

# Enquête de satisfaction des femmes enceintes concernant l'information sur la mobilisation et les positions d'accouchement

PAR **CORALIE TREHU**, SAGE-FEMME

## INTRODUCTION

*Depuis le XVII<sup>e</sup> siècle, le décubitus dorsal pendant la deuxième phase du travail et la position gynécologique ont été considérés comme une norme par les soignants et les femmes. Cette position, souvent imposée, facilitait la surveillance de travail et le confort de l'accouchement<sup>(1, 2)</sup>. Néanmoins, des études démontrent que ce positionnement peut être néfaste pour la femme et pour le déroulement de l'accouchement.*

**N**ous constatons que la mobilisation entraîne une diminution des interventions médicales autour de l'accouchement, une diminution de la durée de travail, une augmentation de la satisfaction des patientes sans augmentation significative de la morbi-mortalité maternelle et foetale<sup>(3, 4, 5, 6, 7)</sup>. L'Organisation Mondiale de la Santé et le Collège National des Gynécologues-Obstétriciens Français recommandent d'ailleurs ces pratiques<sup>(8, 9)</sup>. En effet, l'immobilisation ou l'utilisation de positions vicieuses peuvent entraîner des paresthésies dans le post-partum<sup>(10)</sup>. Néanmoins, selon une étude menée par l'Union Nationale des Associations Familiales en 2010, 36 % des femmes déclarent ne pas avoir pu bouger ou se positionner comme elles le souhaitaient<sup>(11)</sup>. De plus, 52 % des femmes ne voulant pas d'analgésie péridurale (APD) en demandent une au cours du travail. Or, une étude de 2015 au sujet de ces femmes, démontre que le choix final est majoritairement influencé par l'organisation des soins<sup>(12)</sup>.

## MOTS-CLÉS

Vecteurs d'information. Satisfaction. Accouchement. Étude descriptive.

Les cours de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) possèdent un rôle majeur dans l'apprentissage de ces postures<sup>(13)</sup>. Cependant, en 2010, seules 72 % des primipares et 30 % des multipares en ont bénéficié<sup>(14)</sup>. Ces séances sont délivrées dans 86 % des cas par des sages-femmes libérales<sup>(15)</sup>. L'apprentissage qui en découle est d'autant plus important que les femmes expriment une volonté de se réapproprier leur accouchement notamment au travers des projets de naissance<sup>(16, 17)</sup>. Néanmoins, selon des études récentes, 15 % des femmes avouent ne pas avoir osé demander des informations aux soignants et 95 % des femmes enceintes font des recherches d'informations au travers d'internet qui délivre parfois des informations erronées par manque de contrôle<sup>(18, 19, 20, 21)</sup>. Pourtant, les soignants doivent délivrer une information claire, loyale, appropriée et adaptée aux patientes<sup>(22, 23)</sup>.

L'objectif principal de cette enquête est donc d'évaluer la satisfaction des femmes concernant l'information qui leur est proposée autour de la mobilisation et des différentes postures d'accouchement.

## MATÉRIEL ET MÉTHODES

### Objectifs

L'objectif principal de ce travail est d'évaluer la satisfaction des patientes au sujet de l'information délivrée à propos de la mobilisation et des positions d'accouchement. L'objectif secondaire est de réaliser un état des lieux des ressources et outils utilisés pour délivrer cette information.

### Hypothèses

Les patientes s'orientent plutôt vers les sages-femmes et les cours de PNP pour s'informer à propos de notre thématique.

Nous constatons de façon empirique que les informations délivrées par les

**15 % des femmes avouent ne pas avoir osé demander des informations aux soignants et 95 % des femmes enceintes font des recherches d'informations au travers d'internet qui délivre parfois des informations erronées par manque de contrôle.**

soignants sont souvent considérées comme inadaptées. Les femmes vont donc rechercher des compléments d'information. Les sites internet constituent la principale source utilisée mais ne possèdent pas de contrôle systématique. La validité des informations est donc problématique. D'une manière générale, la qualité de l'information disponible pour les femmes autour de la mobilisation et des différentes postures d'accouchement est très hétérogène et peut être inadaptée.

### Recrutement de la population

Nous voulions réaliser une étude descriptive multicentrique dans deux maternités publiques de niveau 2A et 3 et deux maternités privées de niveau 2B et 2A. Les maternités privées ont refusé l'étude.

Les patientes ont été recrutées dans le service de suite de couches. Seules les patientes majeures, parlant français et ayant accouché à partir de 37 SA d'un enfant singleton vivant étaient incluses, à l'exception des césariennes programmées.

### Collecte des données

L'étude s'est déroulée en deux temps entre avril et novembre 2016. Tout d'abord nous avons récolté 150 questionnaires à réponses fermées. Puis 10 entretiens semi-directifs ont été menés

pour affiner nos résultats, obtenus par les questionnaires, notamment en ce qui concerne la satisfaction. Les questionnaires et les entretiens ont été distribués et menés par la même personne. Pour les entretiens, nous avons sélectionné des patientes se déclarant « satisfaites » et des patientes exprimant une insatisfaction lors du recueil de données par questionnaire.

Les données recueillies par questionnaires ont été traitées par le logiciel Excel en utilisant des statistiques descriptives, le test du Chi<sup>2</sup> de Pearson et le test exact de Fisher (le seuil de significativité retenu est  $p \leq 0,05$ ). Celles recueillies par entretiens ont été retranscrites mot à mot puis analysées à l'aide d'une grille d'entretien.

RÉSULTATS

La moyenne d'âge est de 30,2 ans pour les questionnaires et de 31,4 ans pour les entretiens. Pour les questionnaires, il y a 43,33 % de primipares et 56,67 % de multipares. 4 primipares et 6 multipares ont accepté de répondre aux entretiens (Figure 1).

92 % des patientes ont rencontré une sage-femme pendant leur grossesse. Parmi elles, 54 % ont été informées sur la mobilisation pendant le travail et les différentes positions d'accouchement. L'information est principalement délivrée spontanément par les sages-femmes durant les cours de PNP en fin de grossesse (Figures 2 et 3). 55 % des patientes ont participé à ces cours et ont été significativement plus informées. 17 % des femmes n'ont reçu aucune information alors que dans trois quarts des cas elles auraient aimé être informées.

Parmi les femmes qui n'ont pas fait de séances de PNP, 73 % n'ont pas reçu d'informations « je sais que ça doit être pendant les cours qu'on en parle mais bon ils auraient pu m'en parler pendant une consultation ». Les informations majoritairement évoquées sont les avantages de la mobilisation pour soulager et accélérer le travail et les bénéfices des positions d'accouchement. Pour les patientes informées de ce qu'il pouvait se faire à la maternité, ces informations étaient souvent négatives mettant en avant le peu d'exploitation de la mobilisation et du positionnement en pratique « elle m'a dit que ça ne se faisait pas en France à l'hôpital [...] ce ne serait pas nous qui allions choisir mais la sage-femme de l'accouchement ». Dans 95,52 % des cas l'information était délivrée uniquement à l'oral.

Figure 1: Diagramme des flux

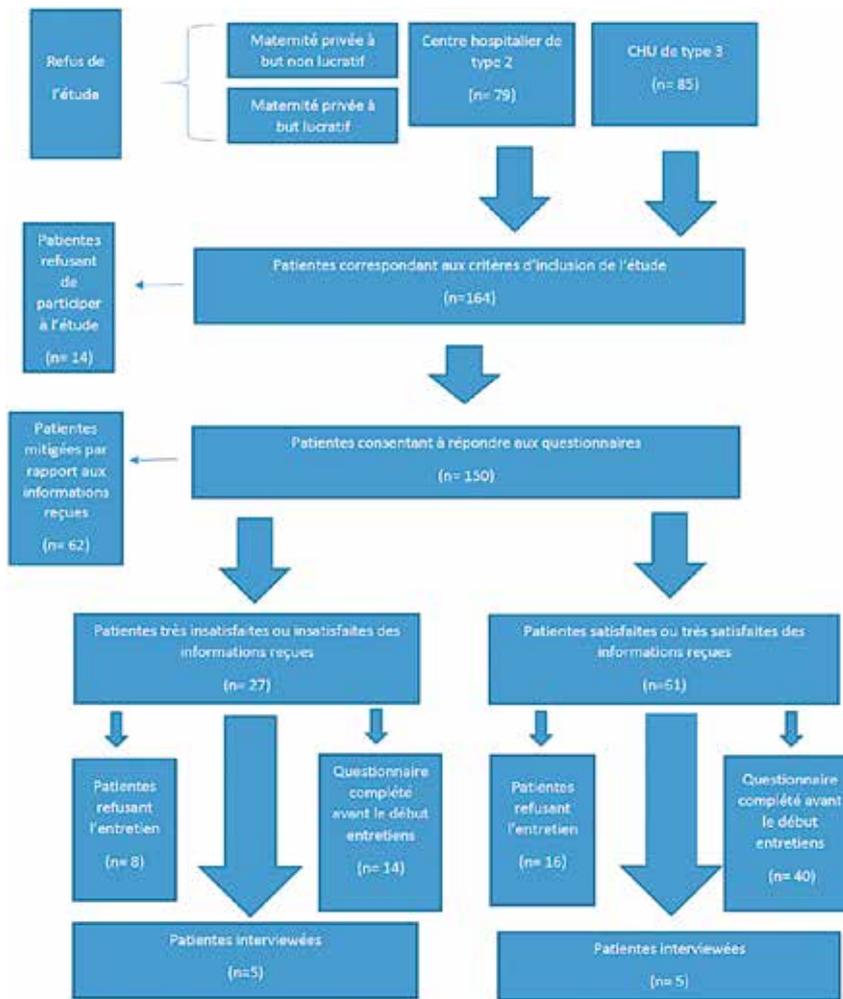


Figure 2: Lieu de la première information au sujet de la mobilisation et des positions d'accouchement.

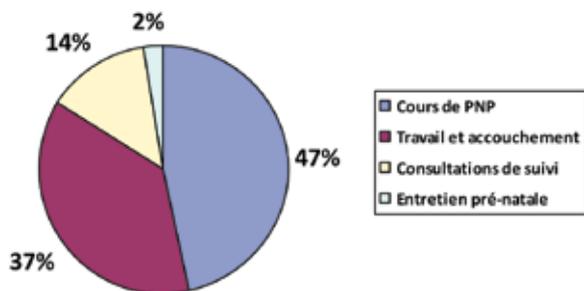
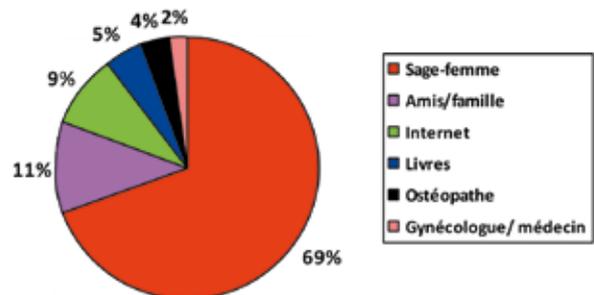


Figure 3: Origine de l'information des patientes



Cela explique le fait que 52,07 % des femmes sont allées chercher des informations complémentaires surtout par le biais de forums sur internet. Les patientes insatisfaites ou très insatisfaites par l'information donnée par les professionnels médicaux ont fait significativement plus de recherches.

Les recherches s'orientent selon trois axes principaux : des supports visuels, une information globale pour les femmes n'en ayant pas reçu et des informations sur la maternité choisie. Plusieurs patientes évoquent des informations erronées recueillies sur internet et expriment un doute sur la véracité des données obtenues par ce biais.

Par la suite, dans plus de 40 % des cas, l'équipe médicale n'a pas proposé aux femmes de se mobiliser avant la pose de l'APD et dans plus de 60 % elles sont restées immobiles sur le dos après la pose de cette dernière. L'immobilisation en décubitus dorsal est souvent associée à un mauvais vécu pour les patientes. Si un changement de position est proposé, il est rarement accompagné d'une information adaptée (moins de 20 % des cas). 94 % des femmes de notre échantillon ont accouché en position gynécologique, une alternative à cette position a été proposée dans 11 % des cas. Les patientes interviewées remarquent une absence de considération de leur avis : « j'ai fait comme tout le monde, j'ai mis les pieds dans les étriers sans poser de questions ». Au moment du travail et de l'accouchement, les patientes expriment dans 47 % des cas un manque de liberté dans le choix des positions. Les patientes ayant été mobilisées avant ou après la pose de l'analgésie sont significativement plus satisfaites que les patientes ne l'ayant pas été.

### Les patientes souhaitent être informées à partir du 2<sup>e</sup> trimestre, de manière orale avec un support écrit, peu importe le praticien qui suit la grossesse.

Dans 65 % des cas l'information délivrée par le professionnel de santé a répondu à la demande des femmes. Ces informations ont rassuré les femmes et leur ont permis de mieux appréhender l'accouchement. À l'inverse, les patientes qui n'en ont pas reçu expriment de la déception et sont allées rechercher significativement plus d'informations complémentaires. Dans plus de trois quarts des cas, l'information donnée par les soignants a été estimée claire et délivrée sur un laps de temps suffisant. Les patientes sont globalement mitigées à propos de l'information qui leur a été délivrée par l'équipe médicale avec une moyenne de 6,03/10 (Figure 4).

Les patientes désirent une information complète pour prendre pleinement part aux choix des positions. Elles souhaitent être informées à partir du 2<sup>e</sup> trimestre, de manière orale avec un support écrit, peu importe le praticien qui suit la grossesse. Les thèmes qu'elles souhaitent aborder sont : les positions antalgiques, celles pour accélérer le travail et les différentes positions d'accouchement en adéquation avec ce qui est réalisable à l'hôpital. Elles dénoncent le paternalisme encore trop présent au moment du travail et de l'accouchement. « On a l'impression d'être des marionnettes [...] ce n'est pas très agréable ».

## DISCUSSION

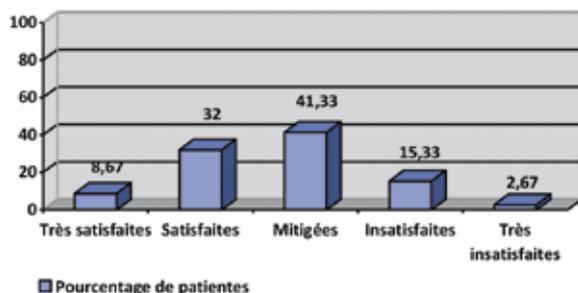
D'après la revue de littérature, 48 % des femmes enceintes n'ont pas accès aux cours de PNP <sup>(16)</sup> et 71,5 % des femmes sont suivies par un médecin (gynécologue-obstétricien ou généraliste) pendant leur grossesse <sup>(24)</sup>. Or, notre étude confirme notre hypothèse en démontrant que les informations sur notre thématique sont majoritairement délivrées lors des cours de PNP par des sages-femmes. Il y a donc un taux important de patientes qui risque de ne pas être informé du fait de leur suivi alors que tout soignant doit délivrer une information claire, loyale et appropriée <sup>(22)</sup>. Notre étude démontre en effet que 17,33 % des femmes n'ont pas été informées durant leur grossesse ce qui valide notre hypothèse. Nous pouvons nous questionner sur le choix éclairé des patientes en ce qui concerne l'APD et les positions. D'autant plus que d'après l'étude nationale périnatale de 2010, 52 % des patientes qui ne voulaient pas d'APD en ont pris une durant le travail. Ces femmes expliquent que ce choix a été motivé par plusieurs facteurs en lien avec la mobilisation et le positionnement <sup>(14, 24)</sup>.

Les avantages de la mobilisation et des positions d'accouchement ont été évoqués dans respectivement 52 % et 35 % des cas par les soignants. De plus, des informations erronées, comme l'immobilité après la pose de l'APD et l'obligation d'accoucher en position gynécologique, sont transmises. Ces résultats, soulèvent le manque de prise en compte des données scientifiques actuelles et posent la question de la formation continue des soignants <sup>(3, 6, 8, 9)</sup>.

Les informations principalement abordées sont les positions antalgiques et celles qui favorisent la descente du mobile foetal. Néanmoins, peu de positions évoquées par les soignants sont compatibles avec l'APD. Les positions verticales accessibles sous analgésie permettent pourtant de diminuer la durée du travail et des efforts expulsifs sans augmentation des complications <sup>(3, 6)</sup>.

Cette information partielle évoque une autonomie avant l'analgésie puis une dépendance auprès de l'équipe médicale. En effet, 47 % des patientes ne se sont pas senties libres de choisir leurs positions durant le travail. De plus, dans respectivement 44 % et 60 % des

Figure 4 : Satisfaction des patientes au sujet de l'information reçue sur la mobilisation et les positions d'accouchement.



cas il n'a pas été proposé aux femmes de se mobiliser avant et après la pose de l'APD. 94,03 % des femmes ont accouché en position gynécologique.

Ces données vont à l'encontre des recommandations de plusieurs sociétés savantes<sup>(8,9)</sup>. Les patientes utilisent des verbes passifs pour parler de leur vécu du positionnement qui est ressenti comme une obligation « *on se sent comme des marionnettes* ». Ces données sont à mettre en parallèle d'une étude de 2017 qui expose un sentiment fort de « viol » de la part des patientes lorsque leur avis n'a pas été pris en compte<sup>(25)</sup>. Ce paternalisme est clairement souligné par les femmes.

Le manque d'information notable pousse les femmes vers d'autres sources d'information. Ainsi, comme évoqué dans nos hypothèses, 62 % des patientes utilisent internet pour cette recherche or il n'existe pas de vérification systématique des données véhiculées par cette plateforme<sup>(20,21)</sup>. Les patientes évoquent une angoisse face à certaines informations retrouvées. Dans la majorité des cas, les femmes recherchent un support visuel et une information propre à la maternité où elles vont accoucher.

Concernant la satisfaction, les professionnels ont répondu à la demande des patientes dans seulement 65 % des cas. Nous constatons qu'une information globale et adaptée à la demande des patientes est associée à une satisfaction. À l'inverse, un manque d'information est associé à des sentiments négatifs comme la déception ou la frustration. Les femmes aimeraient une information adaptée à leurs besoins et à leur maternité d'accouchement, par tous les professionnels, avec un support visuel. Néanmoins, dans notre étude, moins de 5 % des patientes déclarent avoir été informées selon ces modalités qui correspondent aux recommandations<sup>(22,23)</sup>. L'importance de cette information est mise en avant par une étude de 2012 qui démontre que l'existence d'une information préalable était liée à un nombre significativement plus important de femmes mobilisées<sup>(26)</sup>.

Les résultats de notre enquête nous ont permis de répondre aux objectifs que nous nous étions fixés pour l'étude.

Article issu de mémoire de fin d'études - 2017. Université de Versailles St-Quentin-en-Yvelines (78).

## Ces données sont à mettre en parallèle d'une étude de 2017 qui expose un sentiment fort de « viol » de la part des patientes lorsque leur avis n'a pas été pris en compte.

### CONCLUSION

L'information est principalement délivrée par les sages-femmes lors des cours de PNP. Il existe encore un taux non négligeable de patientes qui ne sont pas informées. Les patientes sont globalement mitigées en ce qui concerne les informations délivrées, ce qui les pousse à aller chercher des compléments d'informations par des sources non médicales qui véhiculent encore des informations erronées. Les femmes dénoncent encore un paternalisme de la part des professionnels. Par manque d'information, elles ne peuvent prendre pleinement part aux décisions. La formation continue prend toute son importance dans la mise à jour des connaissances des professionnels qui pourront délivrer aux patientes des informations à la lumière des données scientifiques actuelles. De plus, l'idée d'une patiente qui évoque la création, par des professionnels, d'un site internet national traitant de notre sujet semble intéressante à exploiter. •

### RÉFÉRENCES

- Mauriceau F. *Traité des maladies des femmes grosses, et de celles qui sont accouchées; enseignant la bonne et véritable méthode pour bien aider les femmes en leurs accouchements naturels...* Hachette Livre BNF; 2013. 562 p.
- Morel M-F. *Histoire de la naissance en France (XVII-XX<sup>e</sup>)*. Actualité et dossier en santé publique. mars 2007; (61/62): 22-8.
- Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C. *Maternal positions and mobility during first stage labour*. Cochrane Database Syst Rev. 2013; 10: CD003934.
- Gupta JK, Hofmeyr GJ, Shehmar M. *Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia*. In: Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2012 [cité 18 déc 2016]. Disponible sur: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002006.pub3/abstract>
- Gizzo S, Gangi SD, Noventa M, Bacile V, Zambon A, Nardelli GB. *Women's Choice of Positions during Labour: Return to the Past or a Modern Way to Give Birth? A Cohort Study in Italy*. ResearchGate. 15 mai 2014; 2014: 638093.
- Moraloglu O, Kansu-Celik H, Tasci Y, Karakaya BK, Yilmaz Y, Cakir E, et al. *The influence of different maternal pushing positions on birth outcomes at the second stage of labor in nulliparous women*. J Matern Fetat Neonatal Med. 17 janv 2017; 30 (2): 245-9.

- Lepleux F, Hue B. *Données obstétricales dans une population bénéficiant de variations posturales en cours de travail et d'accouchement*. 2013; 43: 504-5013.
- Organization WH. *Care in Normal Birth: Report of a Technical Working Group*. Geneva: World Health Organization; 1997. 54 p.
- CNGOF. *Extrait des mises à jour en gynécologie et obstétrique* [Internet]. 2008 [cité 5 oct 2015]. Disponible sur: 1. [http://www.cngof.asso.fr/d\\_livres/2008\\_GO\\_083\\_racinet.pdf](http://www.cngof.asso.fr/d_livres/2008_GO_083_racinet.pdf)
- Francini K, Ochsner F, Meyer S, Kuntzer T. *Atteintes nerf-muscle de la grossesse et du post-partum*. 2002; Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2002/RMS-2390/22141>
- UNAF. *Regard des femmes sur leur maternité*. Enquête périnatale. Paris; 2010 mai.
- Kpéa L, Bonnet M-P, Le Ray C, Prunet C, Ducloy-Bouthors A-S, Blondel B. *Initial Preference for Labor Without Neuraxial Analgesia and Actual Use: Results from a National Survey in France*. Anesth Analg. sept 2015; 121 (3): 759-66.
- HAS. *Préparation à la naissance et à la parentalité* [Internet]. 2005 [cité 30 nov 2015]. Disponible sur: [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation\\_naissance\\_recos.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf)
- Blondel B, Kermarrec M. *Enquête nationale périnatale 2010. Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003*. 2011 mai.
- Observatoire national de la démographie des professions de santé. *Analyse de trois professions: sages-femmes, infirmières, manipulateurs d'électroradiologie médicale*. Paris; 2004. (La documentation française).
- Brandon S, AL. *Early prenatal interview and antenatal education for childbirth and parenthood: Associated psychosocial and obstetric characteristics in women of the ELFE cohort*. Août 2015; 15.
- Mougenet E, Villa D, Guillemain B, Thiebaugorges O. *Accouchement en décubitus latéral, un choix donné aux patientes dans une maternité de niveau III: expérience de la maternité de Nancy*. 2006; 145-53.
- CIANE. *Souhait des femmes et vécu de l'accouchement*. 2012.
- Bert F, Gualano MR, Brusaferrò S, Vito ED, Waure C de, Torre GL, et al. *Pregnancy e-health: A multicenter Italian cross-sectional study on internet use and decision-making among pregnant women*. ResearchGate [Internet]. 26 sept 2013 [cité 15 déc 2016]; 67 (12). Disponible sur: <https://www.researchgate.net/publication/257136116>
- HONcode: *Principes - Information de santé de confiance et de qualité* [Internet]. [cité 22 nov 2016]. Disponible sur: <https://www.hon.ch/HONcode/French/>
- HAS. *Référentiel de bonnes pratiques sur les applications et les objets connectés en santé* (Mobile Health ou mHealth). 2016.
- Code de la santé publique - Article L1111-2. Code de la santé publique.
- HAS. *Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé*. 2012 mai p. 11.
- Lupton D. *The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: a focus group study*. BMC Pregnancy Childbirth. 19 juillet 2016; 16 (1): 171.
- Reed R, Sharman R, Inglis C. *Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions*. BMC Pregnancy Childbirth. 2017; 17:21.
- Hue B, Lepleux F, Dugue A-E, Lamendour N, Riou C, Six T, et al. *Mobilisation et variations posturales maternelles pendant le travail et l'accouchement: enquête prospective observationnelle de 1906 patientes au CHU de Caen*. Rev Médecine Périnatale. 1<sup>er</sup> mars 2012; 4 (1): 23-30.