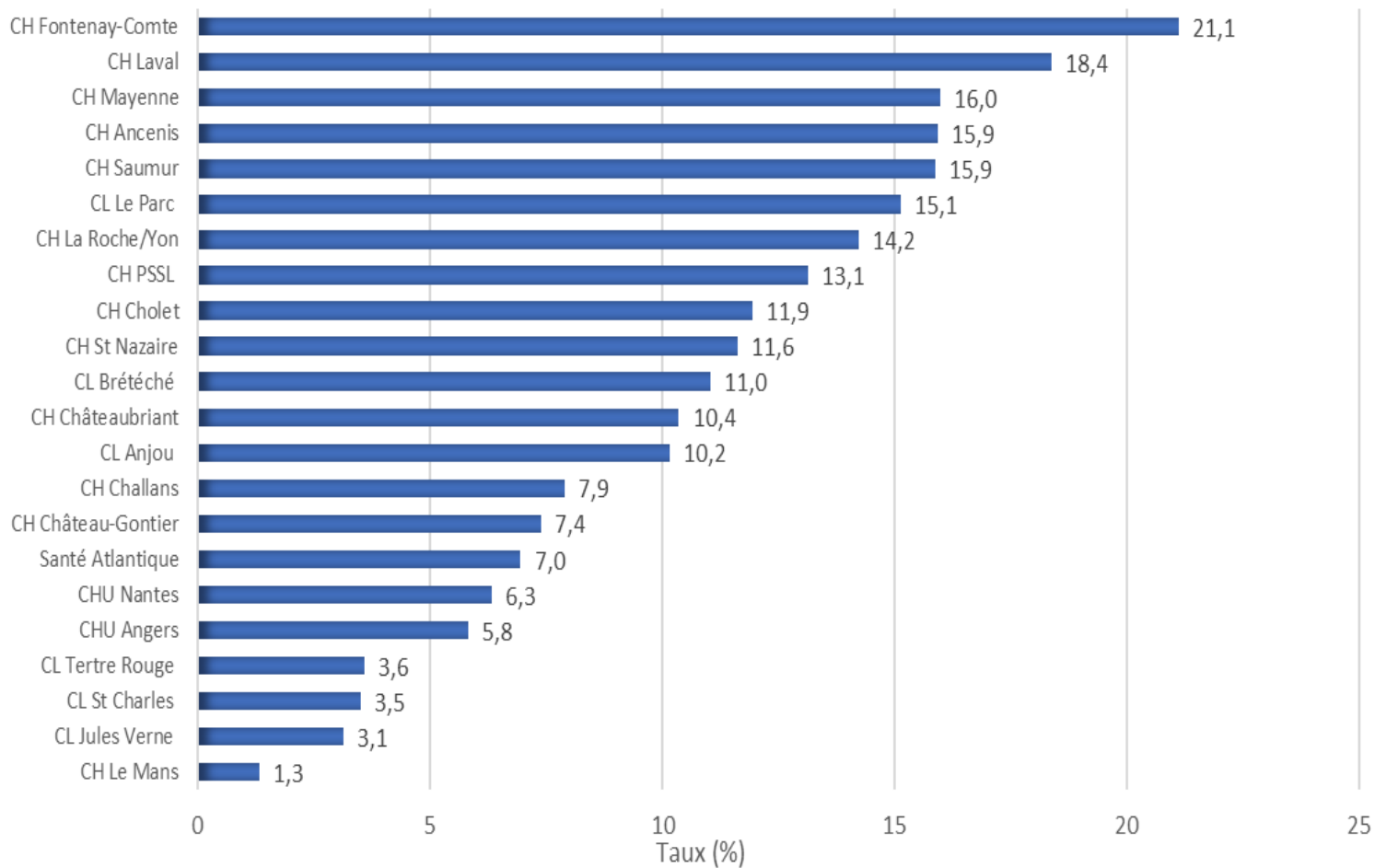
# Analyses statistiques

- Analyse descriptive puis comparative des données par un test du  $\chi^2$  ou le test exact de Fischer en cas de petits effectifs
- Le vécu de l'accouchement était codé en trois classes ordonnées :
  - un bon vécu (8 à 10)
  - un vécu moyen (5 à 7)
  - un mauvais vécu (0 à 4)
- Détermination des facteurs de risque de mauvais vécu
  - ⇒ analyse bivariée puis multivariée par modèle de régression logistique multinomiale ordinaire à OR cumulatifs proportionnels
- Détermination des profils des femmes associés à un mauvais ou un bon vécu
  - ⇒ analyse factorielle des correspondances multiples
- Seuil de significativité fixé à 5%

# Flow chart



# Taux de participation ramené au nombre d'accouchements par maternité

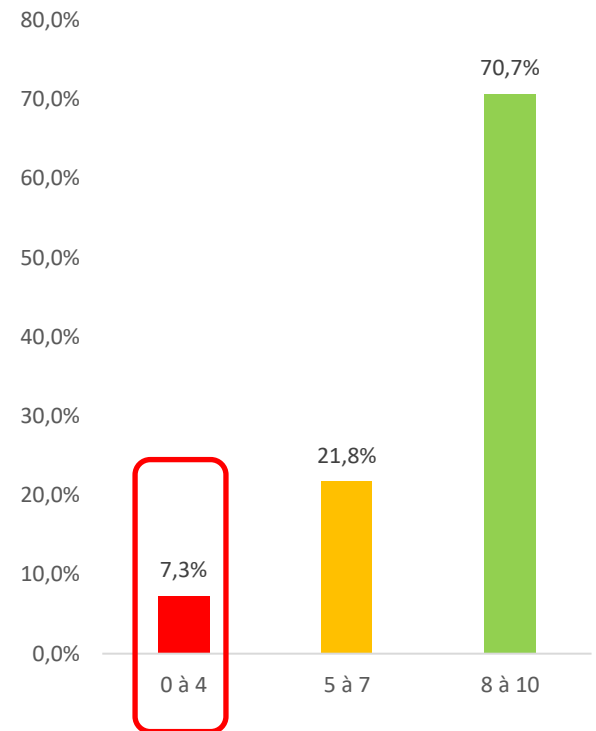
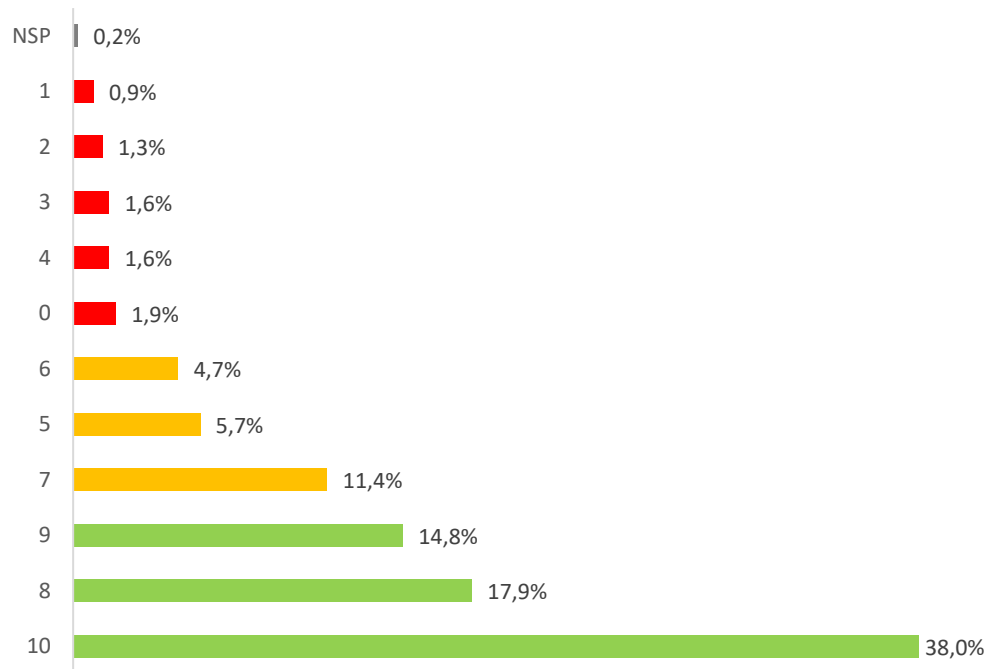




# Caractéristiques des femmes

Variables	Femmes N (%)
<b>Age (années) :</b>	30,8 [19 – 45]
<b>Catégorie socio professionnelle (%) :</b>	
- Employée	1031 (48,4%)
- Cadre	366 (17,2%)
- Profession intermédiaire	363 (17,1%)
- Sans profession	200 (9,4%)
- Artisan, commerçante, chef d'entreprise	92 (4,3%)
- Ouvrière	61 (2,9%)
- Agricultrice	15 (0,7%)
<b>Maternité (%) :</b>	
- Privée	524 (24,7%)
- Publique	1534 (72,2%)
- ESPIC *	67 (3,2%)
<b>Type de maternité (%) :</b>	
- 1	512 (24,1%)
- 2	1267 (59,6%)
- 3	346 (16,3%)
<b>Parité (%) :</b>	
- Primipare / Multipare	943 (44,2%) / 1192 (55,8%)
<b>Caractéristiques de l'accouchement (%) :</b>	
Jour / Nuit	983 (46,1%) / 1 148 (53,9%)
Singleton	2081 (98,6%)
Analgésie péridurale	1696 (80,0%)
Voie vaginale	1826 (85,6%)
Césarienne :	307 (14,4%)
Extraction instrumentale :	311 (17,1%)
Episiotomie	247 (13,5%)
Déclenchement :	523 (24,6%)
Transfert du nouveau-né	54 (2,6%)

# Vécu global de l'accouchement



N = 155

# Facteurs de risque de mauvais vécu

Variables	Score 0 – 4 (n=156)	Score 5 – 7 (n=464)	Score 8 – 10 (n=1501)	p-value
<b>Niveau (%) :</b>				
- 1	27 (5%)	100 (19,7%)	382 (75,1%)	<0,01
- 2	84 (6,7%)	281 (22,3%)	895 (71%)	
- 3	45 (13,2%)	82 (24%)	215 (62,9%)	
<b>Nb d'accouchement / an (%) :</b>				
- Moins de 1000	23 (5,3%)	83 (20%)	331 (75,7%)	<0,01
- 1000 à 3000	70 (6,5%)	241 (22,2%)	772 (71,3%)	
- Plus de 3000	63 (10,7%)	139 (23,6%)	389 (65,9%)	
<b>Parité (%)</b>				
- Primipare	87 (9,3%)	248 (26,5%)	601 (64,2%)	<0,01
- Multipare	69 (5,8%)	216 (18,2%)	900 (75%)	
<b>Voie vaginale</b>	97 (5,3%)	351 (19,3%)	1371 (75,4%)	<0,01
<b>Césarienne</b>	59 (19,7%)	112 (37,3%)	129 (43%)	
<b>Césarienne programmée</b>	5 (6,6%)	21 (27,7%)	50 (65,8%)	<0,01
<b>Césarienne était programmée mais a eu lieu à un autre moment</b>	2 (8%)	8 (32%)	15 (60%)	
<b>Césarienne en urgence</b>	52 (26,1%)	83 (41,7%)	64 (32,2%)	
<b>Épisiotomie</b>	20 (8,1%)	72 (29,2%)	155 (43%)	<0,01
<b>Pas d'épisiotomie</b>	77 (5%)	277 (17,7%)	1212 (77,4%)	
<b>Déclenchement</b>	60 (11,6%)	144 (27,9%)	313 (60,5%)	<0,01
<b>Pas de déclenchement</b>	93 (5,9%)	317 (19,9%)	1182 (74,3%)	
<b>Extraction Instrumentale</b>				
- Oui	41 (13,2%)	105 (33,9%)	164 (52,9%)	<0,01
- Non	56 (3,8%)	246 (16,3%)	1204 (79%)	
<b>Péridurale</b>	137 (22,2%)	394 (27,8%)	1152 (50%)	<0,01
<b>Pas de péridurale</b>	18 (7%)	67 (21,7%)	337 (71,2%)	
<b>Transfert du nouveau-né</b>	12 (22,2%)	15 (27,8%)	27 (50%)	<0,01
<b>Pas de transfert</b>	144 (7%)	445 (21,7%)	1459 (71,2%)	
<b>Prise en charge :</b>				
- Satisfaisante	112 (5,6%)	424 (21,1%)	1475 (73,4%)	<0,01
- Moyenne ou Insatisfaisante	44 (40%)	40 (36,3%)	26 (23,7%)	

Variables étudiées mais non significatives :

- Âge
- Profession
- Départements
- Privé/public
- Singleton/multiple
- Jour/nuits
- Ventouse/forceps + spatules

# Informations données par les professionnels de santé

Association significative entre le vécu en 3 classes et les informations reçues ( $p < 0,05$ )

Informations jugées satisfaisantes: 74,6% (n=2065)

Cependant,

- pas d'explications sur le motif de l'extraction instrumentale pour 8,7% (n=27)
- pas d'informations sur la réalisation d'une épisiotomie pour 46,2 % (n=114)
- informations sur le déclenchement insuffisantes pour 10,5% (n=55)

# Consentement

Association significative entre le consentement avant la réalisation d'un geste médical et le vécu de l'accouchement ( $p < 0,05$ )

La majorité des femmes sentaient qu'elles pouvaient s'exprimer et donner leur avis sur les décisions : **93,1 % (n=1982)**

Cependant, absence de consentement:

- Extraction instrumentale : 48,1 % (n=149)
- Episiotomie : 61,9 % (n=153)
- Déclenchement : 13,8 % (n=71)

# Douleur et analgésie

Paradoxe:

- Corrélation entre l'intensité de la douleur et le vécu de l'accouchement ( $p < 0,05$ )
- L'accouchement idéal défini par l'absence de douleur pour 22,2% des femmes ( $n=468$ )
- Association entre l'APD et le mauvais vécu ( $p < 0,01$ )
- Association entre l'APD et le sentiment d'échec et de regret ( $p < 0,05$ )

<b>Douleur</b>	<b>Vécu 0 à 4</b>	<b>Vécu 5 à 7</b>	<b>Vécu 8 à 10</b>	<b>P &lt; 0,05</b>
Faible	4.2%	18.9%	77%	
Modérée	5.5%	21.6%	73%	
Intense	11.1%	23.2%	65.8%	

<b>Variable</b>	<b>Vécu 0 à 4</b>	<b>Vécu 5 à 7</b>	<b>Vécu 8 à 10</b>	<b>P &lt; 0,01</b>
Péridurale	22,2%	27,8%	50%	
Pas de péridurale	7%	21,7%	71,2%	

*APD diminue la satisfaction à l'accouchement*

*APD non efficace est associée au mauvais vécu de l'accouchement*

*Per Kempe, Marie Vikström-Bolin Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2020*

*M. Chabbert · J. Wendland. Rev. Méd. Périnat. 2016*

# Type de maternité

Niveau (%) :	Vécu 0 à 4	Vécu 5 à 7	Vécu 8 à 10	P <0,01
- 1	27 (5%)	100 (19,7%)	382 (75,1%)	
- 2	84 (6,7%)	281 (22,3%)	895 (71%)	
- 3	45 (13,2%)	82 (24%)	215 (62,9%)	

Pourquoi cette variable est elle associée au mauvais vécu ?

- pathologies materno-fœtales dans les type 3 (données déclaratives, pas de données médicales)
- association entre type de maternité et transfert du nouveau-né à la naissance ( $p < 0.05$ )
- situation particulière déclarée par la mère (médicale ou psychologique) liée au type de la maternité d'accouchement ( $p < 0,05$ )

Lors de l'analyse multivariée, la variable « type de maternité » n'est plus significativement liée au vécu

- très corrélée à la variable « satisfaction de la PEC » ( $p < 0,001$ )
- 8% des femmes ayant accouché en type 3 ont déclaré une PEC non satisfaisante
- Contre 5 % dans les type 2 et 2 % dans les types 1

# Régression multinomiale du vécu de l'accouchement

Vécu de l'accouchement dans la population totale		
Variable	OR ajusté (IC 95%)	p-value
Pas d'analgésie péridurale	1,33 (1-1,78)	0,05
Voie vaginale	3,93 (3,04-5,08)	<0,01
Pas de déclenchement	1,69 (1,35-2,11)	<0,01
Pas de transfert du nouveau-né	1,95 (1,12-3,42)	0,02
Multipare	1,48 (1,21-1,82)	<0,01
Prise en charge satisfaisante	11,35 (7,69-16,75)	<0,01
Vécu de l'accouchement dans la population voie vaginale		
Variable	OR ajusté (IC 95%)	p-value
Pas de déclenchement	1,60 (1,23-2,06)	<0,01
Pas d'épisiotomie	1,33 (0,97-5,08)	0,07
Pas d'extraction instrumentale	2,65 (1,98-3,55)	<0,01
Pas de complication médicale ou psychologique de la grossesse	1,46 (1,05-2,02)	0,02
Multipare	1,37 (1,07-1,82)	0,01
Prise en charge satisfaisante	11,03 (7,23-16,81)	<0,01
Vécu de l'accouchement dans la population césarienne		
Variable	OR ajusté (IC 95%)	p-value
Pas de transfert du nouveau-né	6,49 (1,98-21,26)	<0,01
Césarienne programmée ayant eu lieu au moment prévu	4,61 (1,50-9,54)	<0,01
Césarienne programmée ayant eu lieu à un autre moment	3,9 (2,51-8,46)	<0,01
Pas de complication médicale ou psychologique de la grossesse	2,61 (1,36-5,01)	<0,01
Multipare	0,58 (0,36-0,94)	0,02
Prise en charge médicale satisfaisante	5,46 (1,82-16,4)	<0,01



## Régression multinomiale du sentiment d'échec

Sentiment d'échec dans la population totale		
Variable	OR ajusté (IC 95%)	p-value
Analgésie péridurale	5,64 (2,75-13,66)	<0,01
Césarienne	7,38 (5,28-10,33)	<0,01
Déclenchement	1,82 (1,31-2,52)	<0,01
Age en continu (+1 an) *	0,93 (0,90-0,96)	<0,01
Souhaits exprimés lors de la grossesse	1,61 (1,16-2,21)	<0,01
Prise en charge satisfaisante	0,16 (0,10-0,26)	<0,01
Sentiment d'échec dans la population voie vaginale		
Variable	OR ajusté (IC 95%)	p-value
Analgésie péridurale	5,65 (2,22-14,40)	<0,01
Déclenchement	1,87 (1,21-2,88)	<0,01
Episiotomie	0,60 (0,37-1)	<0,01
Extraction instrumentale	0,40 (0,26-0,63)	<0,01
Age en continu (+1 an) *	0,95 (0,91-1)	0,05
Souhaits exprimés lors de la grossesse	1,73 (1,14-2,63)	0,01
Prise en charge satisfaisante	0,14 (0,08-0,25)	<0,01
Sentiment d'échec dans la population césarienne		
Variable	OR ajusté (IC 95%)	p-value
Césarienne programmée ayant eu lieu au moment prévu	0,18 (0,08-0,40)	<0,01
Césarienne programmée ayant eu lieu à un autre moment	0,41 (0,14-1,15)	0,09
Age en continu (+1 an) *	0,93 (0,87-0,98)	0,01

Sentiment d'échec = 10,3% des femmes

# Profils des femmes en fonction du vécu

## Bon vécu:

- Multipare
- Accouchement par voie vaginale
- Sans APD
- Mise en travail spontanée
- Partenaire présent
- Nouveau-né à ses côtés
- Prise en charge médicale jugée satisfaisante



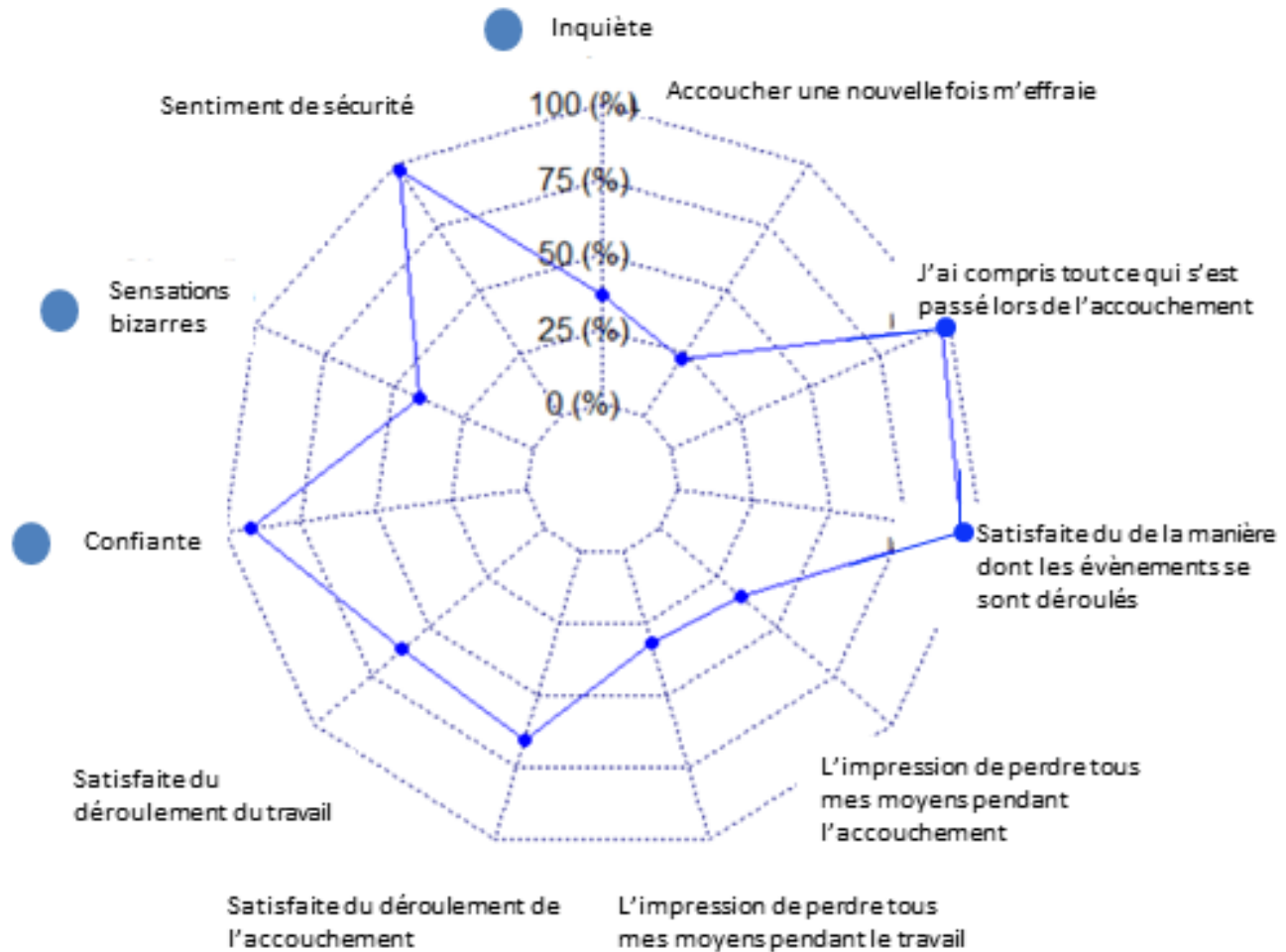
## Mauvais vécu:

- Primipare
- Césarienne
- Déclenchement du travail
- Maternité de niveau 3
- Nouveau-né transféré
- Prise en charge médicale jugée non satisfaisante



# Les dimensions du QACE

## Dimension émotionnelle

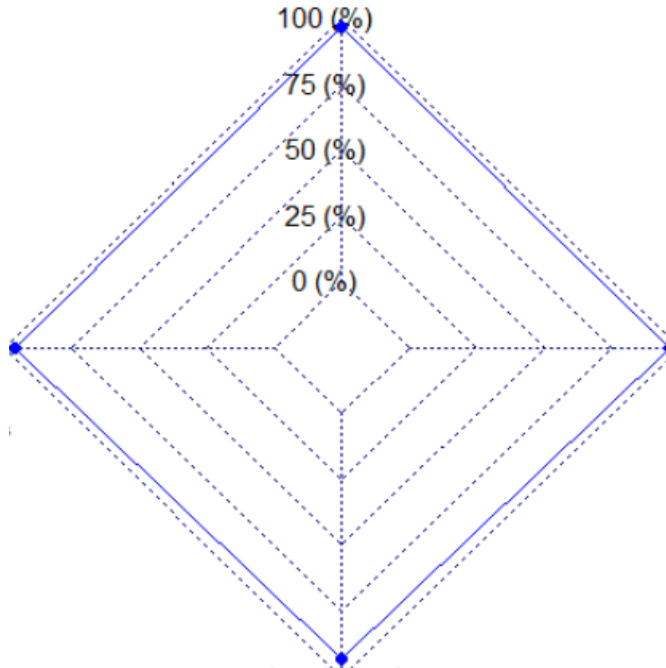


## Dimension relationnelle avec les soignants

L'équipe comprenait et répondait à mes désirs

100 (%)  
75 (%)  
50 (%)  
25 (%)  
0 (%)

J'étais soutenue émotionnelle

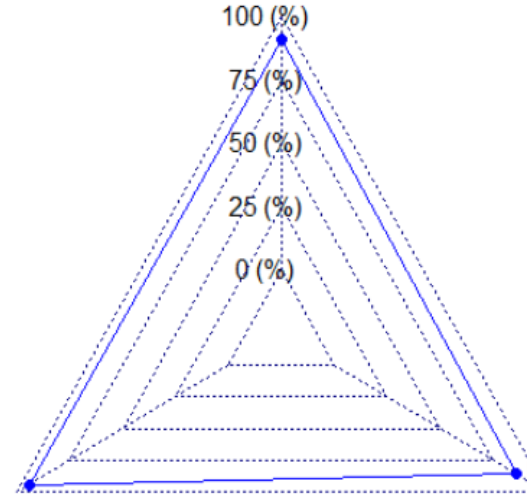


Je pouvais m'exprimer et donner mon avis

## Dimension relationnelle avec le nouveau-né

J'ai eu mon bébé contre moi pour la 1<sup>ère</sup> fois au moment où j'en ai eu envie

100 (%)  
75 (%)  
50 (%)  
25 (%)  
0 (%)

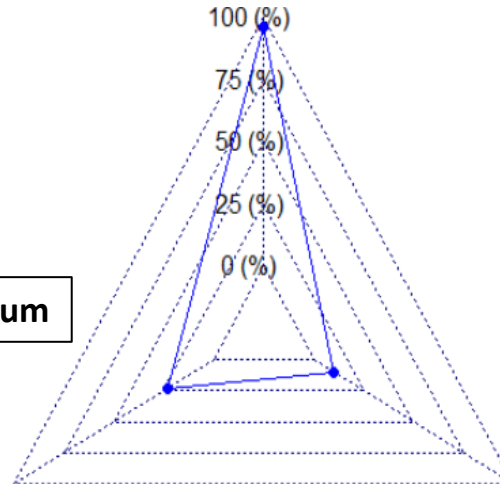


J'ai pu découvrir mon bébé

Les 1ers instants avec mon bébé correspondaient à ce que j'avais imaginé

Fierté = 96%

100 (%)  
75 (%)  
50 (%)  
25 (%)  
0 (%)



Regrets = 23%

Sentiment d'échec = 10%

## Dimension émotionnelle à 1 mois du post-partum



# Forces et limites

- Première étude française sur le vécu de l'accouchement
  - Multicentrique
  - Large population incluant toutes les maternités d'un réseau de périnatalité
  - Questionnaire validé
  - Données de la littérature confirmées
  - Nouvelles données étudiées
- 
- Biais de la population répondante
  - Auto-questionnaires: données subjectives et biais de mémorisation
  - Données médicales déclaratives
  - Mesure du vécu par une échelle arbitraire de 0 à 10

# Discussion

- Suède 2019, 16 775 femmes: 5,7% d'insatisfaction à l'accouchement

*Falk M, Nelson M, Blomberg M. BMC Pregnancy Childbirth. 2019*

- 80% des femmes satisfaites du soutien des équipes médicales
- 90% des femmes dont les souhaits avaient été respectés avaient un bon vécu de leur accouchement

*CIANE. Enquête sur les accouchements. Dossier n°8. Juin 2014*

- En 2016, les femmes étaient assez peu nombreuses à rédiger un projet de naissance (3,7%)

*Enquête nationale périnatale. Rapport de 2016.*

Dans notre étude :

- 7% de mauvais vécu et 30% ont un score <8
- 27% des femmes ont exprimés des souhaits à l'oral
- 9% ont rédigé un projet de naissance
- Le respect des souhaits et du consentement était associé à un bon vécu de l'accouchement

# Discussion

## Facteurs diminuant la satisfaction à l'accouchement :

- femmes célibataires
- femmes primipares
- travail prolongé
- APD ou une APD non efficace
- accouchement prématuré
- accouchement déclenché
- accouchement instrumental
- blessures obstétricales du sphincter anal
- césarienne, césarienne en urgence
- hémorragie post-partum  $\geq 2L$
- Nouveau-né avec score Apgar  $<7$  à cinq minutes

# Discussion

Etats unis 2019, 2138 femmes:

- 17,3% ont subi des mauvais traitements
- 5,5% ont signalé une violation de leur vie privée
- 4,5% ont dit avoir été forcées à accepter un traitement qu'elles ne voulaient pas.

*Vedam S, Stoll K, Taiwo TK, Rubashkin N, Cheyney M, Strauss N, et al. Reprod Health. 2019*

Dans notre étude: 2,6% des femmes ont déclaré que leur intimité n'avait pas été respectée.

Discrimination sur les femmes Noires aux Etats-Unis et sur les femmes Roms en Europe.

*Hamm RF, Srinivas SK, Levine LD. BMC Pregnancy Childbirth. 2019*

*Watson HL, Downe S. Reprod Health. 2017*



# Amélioration des pratiques médicales

- Soins de santé centrés sur la personne et le bien-être des femmes pour une expérience positive de l'accouchement

*WHO: Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience 2018*

- Soutien émotionnel de la part des soignants, améliorer la qualité de la relation soignant-patient

*Hodnett ED. Am J Obstet Gynecol. 2002*

- Offrir la possibilité d'accouchement dans la position de son choix ou de déambuler, le respect du projet de naissance de la femme

*Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. J Adv Nurs. 2004*

- Promouvoir le soutien des partenaires et offrir aux femmes la possibilité immédiate d'être avec leur bébé avec la naissance

*Bryanton J, Gagnon AJ, Johnston C, Hatem M. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2008*

- Les femmes ayant eu un vécu négatif de leur accouchement avaient des relations précoces mère–nouveau-né de moins bonnes qualités que celles avec un vécu positif.

*M. Chabbert · J. Wendland. Rev. Méd. Périnat. 2016*

# Conclusion

- La surmédicalisation et les interventions non indispensables entraînent une perte d'autonomie et de liberté de choix
- Les actes négligents, abusifs, discriminatoires et irrespectueux exercés par des professionnels de la santé fragilise la relation de confiance entre les femmes et les professionnels de santé.
- La prise en charge a un fort impact sur le vécu de l'accouchement. L'amélioration du vécu passe par la relation entre les femmes et les soignants.
- L'information et la recherche du consentement sont devenues indispensables au cours de nos pratiques obstétricales, même dans les situations d'urgence.

Une charge de travail importante ce jour-là et pour autant les soignantes étaient là à chaque fois que j'en ai eu besoin. Très aidantes, rassurantes et encourageantes.

Merci !

Petit regret sur l'accompagnement de l'allaitement au sein qui ne s'est pas déroulé comme prévu

Manque de temps du personnel soignant, ils ont oublié le côté humain au profit de faire vite et à la chaîne. Manque d'amabilité et de douceur dans les gestes

La sage-femme était très présente pour moi et elle m'a beaucoup soutenue.

Je regrette le peu d'informations avant et après la césarienne ou la montée de lait quand on ne veut pas allaiter.

J'ai juste été déçue de l'aide pour l'allaitement. J'aurais aimé être plus soutenue par le personnel médical.

J'ai beaucoup apprécié de pouvoir bénéficier de l'hypnose durant la préparation à la naissance et l'accouchement

La péridurale n'a pas fonctionné.

Episiotomie réalisée sans mon accord.

Le personnel soignant a toujours eu les bons mots et a su me rassurer.

Une césarienne en urgence, une équipe prévoyante et bienveillante qui a su nous rassurer et aborder l'arrivée de notre enfant dans le calme. Merci.

Projet de naissance physiologique : j'ai pu accoucher comme je le souhaitais et non en position gynécologique. Personnel très à l'écoute.

Mon intimité n'a pas été respectée.

Mon seul regret est d'avoir été obligée de demander la péridurale à 8 de dilatation tellement la douleur était insupportable

Je me suis sentie respectée et j'ai eu le sentiment d'être "actrice" de mon accouchement.

Les professionnels de santé n'expliquent pas assez leurs gestes et ce qui se passe si l'on ne pose pas de questions.

Manque de personnel.

Du travail à la naissance et durant mon séjour à la maternité, le personnel a été à mon écoute et a su répondre à mes besoins et mes demandes.

Le déclenchement est douloureux et très long.

Manque d'explications claires des médecins.

Ayant eu une césarienne en urgence avec anesthésie générale après un déclenchement, je suis totalement satisfaite de l'équipe médicale et du savoir-faire mais je ne m'attendais pas à vivre ceci en partant de mon domicile.

La place du conjoint n'est pas exprimée dans le sondage. Mon conjoint n'a pas pu faire de peau à peau et cela lui a beaucoup manqué.



Un grand merci à l'équipe du Réseau  
Et à toutes les maternités du réseau

