



HAL
open science

Vécu de l'accouchement dans l'accouchement spontané comparé à l'aide instrumentale par ventouse Kiwi®: une étude prospective monocentrique réalisée sur 100 patientes primipares ayant accouché à la maternité du CHRU de Nancy entre le 15 janvier 2021 et le 5 juillet 2021

Célia Morel

► **To cite this version:**

Célia Morel. Vécu de l'accouchement dans l'accouchement spontané comparé à l'aide instrumentale par ventouse Kiwi®: une étude prospective monocentrique réalisée sur 100 patientes primipares ayant accouché à la maternité du CHRU de Nancy entre le 15 janvier 2021 et le 5 juillet 2021. Médecine humaine et pathologie. 2022. hal-04320636

HAL Id: hal-04320636

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04320636v1>

Submitted on 4 Dec 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**

**BIBLIOTHÈQUES
UNIVERSITAIRES**

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact bibliothèque : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr
(Cette adresse ne permet pas de contacter les auteurs)

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



FACULTÉ DE
MÉDECINE / MAÏEUTIQUE /
MÉTIER S DE LA SANTÉ à NANCY

Département Universitaire de Maïeutique

Diplôme d'État de Sage-Femme

Mémoire de fin d'études présenté et soutenu par

Morel Célia

**Vécu de l'accouchement dans l'accouchement spontané
comparé à l'aide instrumentale par ventouse Kiwi®
*Une étude prospective monocentrique réalisée sur 100 patientes
primipares ayant accouché à la maternité du CHRU de Nancy
entre le 15 janvier 2021 et le 5 juillet 2021***

Soutenu en mars 2022

Directeur de mémoire : Dr Dap Matthieu

Docteur en Gynécologie Obstétrique



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



FACULTÉ DE
MÉDECINE / MAÏEUTIQUE /
MÉTIER DE LA SANTÉ à NANCY

Département Universitaire de Maïeutique

Diplôme d'État de Sage-Femme

Mémoire de fin d'études présenté et soutenu par

Morel Célia

**Vécu de l'accouchement dans l'accouchement spontané
comparé à l'aide instrumentale par ventouse Kiwi®
*Une étude prospective monocentrique réalisée sur 100 patientes
primipares à la maternité du CHRU de Nancy entre le 15 janvier
2021 et le 5 juillet 2021***

Soutenu en mars 2022

Directeur de mémoire : Dr Dap Matthieu

Docteur en Gynécologie Obstétrique

REMERCIEMENTS

A l'ensemble de l'équipe pédagogique du département maïeutique de la Faculté de Médecine de Nancy, tout particulièrement à Mme Ambroise Gaëlle pour ses conseils et ses réponses à mes questions concernant mon intégration dans ce projet.

A Voldaire Andy, avec qui j'ai réalisé cette étude et qui m'a guidée et aidée tout au long de sa réalisation.

Aux patientes ayant accepté de participer à notre étude et de répondre au questionnaire.

A ma famille qui m'apporte son aide au quotidien et me permet de réaliser mes études.

A mes amies de promotion, qui me soutiennent depuis le début de ma formation.

A mon directeur de mémoire, le Docteur Dap Matthieu, sans qui la réalisation de cette étude n'aurait pas été possible.

A toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont su m'aider pour que ce travail aboutisse.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	1
SOMMAIRE	2
LISTE DES ABREVIATIONS.....	3
INTRODUCTION	4
ARTICLE	8
CONCLUSION	21
REFERENCES	23
TABLE DES MATIERES.....	24
ANNEXES	25

LISTE DES ABREVIATIONS

AVBI = Accouchement Voie Basse Instrumentale

AVBS = Accouchement Voie Basse Spontanée

CHRU = Centre Hospitalier Régional et Universitaire

DPN = Dépression Post-natale

EVA = Échelle Visuelle Analogique

LOSA = Lésion Obstétricale du Sphincter Anal

INTRODUCTION

La naissance d'un enfant est un évènement majeur qui marque à jamais la vie d'une femme, notamment sur le plan psychique et émotionnel. En tant que professionnel, notre rôle est d'accompagner ces femmes et de leur permettre de vivre cette expérience de la meilleure façon possible. Nous sommes donc en première ligne pour permettre aux parturientes de garder une image positive de ce moment si important, sans laisser de traumatisme. L'accouchement peut effectivement se révéler être une « expérience traumatique [...] susceptible d'entraîner des séquelles psychologiques à long terme » (1).

Aujourd'hui, le terme de « violences obstétricales » résonne dans le monde et est utilisé pour décrire les « actes non appropriés ou non consentis » pouvant avoir lieu « dans l'intimité [...] d'un accouchement » et concerne des femmes « victimes de pratiques violentes ou pouvant être perçues comme telles » (2). Bien que subjective et propre à chacun, la violence peut être perçue au travers des nombreux actes pouvant être réalisés en salle de naissance, notamment les touchers vaginaux, ou peut plus rarement être en lien avec les instruments utilisés pour les extractions fœtales tels que les ventouses, les spatules ou encore les forceps. Il a d'ailleurs été établi un lien entre accouchement et état de stress post traumatique. Ce dernier est entre autres lié au vécu négatif de l'accouchement, aux « caractéristiques psychologiques de la femme » ainsi qu'aux « particularités gynéco-obstétricales » dont l'extraction instrumentale par ventouse fait partie (1). De plus, un mauvais vécu de l'accouchement augmente le risque de dépression post-natale, impactant ainsi non seulement la femme et le couple dans sa globalité mais aussi l'enfant en devenir (3, 4).

Les naissances ayant lieu par voie basse instrumentale représentent une part importante de celles-ci. En effet, d'après l'Enquête nationale périnatale dont le rapport a été publié en 2016, les voies basses instrumentales représentent 12,2% des modes d'accouchement. Parmi les instruments, la ventouse est de loin la plus utilisée et concernait en 2016 49,8% des naissances par voie basse instrumentale (5).

Différents facteurs interviennent donc dans la manière dont un accouchement est vécu par les femmes et nous avons cherché à savoir si les patientes ayant eu recours à une aide à l'expulsion par ventouse étaient plus susceptibles d'avoir un vécu négatif de leur accouchement. En outre, le vécu des patientes fait aujourd'hui partie intégrante de nos prises en charge.

Néanmoins, malgré l'importance donnée à cette dimension actuellement, la littérature est très peu fournie concernant le vécu de l'accouchement des femmes dont l'enfant est né à l'aide d'instrument. De plus, les quelques études trouvées à ce sujet et citées ci-dessous dans l'article ne font pas référence aux ventouses mais aux autres instruments tels que les forceps et spatules. Parmi elles, l'étude intitulée « Vécu de l'extraction instrumentale : étude prospective sur une population de 100 patientes primipares à terme sous analgésie péridurale » a montré que 18 patientes participant à cette dernière ont décrit un vécu négatif de l'accouchement instrumental (7). On retrouve également l'étude de cohorte « Perinatal complications increase the risk of postpartum depression. The generation R study » qui aboutit à la conclusion que l'extraction instrumentale par forceps est un facteur de risque de dépression post natale (8). Ensuite, l'étude « Parents' experiences of an instrumental vaginal birth findings from a regional survey in Sweden » publiée en 2012 montre que l'accouchement par voie basse instrumentale (AVBI) par forceps est associé à une expérience négative de l'accouchement et souligne notamment l'expression des patientes de ne plus vouloir d'enfant suite à cette expérience (9). Enfin, l'étude publiée en 2010 « Satisfaction maternelle et mode d'accouchement » met en évidence que les patientes ayant eu un AVBI par forceps ou par spatules étaient moins satisfaites que celles ayant eu un accouchement par voie basse spontanée (AVBS) et a mis en évidence un manque d'informations en cas d'extraction instrumentale (10).

Par conséquent, notre étude a été initiée afin de compléter ce peu de données existantes de la littérature à propos du vécu des patientes suite à un accouchement instrumental par ventouse Kiwi®. L'objectif était de comparer le vécu maternel de l'accouchement entre un groupe de femmes ayant accouché par voie basse instrumentale par ventouse Kiwi® (AVBI) et un groupe de femmes ayant accouché par voie basse spontanée (AVBS). En effet, il est aisé de penser que les extractions par ventouse puissent être vécues de manière plus négative voire traumatique par les patientes, en comparaison à un accouchement par voie basse spontanée.

Dans un premier temps, une recherche bibliographique a été effectuée. Celle-ci a permis de déterminer l'objectif de l'étude : « Évaluer l'impact de l'aide instrumentale par ventouse Kiwi® sur le vécu de l'accouchement chez les patientes primipares afin d'obtenir un groupe homogène de comparaison ». Il a alors été supposé que les manœuvres instrumentales par ventouse Kiwi® avaient un impact négatif sur le vécu de l'accouchement par rapport à un

accouchement par voie basse spontanée. Suite à cela, les critères d'inclusion et de non-inclusion ont pu être élaborés dans le but de minimiser autant que possible les biais. L'un des critères d'inclusion principal était de sélectionner dans l'étude seulement des patientes primipares pour supprimer un éventuel biais induit par les expériences des accouchements antérieurs des patientes multipares.

Dans un second temps, le protocole de recueil des questionnaires a été élaboré et le nombre de sujets nécessaires dans l'objectif d'obtenir des résultats représentatifs a été déterminé. L'outil que nous avons utilisé pour mettre en place notre étude et évaluer le vécu de l'accouchement par les patientes était le questionnaire Satis-Mat, déjà existant et validé.

Notre étude était donc une étude de cohorte monocentrique menée à la Maternité Régionale du CHRU de Nancy. Nous avons identifié les patientes remplissant les critères d'inclusion et de non-inclusion grâce au registre des naissances présent en salle de naissances. Suite à cela, nous avons distribué le questionnaire décrit ci-dessus à 100 patientes acceptant de participer à notre étude et avons alors formé deux groupes distincts de patientes : un groupe « accouchement par voie basse spontanée (AVBS) » ainsi qu'un groupe « accouchement par voie basse instrumentale (AVBI) », chacun étant composé de 50 accouchées. La distribution du questionnaire a ensuite eu lieu en secteur mère-enfant dans la période du 15 janvier 2021 au 5 juillet 2021. Des explications claires concernant ce recueil et cette étude étaient évidemment données et le consentement de chaque patiente était recueilli. Le questionnaire était ramassé dans l'heure après sa distribution afin de laisser le temps à la patiente de le remplir convenablement en notre absence. L'intégralité de son remplissage était également vérifiée puis les résultats obtenus étaient inscrits dans un tableau de recueil créé à l'aide de Microsoft Excel. Celui-ci permettait une meilleure visualisation et organisation des résultats de chaque groupe et facilitait la réalisation des calculs statistiques.

Le recueil et la distribution de ce questionnaire a eu lieu tous les deux à trois jours. C'est pour cela que deux mois après la mise en place du recueil, mon collègue Voldaire Andy a sollicité l'aide d'un autre étudiant afin de le soulager dans cette charge de travail qui demandait une présence importante sur le site de la maternité. Ayant trouvé le sujet de cette étude très intéressant et souhaitant participer à cette étude, j'ai de cette manière rejoint mon collègue pour la poursuite du recueil. En effet, il me semble essentiel de comprendre comment les femmes que je côtoie au quotidien dans le cadre de mon futur métier vivent leur accouchement lorsqu'une aide à l'extraction par ventouse Kiwi® intervient. Ma participation

à cette étude a pu permettre de mener ce recueil comme convenu, et nous avons poursuivi ce dernier en binôme durant les quatre mois qui ont suivi.

Une fois le recueil terminé, c'est-à-dire lors de l'obtention des cent questionnaires prévus, les résultats ont été analysés à l'aide du logiciel BioStatGV. Ainsi les écart-types et moyennes ont été déterminés pour chaque item des deux groupes et des tests de comparaison ont été appliqués. De cette façon, nous avons pu co-rédiger l'article scientifique présenté ci-dessous et avons pu étoffer la littérature actuelle sur ce sujet en répondant à la question suivante : « Les manœuvres instrumentales par ventouse Kiwi® lors de l'accouchement influent-elles sur le vécu de ce dernier ? »

Notre article a par la suite été présenté sous forme d'un poster lors des Rencontres Nancéiennes de Gynécologie Obstétrique le 15 octobre 2021 et a été récompensé d'un prix dont nous sommes fiers.

ARTICLE

Vécu de l'accouchement dans l'accouchement spontané comparé à l'aide instrumentale par ventouse Kiwi® Une étude prospective monocentrique

M. Dap^{1,2}, A. Voldaire³, C. Morel³, G. Ambroise Grandjean^{1,2,3}, O. Morel^{1,2}

¹ CHRU Nancy, Département d'Obstétrique, F-54000, France

² Université de Lorraine, Inserm, IADI, F-54000, France

³ Université de Lorraine, Département Universitaire de Maïeutique, F-54000, France

Résumé :

Introduction : L'accouchement instrumental semble avoir un impact négatif sur le vécu de l'accouchement par les femmes. Nous supposons que cela dépend de l'instrument choisi. L'objectif était de comparer le vécu maternel de l'accouchement entre un groupe de femmes ayant accouché par voie basse instrumentale par ventouse Kiwi® (AVBI) et un groupe de femmes ayant accouché par voie basse spontanée (AVBS).

Méthode : Une étude prospective monocentrique a été réalisée entre le 15 janvier 2021 et le 5 juillet 2021 à la maternité du CHRU de Nancy. Le groupe AVBI était constitué de 50 patientes primipares consécutives ayant accouché d'un enfant singleton vivant par voie basse instrumentale par ventouse Kiwi®, après 37 SA. Le vécu maternel de l'accouchement était évalué au cours du séjour post-partum au moyen du questionnaire SSO.

Résultats : Aucune différence statistiquement significative n'a été démontrée entre les groupes AVBI et AVBS.

Conclusion : L'accouchement instrumental par ventouse Kiwi® ne semble pas avoir un impact négatif sur le vécu maternel de l'accouchement. Des études comparatives sur le vécu comparant l'impact des instruments seraient intéressantes et pourraient permettre d'adapter le suivi en post-partum puis d'optimiser le dépistage des femmes à risque de dépression post-natale.

Introduction

En France, et en Europe en général, la qualité des soins périnataux a permis une amélioration de la santé maternelle et infantile (1, 2). Aujourd'hui le décès de la mère ou de son enfant en péri-partum est exceptionnel. Plus qu'une autre discipline médicale, et parce que l'accouchement comme la grossesse sont des processus physiologiques, le vécu des parturientes devient une préoccupation de premier plan. Ainsi récemment, la médicalisation jugée parfois « excessive » ou même de « violente » par les patientes a ouvert un débat sur la déshumanisation de l'accouchement. Pour améliorer les soins obstétricaux, la seule évaluation de l'état de santé des patientes et de leurs enfants ne suffit plus, la prise en compte du vécu et de l'expérience de l'accouchement semble devenir incontournable.

Donner naissance est souvent considéré comme un évènement majeur dans la vie d'une femme et d'un couple. Le vécu de l'accouchement présente des répercussions immédiates et sur le long terme dans la vie de la femme, du couple et du lien mère-enfant (3, 4). Un mauvais vécu de l'accouchement peut entraîner un véritable état de stress post-traumatique : en 2002, 33% des femmes décrivaient l'expérience de l'accouchement comme traumatique et 1,3 à 6% d'entre elles vivaient un syndrome de stress post-traumatique après leur accouchement (5).

Dans la littérature actuelle sur ce sujet, l'étude de cohorte « Perinatal complications increase the risk of postpartum depression. The Generation R Study » (2010) démontre à partir d'un échantillon de 4941 femmes que l'extraction par forceps augmentait le risque de dépression post-natale (DPN) (6). Ensuite, l'étude « Parents' experiences of an instrumental vaginal birth findings from a regional survey in Sweden », publiée en 2012, et réalisée sur 936 mères et 827 pères dans le post-partum met en évidence une expérience négative de l'accouchement en cas d'AVBI par forceps (7). Nous pouvons ajouter que l'étude observationnelle prospective de type comparatif exposés-non exposés « Satisfaction maternelle et mode d'accouchement », publiée en 2010, expose une satisfaction moindre des patientes en cas d'AVBI avec utilisation de forceps ou de spatules comparé aux AVBS (8).

En somme, les données actuelles sont en faveur d'un impact négatif de l'accouchement instrumental sur le vécu de l'accouchement mais ces études étudient principalement le forceps.

Nous posons l'hypothèse que le vécu de l'accouchement lors de l'utilisation d'un instrument est impacté par le type d'instrument choisi. Nous étudierons donc spécifiquement l'impact de l'extraction par ventouse qui pourrait donner des résultats différents, puisque l'on peut supposer que c'est le forceps qui a un impact négatif.

Un travail intéressant de l'équipe de la maternité du CHRU de Besançon réalisé en 2014 propose un questionnaire spécifique sur la Satisfaction des Soins en Obstétrique (SSO) (9). Cet auto-questionnaire contient 42 items évaluant le déroulement de l'accouchement et les deux heures du post-partum. Ce questionnaire semble parfaitement adapté à la culture francophone et à la pratique obstétricale française.

L'objectif de l'étude était d'évaluer l'impact de l'aide instrumentale par ventouse Kiwi® sur le vécu de l'accouchement chez les patientes primipares afin d'obtenir un groupe homogène de comparaison.

Patientes et Méthodes

Nous avons réalisé une étude prospective incluant toutes les patientes primipares accouchant consécutivement par voie basse d'un fœtus vivant en présentation céphalique à la Maternité du CHRU de Nancy, entre le 15 janvier 2021 et le 5 juillet 2021.

Deux groupes ont été définis : le groupe « Accouchement Voie Basse Spontanée » (AVBS) et le groupe « Accouchement Voie Basse Instrumentale » (AVBI). Le groupe AVBI était défini par les patientes ayant bénéficié d'une aide instrumentale par ventouse Kiwi®, quelle qu'en soit l'indication.

Pour le groupe contrôle, les patientes étaient incluses dans l'étude si elles remplissaient les critères d'inclusion suivants : patiente primipare ayant accouché à la maternité du CHRU de Nancy à l'issue d'une grossesse singleton en présentation céphalique. Les critères d'exclusion étaient : les patientes ayant bénéficié d'un déclenchement du travail, celles dont l'enfant a été hospitalisé à la suite de l'accouchement et les accouchements avant 37 SA. Ces critères ont été choisis afin de limiter les éventuels biais pouvant influencer sur le vécu de l'accouchement.

Les inclusions ont été poursuivies jusqu'à obtenir 50 personnes dans chaque groupe.

Dans le service de suites de couches, et après avoir donné leur accord oral à la participation à l'étude, les patientes remplissaient un questionnaire comprenant (annexe 1) :

- L'échelle SSO qui évalue la Satisfaction des Soins Obstétricaux.
- Le questionnaire générique Short-Form 12 mesurant la qualité de vie perçue comprenant : l'échelle d'orientation de vie LOT-R (Life Orientation Test Revised), préalablement traduit et validé en langue française, qui permet d'évaluer la disposition à

l'optimisme de la patiente et l'échelle de satisfaction de vie SWLS (Satisfaction With Life Scale) qui est un instrument de mesure de la satisfaction globale de la vie du sujet.

- La satisfaction globale de la prise en charge par le biais d'une échelle visuelle analogique (EVA).

- L'état de santé général au moment du remplissage du questionnaire par le biais d'une échelle visuelle analogique (EVA).

Le questionnaire se concluait par 7 questions visant à recenser les caractéristiques sociodémographiques de la patiente comprenant : l'âge, le département de résidence, la situation familiale, le nombre d'enfant(s), l'exercice d'une activité professionnelle, l'activité professionnelle en question le cas échéant et le niveau d'étude.

Les questionnaires ont été distribués par nos soins dans le secteur mère-enfant de la maternité après avoir relevé les patientes remplissant ou non les critères d'inclusion et d'exclusion dans le registre des naissances situé en salle de naissance. Le consentement des patientes était ensuite recueilli avant la distribution du questionnaire.

Une fois le questionnaire distribué et récupéré, nous avons regroupé les résultats dans un tableau Microsoft Excel.

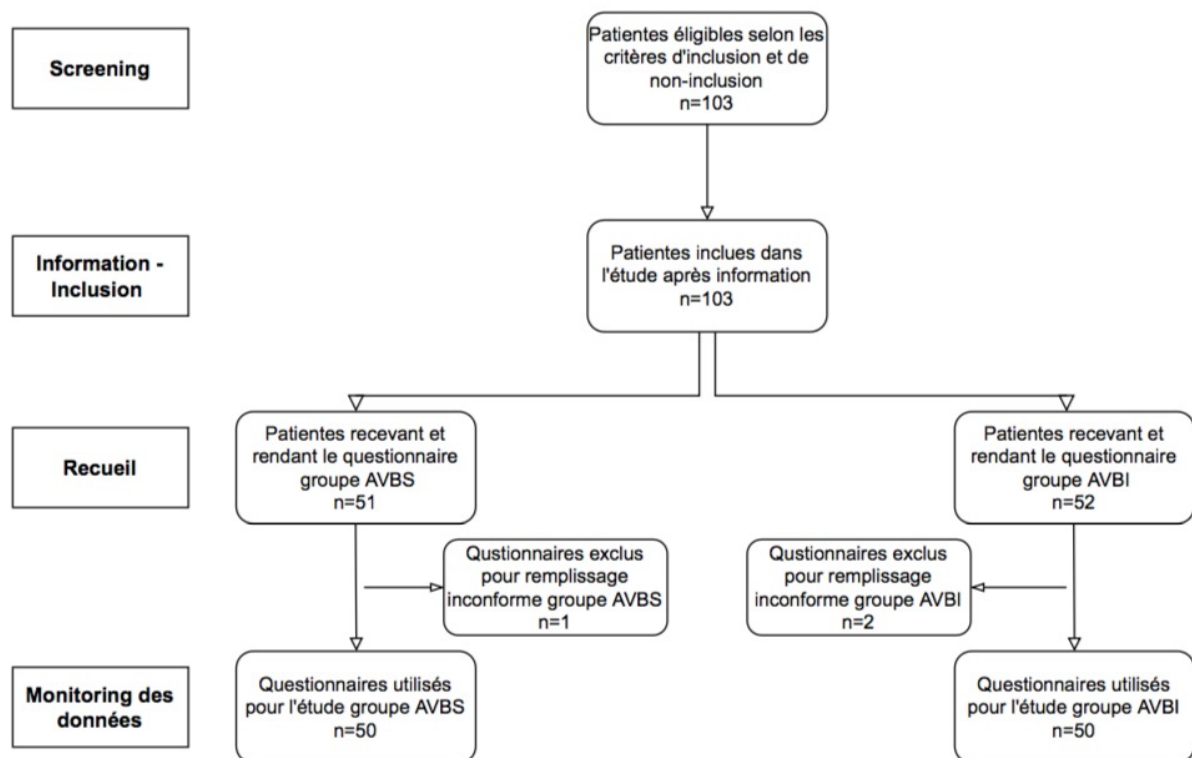
Les données ont ensuite été analysées avec le logiciel BiostatGv par le biais d'un test de Student.

Les moyennes ainsi que les écarts-types obtenus des différentes parties du questionnaire ont été comparés entre les deux groupes constitués, avec un seuil de significativité $p < 0,05$. (Intervalle de confiance à 95%).

Résultats

Cent patientes ont été incluses durant la période d'étude, 50 dans le groupe AVBS et 50 dans le groupe AVBI. Le détail des patientes éligibles au recrutement, informées, et ayant un retourné un questionnaire exploitable est détaillé sous forme de flowchart (figure 1).

Figure 1 : Flow chart décrivant le nombre de sujets à chaque étape de l'étude



Les deux groupes étaient comparables concernant les caractéristiques maternelles et obstétricales, hormis pour l'âge maternel (27,26 Vs 29,44 ; $p=0,02$) (Tableau 1).

Concernant le score de vécu de l'accouchement SSO, il n'a pas été démontré de différence significative entre les groupes AVBS et AVBI ($9,44\pm 0,7$ Vs $9,41\pm 0,5$; $p=0,94$) (Tableau 2). Il n'a pas été retrouvé non plus de différence entre les groupes dans les sous-parties du score (Tableau 2).

Il n'a pas été retrouvé de différence concernant les scores de satisfaction du vie LOT-R, SWLS, de satisfaction globale et concernant l'état de santé général des groupes étudiés.

Tableau 1 : Caractéristiques maternelles et obstétricales. Données exprimées en moyenne \pm déviation standard.

	Accouchement voie basse spontanée n=50	Accouchement voie basse instrumentale n=50	P
Age des patientes (années)	27,26 \pm 4,84	29,44 \pm 4,69	0,02*
Poids de naissance (kg)	3,36 \pm 0,34	3,42 \pm 0,31	0,08
pH artériel moyen à la naissance	7,27 \pm 0,04	7,26 \pm 0,05	0,75
Nombre de pH inférieurs à 7,10	3	2	1
Score d'Apgar moyen à 1 minute de vie	7,92 \pm 0,42	7,97 \pm 0,50	0,12
Nombre de scores d'Apgar inférieurs à 7 à 5 minutes de vie	3	3	1
Nombre d'anesthésies péridurales	39	41	1

Tableau 2 : Résultats du questionnaire Satis-Mat (Étude réalisée auprès de 100 accouchées séjournant à la maternité du CHRU de Nancy)

	Accouchement voie basse spontanée n=50	Accouchement voie basse instrumentale n=50	P
Moyenne Score SSO ¹	9,44 ± 0,5	9,41 ± 0,7	0,94
1. « <i>Votre relation avec la sage-femme</i> »	9,60 ± 0,6	9,61 ± 0,7	0,96
2. « <i>Votre relation avec le médecin accoucheur</i> »	NE	9,19 ± 1,1	NE
3. « <i>Relation avec l'anesthésiste</i> »	9,27 ± 0,9	9,34 ± 1,1	0,57
4. « <i>Condition et environnement de la salle de naissance</i> »	9,26 ± 0,7	9,39 ± 0,7	0,39
5. « <i>D'une manière générale</i> »	9,50 ± 0,7	9,55 ± 0,7	0,53
Satisfaction de vie ²	18,85 ± 0,6	18,95 ± 0,6	0,89
1. Score LOT-R	18,40 ± 3,7	18,50 ± 3,2	0,97
2. Score de vie SWLS	19,30 ± 3,9	19,40 ± 3,0	0,97
Satisfaction globale ³	9,40 ± 0,3	9,30 ± 0,4	0,74
État de santé général ⁴	3,20 ± 0,7	3,20 ± 0,5	0,50

Les résultats sont présentés sous forme de moyenne et d'écart-type

¹ Score SSO (Satisfaction des Soins Obstétricaux) exprimé sur 10 points

² Score exprimé sur 20 points intégrant le LOT-R (Life Orientation Test - Revised) et le SWLS

(Satisfaction With Life Scale)

³ Satisfaction globale exprimée sur 10 points

⁴ État de santé général exprimé sur 4 points

NE = Non évaluable

Discussion

L'aide instrumentale par ventouse Kiwi® ne semble pas avoir d'impact sur le vécu de l'accouchement chez les patientes primipares.

Ainsi, cette étude nous amène à penser qu'en l'absence de complications maternelle ou fœtale, ou de facteur de risque spécifique, il n'y a pas d'argument en faveur de l'adaptation des modalités de surveillance et d'accompagnement de l'accouchée après un AVBI, notamment en service de suites de couche.

L'un des points forts de cette étude est que le recueil a été exhaustif et que la quasi-totalité des primipares ayant accouché au cours de la période de recueil et correspondant aux critères d'inclusion et d'exclusion ont participé à l'étude. De plus, l'anonymat des questionnaires a permis d'éviter un biais, les participantes pouvant exprimer librement leur vécu sans crainte que leurs réponses ne soient lues par quiconque.

Le fait que les questionnaires soient distribués dans les jours suivant l'accouchement (maximum 72 heures) a permis aux femmes d'avoir des idées récentes de leur accouchement, et d'éviter ainsi un biais de mémoire.

Validité des résultats

Lors de notre étude, la totalité des instruments utilisés a été des ventouses du fait de la très faible utilisation des autres instruments par la maternité du CHRU de Nancy. L'utilisation des autres instruments, spatules ou forceps, aurait pu donner d'autres résultats. De plus, toutes les ventouses utilisées au cours de notre étude au sein de la Maternité du CHRU de Nancy étaient des ventouses Kiwi® mais nous pouvons également imaginer que les résultats auraient pu différer avec l'utilisation des ventouses rigides réutilisables avec un système d'aspiration comme les utilisent d'autres maternités. En effet, les ventouses Kiwi® sont plus discrètes et ne font aucun bruit, tandis que les ventouses rigides réutilisables sont plus imposantes, et le système d'aspiration provoque un bruit qui peut impressionner les accouchées.

Le caractère monocentrique de l'étude peut également remettre en cause l'extrapolation des résultats obtenus à différentes échelles, les pratiques variant d'un centre à l'autre mais aussi entre les régions.

Lien avec la littérature

Il est à noter que ce travail permet tout de même d'étoffer la littérature peu fournie dans la question de l'influence des manœuvres instrumentales sur le vécu de l'accouchement. Ce dernier est un sujet de recherche important mais l'influence des manœuvres instrumentales sur celui-ci n'est que très peu citée et étudiée.

Parmi la littérature, on retrouve la publication de l'étude de cohorte « Perinatal complications increase the risk of postpartum depression. The Generation R Study » de E.Blom et al. (2010), dont l'objectif principal était d'étudier l'impact de différents éléments sur les problèmes psychologiques durant la grossesse et le post-partum. Cette étude a démontré sur un échantillon de 4941 femmes que l'extraction instrumentale par forceps était un facteur de risque de dépression post-natale (DPN). Même si ce n'est pas la principale cause de DPN et qu'il en existe de nombreuses autres, les traumatismes obstétricaux, et plus précisément les extractions instrumentales peuvent avoir un impact sur l'apparition de troubles dépressifs dans la période périnatale (6).

La thèse « Vécu de l'extraction instrumentale : étude prospective sur une population de 100 patientes primipares à terme sous analgésie péridurale » rédigée en 2014 avait pour objectif de définir les déterminants qui intervenaient dans le vécu de l'accouchement. Cette étude prospective monocentrique en maternité de niveau III portait sur 100 patientes ayant eu uniquement un AVBI sous analgésie péridurale et consistait en la distribution d'un questionnaire en suites de couche pour recueillir le vécu de l'accouchement en général puis à l'aide d'une notation en 4 qualificatifs. Il n'y avait donc dans cette étude pas de comparaison de groupes et le seul objectif était d'étudier le vécu en cas d'AVBI, et non de comparer au vécu en cas d'AVBS. Les résultats ont permis d'étudier différents instruments et 18 patientes ont décrit un vécu négatif de l'accouchement instrumental. Certains facteurs de risques négatifs ont pu être identifiés comme la difficulté technique de l'extraction, les complications néonatales ou la douleur liée au geste par exemple. Les résultats de cette étude ont permis de mieux comprendre les facteurs influents sur le vécu afin de mieux accompagner les femmes en cas de facteurs de risque négatifs (10). Contrairement à notre étude qui consistait à comparer l'accouchement instrumental à un groupe témoin pour étudier le vécu de l'accouchement, il s'agissait dans cette étude de rechercher l'ensemble des facteurs de risques induits par les extractions instrumentales.

Enfin, le mémoire « Satisfaction maternelle et mode d'accouchement », publié en 2010 avait pour but notamment « *d'identifier les différents facteurs obstétricaux pouvant influencer la satisfaction des femmes, et notamment l'impact d'une extraction instrumentale* ». Pour cela, une étude observationnelle prospective de type comparatif exposés-non exposés a été effectuée à l'aide d'un questionnaire issu d'une partie de la Labour Agency Scale et d'un recueil de données sur le dossier médical. Il a été mis en évidence que les patientes ayant eu un AVBI étaient moins satisfaites que celles ayant eu un AVBS. Un manque d'informations lors d'extractions instrumentales a également été mis en évidence (8). Une fois encore, il est ressorti de cette étude un aspect plus négatif du vécu de l'accouchement pour AVBI par rapport aux AVBS. Néanmoins, pour cette étude, les extractions instrumentales ont été réalisées exclusivement avec des forceps et des spatules.

Ainsi, les résultats de l'ensemble de ces études viennent démontrer l'impact négatif de l'extraction instrumentale par forceps ou spatules. Si on les compare aux résultats obtenus dans notre étude, qui indiquent que l'extraction par ventouse n'a pas d'impact négatif sur le vécu de l'accouchement par les patientes, nous pouvons en déduire que la ventouse présente un avantage concernant le vécu lors d'un AVBI par rapport aux autres instruments qui peuvent être utilisés. Jusqu'alors, aucune étude ne portait sur le vécu de l'accouchement suite à une extraction par ventouse uniquement.

D'autre part, il s'avère que des études ont démontré l'influence des forceps sur l'apparition d'une incontinence anale, faisant suite à une lésion obstétricale du sphincter anal (LOSA). Pour le versant fœtal, les forceps sont associés à un risque d'embarrures et de paralysies du nerf facial, en plus du risque d'hémorragies intra et extra-crâniennes, également retrouvées en cas d'utilisation de la ventouse (11, 12). Cependant, notre étude ayant été menée dans le post-partum immédiat, il semble peu probable que cela explique nos résultats par rapport à ceux des études citées au préalable.

Implication et conclusion

Par la suite, il serait envisageable de réaliser une enquête similaire à plus grande échelle, notamment dans des centres de niveaux différents. Cela permettra d'obtenir des résultats plus extrapolables.

Ensuite, des aspects plus précis des extractions instrumentales pourraient être intéressants à investiguer. Effectivement, les variations de vécu d'un instrument à l'autre pourraient constituer un sujet d'étude, puisque d'autres études ont notamment mis en avant un impact négatif des forceps ou des spatules. Il est ainsi possible, au vu des résultats des études précédentes et de nos résultats, de penser que le vécu de l'accouchement peut être différent suite à une ventouse par rapport à une extraction par spatules de Thierry ou par forceps, et donc être vécu de manière plus ou moins traumatique.

Enfin, on remarque que d'autres études sur la connaissance des patientes concernant la réalisation des extractions instrumentales et leur motif ainsi que l'impact de ces connaissances sur le vécu de l'accouchement pourraient permettre d'améliorer le vécu de l'accouchement des patientes concernées et leur prise en charge. En effet, comme l'a montré l'étude « Satisfaction maternelle et mode d'accouchement », citée plus tôt, les connaissances des parturientes restent trop limitées à ce sujet (8).

Références

1. Haute Autorité de Santé. Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales [En ligne]. 2018 [cité le 29 août 2021]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2820336/fr/accouchement-normal-accompagnement-de-la-physiologie-et-interventions-medicales
2. Haute Autorité de Santé. Satisfaction des patients à l'hôpital et en clinique : la HAS publie les résultats 2017 [En ligne]. 2017 [cité le 30 août 2021]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2814068/fr/satisfaction-des-patients-a-l-hopital-et-en-clinique-la-has-publie-les-resultats-2017
3. Michel C, Squires C. Entre vécu de l'accouchement et réalité médicale : les violences obstétricales. Le Carnet Psy [En ligne]. 2018 [cité le 31 août 2021] ; 8(220) : 22-33. Disponible sur: https://www.researchgate.net/profile/Claire-Squires/publication/328788606_Entre_vécu_de_l'accouchement_et_realite_medicale_les_violences_obstetricales/links/5f2194c8458515b729f0a9d8/Entre-vecu-de-laccouchement-et-realite-medicale-les-violences-obstetricales.pdf
4. Nilvér H, Begley C, Berg M. Measuring women's childbirth experiences: a systematic review for identification and analysis of validated instruments. BMC Pregnancy Childbirth. 2017; 17(1) : 203. Disponible sur : <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1356-y>
5. Chabbert M, Wendland J. Le vécu de l'accouchement et le sentiment de contrôle perçu par la femme lors du travail : un impact sur les relations précoces mère – bébé ?. Rev. méd. périnat. [En ligne]. 2016 [cité le 07 janvier 2022] ; 8(4) : 199-206. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-de-medecine-perinatale-2016-4-page-199.htm?contenu=article>
6. Blom E, Jansen P, Verhulst F, Hofman A, Raat H, Jaddoe V, et al. Perinatal complications increase the risk of postpartum depression. The Generation R Study. BJOG. 2010 ; 117(11) : 1390–1398.
7. Hildingsson I, Karlström A, Nystedt A. Parents' experiences of an instrumental vaginal birth findings from a regional survey in Sweden. Sex Reprod Healthc. 2013 ; 4(1) : 3-8.
8. Chauvin J. Satisfaction maternelle et mode d'accouchement [Mémoire]. Paris : Université Paris Descartes ; 2010 [cité le 07 janvier 2022]. Disponible sur : <https://core.ac.uk/reader/52197460>
9. R. Ramanah, A. Dumont, F. Schepens, M. Traore, A. Gaye, J-P Schaal et al. Satisfaction des soins obstétricaux : élaboration et validation d'une échelle de mesure de la qualité des soins. Gynécolog. obstét. fertil. 2014 ; 42(7-8) : 477-482.
10. Mulot V. Vécu de l'extraction instrumentale : étude prospective sur une population de 100 patientes primipares à terme sous analgésie péridurale [Mémoire]. Rouen : Université de Rouen ; 2014 [cité le 07 janvier 2022]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01121557/document>

11. Meyer R, Rottenstreich A, Kees S, Zamir M, Yagel S, Levin G. Low volume forceps practice and anal sphincter injury rate. *Arch Gynecol Obstet*. 2020 ; 301(5) : 1133-1138.
12. Baud, O. Complications néonatales des extractions instrumentales. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2008 ; 37 (8) : S260-268.

CONCLUSION

Les naissances par voie basse instrumentale et principalement par ventouse sont fréquentes. De nos jours, il est essentiel de prendre en compte l'expérience émotionnelle de nos patientes et cela passe tout d'abord par comprendre comment ces dernières vivent leur accouchement et quelle image gardent-elles de cette expérience qui change une vie.

L'étude que nous avons menée nous montre que les extractions instrumentales par ventouse Kiwi® n'ont pas d'influence significative sur le vécu de l'accouchement par rapport à un accouchement par voie basse spontanée. En effet, aucune différence significative n'a été mise en évidence dans notre étude. De cette façon et en l'absence de facteur de risque identifié et de complication materno-fœtale, il n'y a pas d'argument en faveur d'une modification de la prise en charge et d'une adaptation des modalités d'accompagnement des patientes ayant bénéficié d'une manœuvre instrumentale par ventouse Kiwi®.

Les résultats de notre étude vont à l'encontre de notre hypothèse de départ mais nous confortent dans l'idée que la prise en charge obstétricale des patientes ayant recours à une extraction voie basse par ventouse Kiwi® à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy est satisfaisante. Cela permet ainsi de nous rassurer sur le fait que, l'utilisation de la ventouse Kiwi® chez les primipares ne semble pas altérer leur vécu de l'accouchement et ne paraît pas nécessiter une adaptation de leur prise en charge en post partum.

Le recueil réalisé pour cette étude a été exhaustif et nous avons pu y intégrer la totalité des patientes primipares remplissant les critères d'inclusion et de non-inclusion élaborés en amont, ce qui en constitue l'un des points forts majeurs. En outre, les questionnaires ont été distribués dans les jours qui ont suivi leur accouchement, permettant ainsi de conserver un souvenir récent de celui-ci et évitant par conséquent un biais de mémoire. Enfin, le respect de l'anonymat des patientes ayant accepté de remplir nos questionnaires a permis à ces dernières de s'exprimer pleinement.

Nous avons alors obtenu les résultats les plus représentatifs possibles. Néanmoins, il serait intéressant par la suite d'extrapoler cette étude à une plus grande échelle afin de comparer nos résultats aux quelques autres études réalisées dans d'autres pays. Cela nous permettrait également d'obtenir d'autres données et de peut-être mettre en exergue d'éventuelles

différences en fonction du type d'instrument utilisé, des différences culturelles ou des modes de prises en charge.

Sur un plan personnel, la réalisation de cette étude m'a confirmé l'importance de chercher à comprendre comment les patientes que l'on prend en charge vivent leur accouchement. Elle m'a également permis de réaliser que les idées préétablies que l'on a ne sont pas forcément avérées et qu'une prise en charge adéquate permet d'améliorer le vécu des femmes. Cela m'a aussi conforté dans ce que je pensais, à savoir que de bonnes informations et explications données ainsi qu'une bonne relation entre l'équipe professionnelle et les patientes sont primordiales.

La réalisation de cette étude m'a donné l'occasion d'entrer en contact avec les patientes dans un cadre différent. En effet, n'étant pas sur mon temps de stage durant le recueil, j'ai pu prendre le temps d'échanger avec chaque patiente sur cette étude, ce qui n'est pas toujours possible de faire lors des gardes.

Enfin, mener cette étude m'a apporté une certaine rigueur scientifique et a confirmé mon intérêt pour le sujet de celle-ci. Travailler en binôme a également enrichi mon expérience professionnelle, ce qui permettra d'élargir mon expérience future en tant que sage-femme.

REFERENCES

1. Chabbert M, Wendland J. Le vécu de l'accouchement et le sentiment de contrôle perçu par la femme lors du travail : un impact sur les relations précoces mère – bébé ?. Rev. méd. périnat. [En ligne]. 2016 [cité le 07 janvier 2022] ; 8(4) : 199-206. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-de-medecine-perinatale-2016-4-page-199.htm?contenu=article>
2. Assemblée parlementaire. Violences obstétricales et gynécologiques : Rapport Commission sur l'égalité et la non-discrimination [En ligne]. 2019 [cité le 07 janvier 2022]. Disponible sur : <http://www.assembly.coe.int/LifeRay/EGA/Pdf/TextesProvisoires/2019/20190912-ObstetricalViolence-FR.pdf>
3. Bell AF, Andersson E. The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review. Midwifery. 2016 ; 39 : 112–23.
4. Nilsson C, Lundgren I, Karlstrom A, Hildingsson I. Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: a longitudinal population-based study. Women Birth. 2012 ; 25(3) : 114–21.
5. INSERM, DREES. Enquête nationale périnatale : Rapport 2016. Les naissances et es établissements : situation et évolution depuis 2010 [En ligne]. 2017 [cité le 07 janvier 2022]. Disponible sur : http://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2017/11/ENP2016_rapport_complet.pdf
6. Haute Autorité de Santé. Satisfaction des patients à l'hôpital et en clinique : la HAS publie les résultats 2017 [En ligne]. 2017 [cité le 30 août 2021]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2814068/fr/satisfaction-des-patients-a-l-hopital-et-en-clinique-la-has-publie-les-resultats-2017
7. Mulot V. Vécu de l'extraction instrumentale : étude prospective sur une population de 100 patientes primipares à terme sous analgésie péridurale [Mémoire]. Rouen : Université de Rouen ; 2014 [cité le 07 janvier 2022]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01121557/document>
8. Blom E, Jansen P, Verhulst F, Hofman A, Raat H, Jaddoe V, et al. Perinatal complications increase the risk of postpartum depression. The Generation R Study. BJOG. 2010 ; 117(11) : 1390–1398.
9. Hildingsson I, Karlström A, Nystedt A. Parents' experiences of an instrumental vaginal birth findings from a regional survey in Sweden. Sex Reprod Healthc. 2013 ; 4(1) : 3-8.
10. Chauvin J. Satisfaction maternelle et mode d'accouchement [Mémoire]. Paris : Université Paris Descartes ; 2010 [cité le 07 janvier 2022]. Disponible sur : <https://core.ac.uk/reader/52197460>

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	1
SOMMAIRE	2
LISTE DES ABREVIATIONS	3
INTRODUCTION	4
ARTICLE	8
CONCLUSION	21
REFERENCES	23
TABLE DES MATIERES.....	24
ANNEXES	25

ANNEXES

ANNEXE I

Questionnaire Satis-Mat

NUMERO: 01 / 11 / /

Satisfaction de la prise en charge en maternité par les femmes ayant accouchées « Satis-mat »

Madame,

Vous venez d'effectuer un séjour au sein de la Maternité régionale du CHRU de Nancy.

Nous attachons une grande importance à la qualité des soins et à la satisfaction des personnes que nous prenons en charge. C'est pourquoi nous souhaitons connaître votre avis sur ce séjour.

Cette étude va également nous permettre d'effectuer des recherches sur le vécu de l'accouchement dans le cadre d'un mémoire de fin d'étude.

Nous vous remercions de bien vouloir compléter le questionnaire joint durant le séjour. Après l'avoir complété, il suffit de nous le retourner dans l'enveloppe jointe.

Nous vous garantissons la confidentialité de vos réponses vis-à-vis du service.

Nous vous remercions de votre aide et vous prions de croire, Madame, à l'expression de nos salutations distinguées.

Merci de votre collaboration

PARTIE I: VOTRE SATISFACTION DES SOINS OBSTETRIKAUX

Echelle SSO : Version française R. Ramanah, Université de Franche-Comté

Nous aimerions avoir votre point de vue sur **les soins que vous venez de recevoir en salle de naissance**. Veuillez nous dire si les phrases suivantes correspondent à votre situation, entre "pas du tout vrai" et "tout à fait vrai", noté de 1 à 10. Pour chaque phrase, encerclez le chiffre qui correspond le mieux à votre situation. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Les informations que vous nous communiquerez resteront confidentielles.

Par exemple,

	Pas du tout vrai	Tout à fait vrai
Tout s'est bien passé	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Encercler le chiffre 8 indiquerait que tout s'est plutôt bien passé.

Pendant le travail et votre accouchement, concernant votre relation avec la sage-femme, diriez-vous :

		Pas du tout vrai																					
		Pas du tout vrai										Tout à fait vrai											
1	La sage-femme s'est présenté(e) agréablement à moi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
2	Elle (ou il) a été disponible pour moi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
3	Elle (ou il) a répondu à toutes mes questions	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
4	Elle (ou il) m'a bien expliqué le déroulement du travail et/ou de l'accouchement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
5	J'étais en confiance et en sécurité avec elle (ou lui)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
6	Elle (ou il) a été efficace	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
7	Elle (ou il) a été attentive(f) à moi et mes demandes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
8	La sage-femme a été attentive(f) à mon bébé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
9	Elle (ou il) a été attentive(f) à l'allaitement Non concerné <input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
10	Elle (ou il) m'a rassurée sur mes inquiétudes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
11	Elle (ou il) s'est préoccupé(e) de ma douleur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
12	La sage-femme s'est assuré(e) que mon bébé et moi allions bien	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
13	Elle (ou il) a été suffisamment présent (e) avec moi pendant le travail et/ou l'accouchement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
14	Elle (ou il) a eu des gestes délicats	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

Encerclez le chiffre qui correspond le mieux à votre situation entre "pas du tout vrai" et "tout à fait vrai".

Pendant le travail et votre accouchement, concernant votre relation avec le médecin accoucheur, diriez-vous :

Si vous n'avez pas eu recours aux soins d'un médecin obstétricien, passez à la question 29.

**Pas du
tout vrai**

**Tout à
fait vrai**

15	Le médecin accoucheur s'est présenté agréablement à moi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16	Il a été disponible pour moi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17	Il a répondu à toutes mes questions	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18	Il m'a bien expliqué le déroulement du travail et/ou de l'accouchement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19	J'étais en confiance et en sécurité avec lui	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20	Le médecin a été efficace	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21	Il a été attentif à moi et mes demandes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22	Il a été attentif à mon bébé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23	Il a été attentif à l'allaitement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Non concerné <input type="checkbox"/>										
24	Il m'a rassurée sur mes inquiétudes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25	Le médecin s'est préoccupé de ma douleur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26	Il s'est assuré que mon bébé et moi allions bien	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27	Il a été suffisamment présent avec moi pendant le travail et/ou l'accouchement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
28	Il a eu des gestes délicats	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pendant le travail et/ou votre accouchement, concernant votre relation avec l'anesthésiste, diriez-vous :

Si vous n'avez pas eu recours aux soins d'un anesthésiste, passez à la question 34.

**Pas du
tout vrai**

**Tout à
fait vrai**

29	L'anesthésiste a été attentif à moi et à mes demandes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
30	Il a eu des gestes délicats	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
31	Il m'a expliqué la procédure de l'anesthésie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
32	Il est intervenu à temps	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Si non : Par manque de disponibilité <input type="checkbox"/>										
	En raison d'un appel tardif <input type="checkbox"/>										
33	Son intervention contre la douleur a été efficace (péridurale, rachidienne, ...)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pour chaque phrase, encerclez le chiffre qui correspond le mieux à votre perception entre "pas du tout vrai" et "tout à fait vrai".

Concernant les conditions et l'environnement de la salle de naissance, diriez-vous :

		Pas du tout vrai										Tout à fait vrai									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
34	L'orientation vers le service d'obstétrique est facile (affichage, ascenseurs, ...)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
35	La salle de naissance était disponible à temps	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
36	La salle de naissance était bien équipée matériellement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
37	J'étais installée confortablement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
38	La salle naissance était propre et l'hygiène était satisfaisante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
39	La salle était suffisamment grande et spacieuse	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
40	La salle de naissance était calme (sans bruit)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
41	La température dans la salle de naissance était satisfaisante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
42	La luminosité dans la salle de naissance était satisfaisante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

D'une manière générale

		Pas du tout vrai										Tout à fait vrai									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
43	L'équipe soignante était compétente et efficace	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
44	Leurs qualités humaines étaient appréciables (respect, sensibilité, gentillesse, patience, ...)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
45	Il y avait une bonne coordination entre les membres de l'équipe soignante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
46	L'équipe soignante a permis qu'un membre de ma famille ou un(e) ami(e) assiste à l'accouchement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
47	Je suis satisfaite des informations reçues pour mes soins	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
48	La qualité des soins était mieux que je ne l'imaginais	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
49	Si c'était nécessaire, je recommanderais ce service à mes proches	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

PARTIE II: VOTRE SATISFACTION DE VIE

(Echelle d'orientation de vie LOT-R ;

Echelle de Satisfaction de Vie SWLS : Version française C. Trottier Université de Laval, Québec)

Echelle d'orientation de vie LOT-R

Vous trouverez ci-dessous dix propositions. Merci de nous indiquer votre degré d'accord allant de « *Tout à fait d'accord* » à « *En désaccord total* ».

	<i>En désaccord</i>	<i>En</i>	<i>D'accord</i>	<i>Tout à fait</i>
	<i>total</i>	<i>désaccord</i>		<i>d'accord</i>
1. Dans les périodes d'incertitude, je m'attends généralement au meilleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Il est facile pour moi de me détendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Si un ennui doit m'arriver, il arrivera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Je suis toujours optimiste sur mon avenir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. J'apprécie beaucoup mes amis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Il est important pour moi de rester toujours occupé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Je m'attends rarement à ce que les choses se déroulent à mon avantage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Je ne me laisse pas facilement impressionner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Je m'attends rarement à ce que de bonnes choses m'arrivent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Tout compte fait, je m'attends à ce qu'il m'arrive plus de bonnes choses que de mauvaises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Echelle de Satisfaction de Vie SWLS

Indiquez pour chaque affirmation à quel degré vous êtes d'accord allant de « *Tout à fait d'accord* » à « *Pas du tout d'accord* ».

	<i>Pas du tout</i>	<i>Pas</i>	<i>Plutôt pas</i>	<i>Plutôt</i>	<i>D'accord</i>	<i>Tout à fait</i>
	<i>d'accord</i>	<i>d'accord</i>	<i>d'accord</i>	<i>d'accord</i>		<i>d'accord</i>
1. En général, ma vie correspond de près à mes idéaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mes conditions de vie sont excellentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Je suis satisfait(e) de ma vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jusqu'à maintenant, j'ai obtenu les choses importantes que je voulais dans la vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Si je pouvais recommencer ma vie, je n'y changerais presque rien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTIE III: VOTRE SATISFACTION GLOBALE

1. Quelle note globale donnez-vous à votre prise en charge, entre 0 (plus mauvaise note) et 10 (meilleure note)? (entourez la note choisie)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

PARTIE IV : ETAT DE SANTE GENERAL

1. Comment est votre état de santé général aujourd'hui ?

- Très bon Bon Moyen Mauvais Très mauvais

PARTIE V : INFORMATIONS GENERALES

1. Vous êtes âgée de /_/_/_/_/ ans
2. Votre département de résidence : /_/_/_/ (ex. 54 pour Meurthe et Moselle)
3. Actuellement vivez-vous couple ? (Cochez une seule case)
 oui non
4. Combien d'enfants avez-vous ? : /_/_/_/
5. Exercez-vous actuellement une activité professionnelle ? (Cochez une seule case)

- oui non

Si non, Vous êtes :

- retraité (e)
 demandeur (se) d'emploi
 étudiant (e)
 titulaire d'une pension d'invalidité
 autre(s) situation(s)

6. Vous êtes (ou étiez) :

- agriculteur(trice)
 artisan, commerçant(e)
 cadre supérieur(e), profession libérale
 profession intermédiaire
 employé(e)
 ouvrier(ère)
 adulte au foyer
 dans une autre situation, précisez :

7. Quel est votre niveau d'étude ?

- primaire secondaire collège secondaire lycée études supérieures <3ans études supérieures >3ans

Veillez vérifier si vous avez répondu à toutes les questions.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Université de Lorraine – Département Universitaire Lorrain de Maïeutique

Mémoire de fin d'études de sage-femme de MOREL Célia - 2022

**Experience of childbirth in spontaneous childbirth compared
to Kiwi® vacuum-assisted delivery
A monocentric prospective study**

Abstract

Introduction : Instrumental delivery seems to have a negative impact on women's experience of childbirth. We assume that it depends on the chosen instrument. The objective was to compare the maternal experience of childbirth between a group of women who gave birth by vacuum-assisted delivery with Kiwi® vacuum cups (VAD) and a group of women who gave birth by spontaneous vaginal delivery (SVD).

Method : A prospective monocentric study was executed between January 15, 2021 and July 5, 2021 at the Nancy maternity ward. The VAD group was consisted of 50 primiparous patients who delivered an alive singleton baby by vacuum-assisted delivery with Kiwi® vacuum cups, after 37 weeks of pregnancy. The maternal experience of childbirth was assessed during the postpartum stay through the SSO questionnaire.

Result : No statistically significant difference was found between the VAD and SVD groups.

Conclusion: Kiwi® vacuum-assisted delivery doesn't seem to have a negative impact on the maternal experience of childbirth. Comparative studies on the experience of childbirth comparing the instruments would be interesting to do and could allow to adapt the postpartum follow-up and also optimize the screening of women with a postnatal depression risk.

Key words (3)

Experience, Childbirth, Vacuum-assisted

Vécu de l'accouchement dans l'accouchement spontané comparé à l'aide instrumentale par ventouse Kiwi®

Une étude prospective monocentrique réalisée sur 100 patientes primipares ayant accouché à la maternité du CHRU de Nancy entre le 15 Janvier 2021 et le 5 Juillet 2021

Résumé structuré

Introduction : L'accouchement instrumental semble avoir un impact négatif sur le vécu de l'accouchement par les femmes. Nous supposons que cela dépend de l'instrument choisi. L'objectif était de comparer le vécu maternel de l'accouchement entre un groupe de femmes ayant accouché par voie basse instrumentale à l'aide d'une ventouse Kiwi® (AVBI) et un groupe de femmes ayant accouché par voie basse spontanée (AVBS).

Méthode : Une étude prospective monocentrique a été réalisée entre le 15 janvier 2021 et le 5 juillet 2021 à la maternité du CHRU de Nancy. Le groupe AVBI était constitué de 50 patientes primipares consécutives ayant accouché d'un enfant singleton vivant par voie basse instrumentale par ventouse Kiwi®, après 37 SA. Le vécu maternel de l'accouchement était évalué au cours du séjour post-partum au moyen du questionnaire SSO.

Résultat : Aucune différence statistiquement significative n'a été démontrée entre les groupes AVBI et AVBS.

Conclusion : L'accouchement instrumental par ventouse Kiwi® ne semble pas avoir un impact négatif sur le vécu maternel de l'accouchement. Des études comparatives sur le vécu comparant les instruments seraient intéressantes et pourraient permettre d'adapter le suivi en post-partum puis d'optimiser le dépistage des femmes à risque de dépression post-natale.

Mots clés (3)

Vécu, Accouchement, Ventouse