

2024-2025

Diplôme d'Etat de sage-femme

Ecole de sages-femmes René Rouchy - Angers

**ÉTAT DES LIEUX DES MÉTHODES
ALTERNATIVES À L'ANALGÉSIE PÉRIDURALE
DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR
DE L'ACCOUCHEMENT NORMAL**

*Évaluation de pratiques professionnelles des sages-femmes ayant
exercé en salles de naissances ces 24 derniers mois
dans le Maine-et-Loire du 24/09/2024 au 15/02/2025*

JUSTINE GRATON

Née le 19 septembre 1998

Sous la direction de **Mme Laure Chouteau** (sage-femme)
et **Mme Béatrice Pierrot** (sage-femme enseignante et tabacologue)

Jury

Mme NETIER-HERAULT Elodie : présidente

Mr LEGENDRE Guillaume : membre

Mme ROSSARD Yolande : membre

Mme LE VIGUENESSE Alexandra : membre

Soutenu publiquement le jeudi 24 avril 2025

AVERTISSEMENT

L'université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les travaux des étudiant·es : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je soussignée, GRATON Justine,

déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, numérique ou papier, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

signé par l'étudiante le 29/09/2024

REMERCIEMENTS

Parce que ce travail n'aurait pu aboutir sans elles, je tiens à remercier sincèrement mes directrices de mémoire Mme Laure Chouteau et Mme Béatrice Pierrot. Merci pour vos conseils, votre supervision, votre implication et votre disponibilité tout au long de la réalisation de ce travail. Merci aussi pour votre soutien et vos encouragements qui ont été plus que nécessaire, vous avez su me redonner confiance dans les périodes de doutes.

Merci également aux sages-femmes qui ont pris le temps répondre au questionnaire, et aux sages-femmes coordinatrices des maternités concernées par l'étude ainsi que le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes du Maine-et-Loire pour avoir accepté et pris le temps de diffuser le questionnaire.

Le mémoire met un point final à notre formation de sage-femme. Merci à toute l'équipe de l'école d'Angers pour son accompagnement et son soutien tout au long de ces années d'études. Merci aux directrices Mme Cécile Rouillard, Mme Marie-Cécile Bedouet, d'avoir pris le temps de me recevoir régulièrement, et à Mme Emilie Hervé-André. Merci à Mme Laurence Sadi et Mme Séverine Paty pour leur écoute. Et merci aux référents pédagogiques Mme Mylène Tatéossian, Mme Pierrot Béatrice, Mme Yolande Rossard, Mr Justin Papin-Grozeil et Mme Aurore Chardonnet d'avoir toujours été présents et d'avoir su me remotiver. Merci aussi à Mme Aude Cadoret, Mme Isaline Simmet-Prost, Mme Nadège Beaudoin, Mme Noémie Leroy et Mme Gaëlle Berthelot pour avoir pris le relai lorsque les référents étaient absents. Merci enfin à Mme Catherine Gaudin, Mme Pauline Le Coz et Mme Laure Barthélémy.

Merci aux différentes promotions que j'ai pu rencontrer pour la bienveillance et l'entraide que nous nous portions. Merci particulièrement à Marie et Camille, ainsi qu'à Joy.

Merci à toutes les SF rencontrées en stage pour tous vos savoirs transmis avec passion.

Rien de tel que de pouvoir se ressourcer auprès de ses proches. Merci à mes parents Gabriel et Nathalie, mes sœurs Marie et Pauline et mon beau-frère Mathias pour vos encouragements. Merci à mes grands-parents Gabriel et Madeleine ainsi que Marie-Josèphe pour leurs mots réconfortants. Je ne pourrai vous citer tous individuellement mais merci à toute ma famille et aux copains pour les bons moments passés ensemble, les fous rires, les confessions. Sachez que tous vous avez une place bien particulière dans mon cœur.

Enfin, merci à mon conjoint Brice pour toutes ces années passées à tes côtés. Merci d'avoir été une oreille attentive et de m'avoir supportée dans les moments plus difficiles. Tu as su me redonner le sourire quand cela était nécessaire. Merci pour ta patience, et d'avoir accepté les absences. Une page s'apprête à se tourner pour laisser place à nos projets communs.

A tous, merci de m'avoir portée jusqu'à la fin de ces études et de m'avoir fait grandir tout au long de ces dernières années. Sans vous, je n'en serais pas là aujourd'hui et je n'aurai pas pu approcher de si près ce rêve de devenir un jour sage-femme !

LISTE DES ABREVIATIONS

AFAR	Alliance Francophone pour l'Accouchement Respecté
APD	Analgésie péridurale
APOR	Approche Posturo-respiratoire
AVB	Accouchement voie basse
CDOSF	Conseil Départemental de l'Ordre des Sages-Femmes
cf	Confère
CH	Centre hospitalier
CHU	Centre hospitalier universitaire
cms	Centimètres
CNOSF	Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes
CSP	Code de la Santé Publique
DE	Diplôme d'Etat
DPC	Développement professionnel continue
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DU	Diplôme universitaire
ENP	Enquête Nationale Périnatale
FIGO	Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique
IHAB	Initiative Hôpital Ami des Bébé
IINA	Initiative Internationale pour la Naissance
INSPQ	Institut Nationale de Santé Publique du Québec
HAS	Haute Autorité de Santé
PEC	Prise en charge
PNCS	Pratiques non conventionnelles en santé
PNP	Préparation à la naissance et à la parentalité
RSN	Réseau Sécurité Naissance
SDN	Salles de naissances
SF	Sage-femme
UE	Unité d'enseignement
vs	Versus

SOMMAIRE

Avertissement	2
Engagement de non-plagiat	3
Remerciements	4
Liste des abréviations.....	5
Sommaire.....	6
Introduction	7
Matériels et méthode	9
Schéma d'étude	9
Matériels	9
Méthode	9
Résultats	11
Diagramme de flux de l'étude.....	11
Caractéristiques de la population étudiée.....	12
Méthodes alternatives utilisées.....	13
Formation.....	17
Discussion	19
Rappel des principaux résultats	19
Forces et limites de l'étude	19
Interprétations des résultats et comparaisons avec les données de la littérature	20
Propositions et perspectives à la suite de l'étude	24
Conclusion	25
Annexes	26
Annexe 1 : propositions de positions par l'AFAR.....	26
Annexe 2 : questionnaire de l'étude	27
Annexe 3 : synopsis.....	38
Bibliographie	42
Table des tableaux.....	45
Table des graphiques	46
Table des matières.....	47
Abstract	48
Résumé	48

INTRODUCTION

Selon la définition de l'HAS, l'« accouchement normal débute de façon spontanée et ne s'accompagne que de faibles risques identifiés au début du travail. Cette situation [...] perdure tout au long du travail et de l'accouchement. L'enfant naît spontanément en position du sommet entre 37 et 42 semaines d'aménorrhées. [...] Les modalités de prise en charge de l'accouchement normal respectent le rythme et la physiologie du travail et de l'accouchement. L'accouchement normal exclut donc le déclenchement et se caractérise par un déroulement spontané » [1].

Dans le cadre de l'accouchement normal, la PEC de la douleur peut prendre plusieurs formes selon l'HAS.

En effet, il existe des formes médicamenteuses :

- Analgésie locorégionale
- Protoxyde d'azote
- Opiacés
- Paracétamol
- Bloc honteux interne ou para-cervical

Il existe aussi des formes non médicamenteuses :

- L'immersion
- La relaxation
- La sophrologie
- L'hypnose
- L'acupuncture
- Les massages
- La mobilisation [1].

A l'heure actuelle, la sophrologie est considérée par la CNOSF comme une PNCS et les SF n'ont plus le droit de mentionner la possession d'un diplôme de sophrologie [2].

Même si l'HAS recommande la mobilisation, elle ne décrit pas une position meilleure qu'une autre. En revanche, l'AFAR propose des techniques de mobilisation telles que le balancement à l'aide d'un ballon, de l'appui sur un mur, une porte, ... afin d'accélérer le travail (annexe 1) ; tout comme Bernadette de Gasquet avec la suspension à l'aide des lianes et des barres de suspension par exemple [3,4].

La méthode Bonapace, comme indiqué par l'INSPQ, répond également aux recommandations de l'HAS en proposant des postures et des massages afin de faciliter la relaxation [5,6].

Dans le cadre de la PEC non médicamenteuse de la douleur, l'HAS recommande un accompagnement individualisé et personnalisé [1].

En France, entre 2016 et 2021, on constate une évolution modérée de la PEC de la douleur lors du travail et de l'accouchement :

- Le taux d'APD passe de 9081/11153 (81,4%) des accouchements à 8830/10678 (82,7%) des accouchements.
- 4714/9572 (49,2%) des femmes accouchant en 2021 utilisent des méthodes non médicamenteuses contre 3668/10321 (35,5%) des femmes en 2016 [7,8].

Paradoxalement, selon l'ENP de 2021, il y a une augmentation de la demande d'accouchement sans APD : 1587/9602 (16,5%) en 2021 contre 1537/10509 (14,6%) en 2016. Cette tendance au souhait d'accouchement sans péridurale est également identifiée dans les projets de naissance pour 1220/3193 (38,2%) des femmes en 2021 [7,8].

Elle est aussi retrouvée en Pays de la Loire car 75/1696 (3,5%) des femmes ayant bénéficié d'une APD n'en souhaitent pas, 189/1696 (11,2%) ne sont pas satisfaites et 58/1696 (3,4%) la regrettent [9].

Cependant, les méthodes alternatives à l'APD pouvant être proposées dans le cadre de la PEC de la douleur lors du travail et de l'accouchement présentent un faible niveau de preuves en lien avec des données scientifiques peu nombreuses à leurs sujets [1].

Par ailleurs, le référentiel professionnel, situations cliniques et compétences permet d'identifier la SF comme un acteur privilégié lors de l'accouchement et du post-partum immédiat car elle doit :

- « Favoriser la mise en place du projet de naissance » ;
- « Sécuriser l'état émotionnel de la femme et du couple » ;
- « Évaluer l'inconfort et utiliser des méthodes pharmacologiques, ou non, pour gérer les sensations douloureuses » [10].

En 2021, 6422/7246 (88,6%) des AVB sont pratiqués par les SF [7]. Il semble alors évident que les SF sont au cœur de la PEC de la douleur des femmes pendant le travail.

Le CSP définit un cadre légal à l'exercice de la profession de SF.

En effet, selon l'article L4151-4, « Les sages-femmes peuvent prescrire les dispositifs médicaux et médicaments » [11].

Le décret n°2022-325 du 5 mars 2022 permet d'en fixer la liste. En ce qui concerne les moyens médicamenteux de PEC de la douleur, la SF est autorisée à prescrire le paracétamol de même que les opiacés type tramadol et nalbuphine. Elle peut aussi utiliser les anesthésiques locaux, lui permettant ainsi de réaliser une anesthésie du bloc pudendal [12].

Quant aux méthodes non médicamenteuses, la SF est formée initialement et peut effectuer secondairement des formations post-universitaires lui permettant d'exercer ces pratiques. Le CSP rappelle d'ailleurs à l'article L4153-1 que « Le développement professionnel continu [...] constitue une obligation pour les sages-femmes » [11].

Enfin, le code de déontologie, selon l'article R.4127-318 du CSP, stipule que la SF :

- « est notamment autorisée à pratiquer : [...] l'anesthésie locale au cours de l'accouchement ; [...] des actes d'acupuncture, sous réserve que la sage-femme possède un diplôme d'acupuncture »
- « est également autorisée, au cours du travail, à effectuer la demande d'analgésie loco-régionale auprès du médecin anesthésiste-réanimateur. La première injection doit être réalisée par un médecin anesthésiste-réanimateur. La sage-femme peut, sous réserve que ce médecin puisse intervenir immédiatement, pratiquer les réinjections [...] et procéder au retrait de ce dispositif » [13].

Ainsi, les SF sont des acteurs de premier recours du travail et de l'accouchement. Mais comment prennent-elles en charge la douleur des femmes à l'aide de méthodes alternatives à l'APD dans le cadre de l'accouchement normal en SDN dans les établissements publics et privés du Maine-et-Loire ?

L'objectif principal de cette étude était de décrire les pratiques cliniques utilisées dans la PEC de la douleur des femmes dans l'accouchement normal sans APD. L'objectif secondaire était d'identifier les facteurs expliquant l'utilisation ou non de méthodes alternatives au cours du travail et de l'accouchement.

MATERIELS ET METHODE

SCHEMA D'ETUDE

Une évaluation de pratiques professionnelles des SF sur les méthodes alternatives à l'APD dans la PEC de la douleur de l'accouchement normal, dans les établissements privés et publics du Maine-et-Loire du 24/09/2024 au 15/02/2025.

MATERIELS

Les critères d'inclusion :

- Etre SF
- Exercer en SDN
- Exercer dans une maternité privée ou publique du Maine-et-Loire

Les critères de non-inclusion :

- Les SF n'ayant pas exercé en SDN sur les 24 derniers mois
- Les SF retraitées

Les critères d'exclusion étaient les suivants :

- L'auto-questionnaire était rempli pour moins de 50%

METHODE

Recueil des données

Le recueil des données a été obtenu à l'aide d'un auto-questionnaire créé sur LimeSurvey (annexe 2).

Cet auto-questionnaire comprenait 4 questions ouvertes et 26 questions fermées soit un total de 30 questions. Il se composait de 4 parties :

- La partie I concernait les critères socio-démographiques (questions 1 à 7)
- La partie II s'intéressait au 1^{er} stade du travail de la phase de latence à la phase active de 0 à 10 cms (questions 8 à 15)
- La partie III s'intéressait au 2nd stade du travail des phases d'engagement, de descente et de rotation, à l'expulsion (questions 16 à 23)
- La partie IV interrogeait la formation des SF sur la PEC de la douleur des femmes dans le cadre de l'accouchement normal à l'aide de méthodes alternatives à l'APD (questions 24 à 30)

Dans son élaboration, cet auto-questionnaire a été testé par une SF correspondant aux critères d'inclusion, mais qui n'était pas du département. La durée de remplissage de cet auto-questionnaire a été évaluée à 10 minutes.

Les principales modifications à la suite de ce pré-test ont été les suivantes :

- Le terme « patient.e.s » a été remplacé par « femme.s »
- Partie I :
 - Rajout de 2 questions en lien avec le lieu d'obtention du DE et le nombre d'années d'expériences en SDN
- Parties II et III :
 - Simplification d'un tableau permettant aux SF de donner la fréquence d'utilisation des méthodes alternatives à l'APD :
 - « Jamais », « Parfois », « Souvent », « Toujours »

- Ajout d'une question ouverte :
 - « Utilisez-vous un/d'autre.s type.s de méthode.s alternative.s non citée.s auparavant »
- Modification de la question « Selon vous, dans cette situation, l'écriture d'un projet de naissance a-t'il influencé les femmes à choisir des méthodes alternatives ? »
- Rajout de 2 questions :
 - « Selon vous, dans cette situation, le type de préparation à la naissance et à la parentalité a-t'il influencé les femmes à choisir des méthodes alternatives ? »
 - « Si oui / plutôt oui, pourquoi ? » afin de connaître les raisons de cette influence
- Partie IV :
 - Ajout d'items :
 - « < 2h » à la question « Si oui, combien d'heures ont été accordées à cette formation pendant vos années d'études ? »
 - « Intérêt pour cette pratique » à la question « Si oui, pour quelle.s raison.s avoir choisi d'effectuer cette / ces formation.s ? »

L'auto-questionnaire a ensuite été diffusé par l'intermédiaire du CDOSF du Maine-et-Loire fin septembre 2024. Une relance a été faite 1 mois plus tard.

Pour améliorer le taux de participation jusqu'alors faible, un envoi du lien de cet auto-questionnaire par mail fin novembre a été fait aux SF coordinatrices des SDN des établissements concernés par cette étude avec une demande de diffusion auprès des SF de leur service (CHU Angers, CH Cholet, CH Saumur, Clinique de l'Anjou Angers). Au total, 8 relances ont été faites. Le questionnaire a été clôturé le 15 février 2025.

Lors de l'envoi du mail, une demande concernant le nombre de SF exerçant en SDN était faite aux SF coordinatrices de chaque établissement.

Analyse des données

Les données recueillies ont été extraites de LimeSurvey sur un tableur Excel. Toutes les données ont été recodées à partir d'un tableau Excel afin de permettre leur analyse statistique à l'aide du logiciel Epi Info.

Le seuil de significativité a été fixé à 0,05.

Les variables quantitatives ont été exprimées sous la forme de moyenne ($\pm$ écart-type) et les variables qualitatives en pourcentage.

Pour comparer les variables qualitatives, un test de χ^2 a été utilisé. Pour les variables quantitatives, le test de Student a été utilisé.

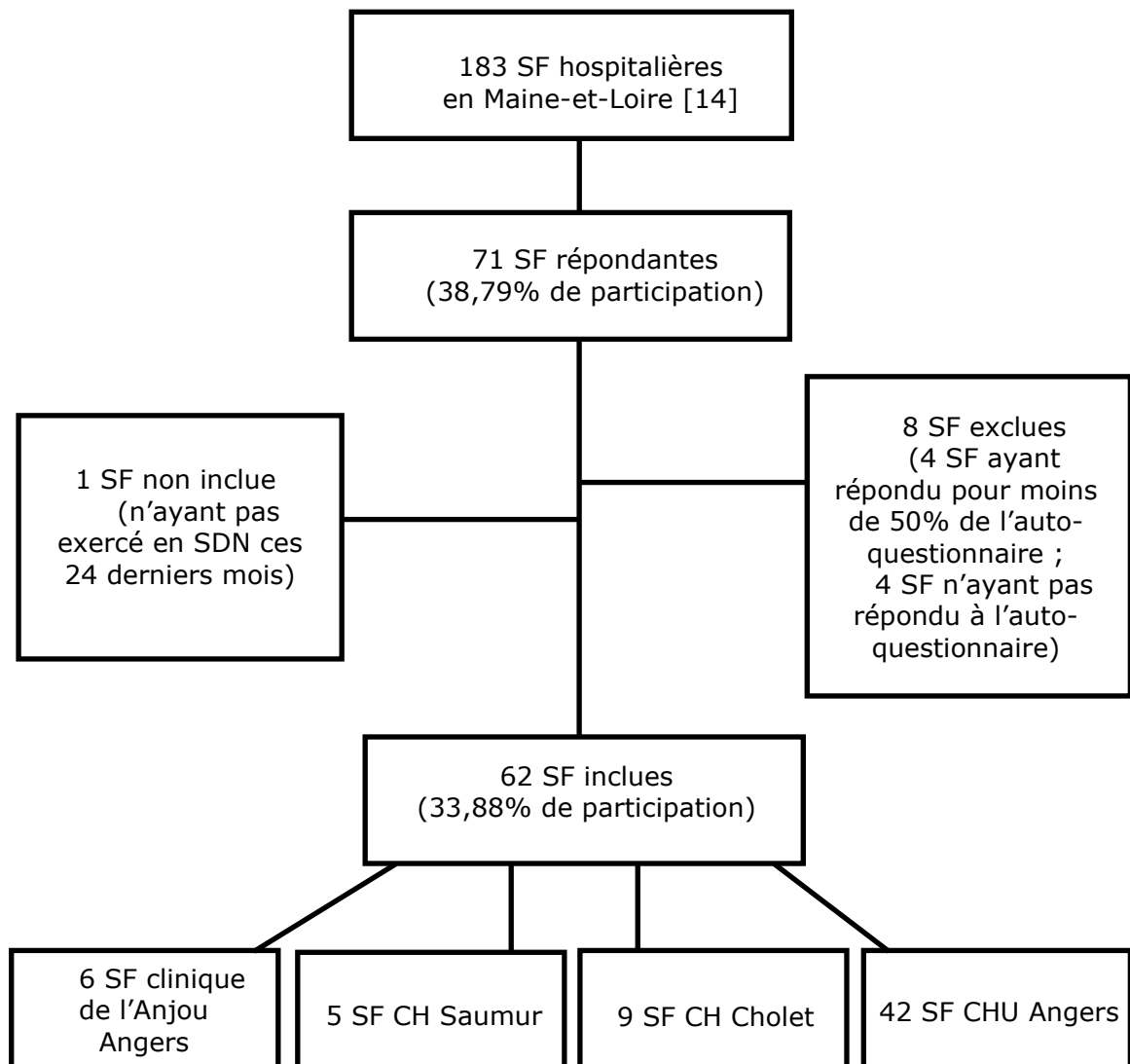
Aspect réglementaire

Ce projet d'étude a été soumis au comité scientifique en janvier 2023 à l'aide d'un synopsis discuté en amont par l'équipe pédagogique de l'école de SF d'Angers (annexe 3). Le comité scientifique avait alors donné son accord pour mener cette étude.

Ce type d'étude ne nécessitait pas d'avis d'un comité d'éthique.

RESULTATS

DIAGRAMME DE FLUX DE L'ETUDE



Graphique 1 : flow chart de l'étude « Etat des lieux des méthodes alternatives à l'analgésie péridurale dans la prise en charge de la douleur de l'accouchement normal »

Pour le CH de Saumur, le taux de participation était de 5/16 (31,25%). Il était de 9/36 (25,00%) pour le CH de Cholet.

N'ayant pas obtenu de réponse sur l'effectif de SF exerçant en SDN pour la clinique de l'Anjou et le CHU d'Angers, le taux de participation n'a pas pu être calculé.

Pour la polyclinique du Parc de Cholet, aucune réponse n'a été recueillie.

CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIEE

Tableau 1 : caractéristiques de la population de l'étude « Etat des lieux des méthodes alternatives à l'analgésie péridurale dans la prise en charge de la douleur de l'accouchement normal »

	N=62	%
Genre		
Femme	60	96,78
Homme	1	1,61
Ne se prononce pas	1	1,61
Age (années)		
< 25	9	14,52
25 - 40	32	51,61
41 - 55	14	22,58
> 55	7	11,29
Lieu d'obtention du diplôme		
49- Maine-et-Loire	35	56,45
37- Indre-et-Loire	4	6,45
44- Loire-Atlantique	4	6,45
75- Paris	4	6,45
35- Ille-et-Vilaine	3	4,84
59- Nord	2	3,23
Autres	10	16,13
Année d'obtention du diplôme		
< 1990	1	1,61
1990 - 1999	16	25,81
2000- 2009	11	17,74
2010 - 2019	21	33,87
> 2019	13	20,97
Lieu d'exercice		
Structure privée - Type IIa	6	9,68
Structure publique - Type IIa	5	8,06
Structure publique - Type IIb	9	14,52
Structure publique - Type III	42	67,74
Temps d'exercice (années)		
< 2	9	14,52
2 - 5	10	16,13
6 - 10	12	19,35
> 10	31	50,00

Pour le lieu d'obtention du diplôme, « autres » correspondaient à :

- 1/62 (1,61%) Belgique
- 1/62 (1,61%) Bouches-du-Rhône
- 1/62 (1,61%) Gard
- 1/62 (1,61%) Haute-Gironde
- 1/62 (1,61%) Gironde
- 1/62 (1,61%) Hérault
- 1/62 (1,61%) Marne
- 1/62 (1,61%) Moselle
- 1/62 (1,61%) Yvelines
- 1/62 (1,61%) Vienne

METHODES ALTERNATIVES UTILISEES

Dans cette étude, au 1^{er} stade du travail 62/62 (100,00%) des SF utilisaient des méthodes alternatives. Au 2nd stade du travail 57/60 (95,00%) des SF utilisaient des méthodes alternatives.

Tableau 2 : méthodes alternatives utilisées au 1^{er} stade et au 2nd stade du travail par la population de l'étude « Etat des lieux des méthodes alternatives à l'analgésie péridurale dans la prise en charge de la douleur de l'accouchement normal »

	1 ^{er} stade		2 nd stade	
	N=62	%	N	%
Acupuncture			56	
Jamais	36	58,06	34	60,71
Parfois	17	27,42	13	23,21
Souvent	9	14,52	7	12,50
Toujours	0	0,00	0	3,57
Ambiance tamisée			57	
Jamais	1	1,61	1	1,75
Parfois	4	6,45	3	5,26
Souvent	30	48,39	18	31,58
Toujours	27	43,55	35	61,40
Bain / douche			57	
Jamais	0	0,00	20	35,09
Parfois	1	1,61	14	24,56
Souvent	39	62,90	14	24,56
Toujours	22	35,48	9	15,79
Ballon			57	
Jamais	0	0,00	3	5,26
Parfois	1	1,61	22	38,60
Souvent	36	58,07	17	29,82
Toujours	25	40,32	15	26,32
Chant prénatal			56	
Jamais	57	91,94	52	92,86
Parfois	4	6,45	2	3,57
Souvent	1	1,61	2	3,57
Toujours	0	0,00	0	0,00
Faire participer l'accompagnant			57	
Jamais	0	0,00	0	0,00
Parfois	10	16,13	4	7,02
Souvent	31	50,00	26	45,61
Toujours	21	33,87	27	47,37
Faire participer les autres professionnels de SDN¹			56	
Jamais	21	33,87	10	17,86
Parfois	32	51,61	25	44,64
Souvent	9	14,52	17	30,36
Toujours	0	0,00	4	7,14

Haptonomie					56
Jamais	57	91,94	53	94,64	
Parfois	4	6,45	2	3,57	
Souvent	1	1,61	1	1,79	
Toujours	0	0,00	0	0,00	
Hypnose					56
Jamais	45	72,58	43	76,79	
Parfois	15	24,19	10	17,86	
Souvent	2	3,23	3	5,36	
Toujours	0	0,00	0	0,00	
Massages					57
Jamais	8	12,90	10	17,54	
Parfois	32	51,61	22	38,60	
Souvent	17	27,42	19	33,33	
Toujours	5	8,06	6	10,53	
Musique					57
Jamais	3	4,84	4	7,02	
Parfois	29	46,77	21	36,84	
Souvent	27	43,55	27	47,37	
Toujours	3	4,84	5	8,77	
Postures / mobilisations					57
Jamais	0	0,00	0	0,00	
Parfois	4	6,45	3	5,26	
Souvent	23	37,10	16	28,07	
Toujours	35	56,45	38	66,67	
Présence continue auprès de la femme					57
Jamais	16	25,81	2	3,51	
Parfois	42	67,74	19	33,33	
Souvent	4	6,45	26	45,61	
Toujours	0	0,00	10	17,54	
Protoxyde d'azote					57
Jamais	8	12,90	8	14,04	
Parfois	41	66,13	28	49,12	
Souvent	13	20,97	20	35,09	
Toujours	0	0,00	1	1,75	
Suspensions					57
Jamais	1	1,61	6	10,53	
Parfois	42	67,74	28	49,12	
Souvent	18	29,04	21	36,84	
Toujours	1	1,61	2	3,51	

¹SDN : salles de naissances

Au 1^{er} stade du travail, 13/62 (20,97%) SF répondaient « autres » à la question sur les méthodes alternatives utilisées :

- 3/62 (4,84%) la marche
- 3/62 (4,84%) les médicaments
- 1/62 (1,61%) l'acupression
- 1/62 (1,61%) l'homéopathie

- 1/62 (1,61%) la méthode Bonapace
- 1/62 (1,61%) la réassurance
- 1/62 (1,61%) la réflexologie plantaire
- 1/62 (1,61%) la relaxation
- 1/62 (1,61%) la respiration

Au 2nd stade du travail, 4/57 (7,02%) SF répondaient « autres » à la question sur les méthodes alternatives utilisées :

- 2/57 (3,51%) la respiration
- 1/57 (1,75%) le fait de faire pousser
- 1/57 (1,75%) la réassurance

Facteurs d'influence du choix des méthodes alternatives

Concernant le degré de motivation dans la PEC de la douleur de l'accouchement normal à l'aide de méthodes alternatives à l'APD :

- Au 1^{er} stade du travail, la moyenne était de 7,73 ($\pm$ 1,54)
- Au 2nd stade du travail, la moyenne était de 7,77 ($\pm$ 1,86)

Tableau 3 : facteurs influençant le choix des méthodes alternatives par la population de l'étude « Etat des lieux des méthodes alternatives à l'analgésie péridurale dans la prise en charge de la douleur de l'accouchement normal »

	1 ^{er} stade		2 nd stade	
	N=62	%	N	%
Fréquence d'utilisation de méthodes alternatives dans la PEC¹ de la douleur de l'accouchement normal			59	
A chaque garde	25	40,32	12	20,34
Toutes les semaines	23	37,10	12	20,34
Tous les 15 jours	7	11,29	17	28,81
Tous les mois	4	6,45	13	22,03
Tous les 3 mois	0	0,00	5	8,48
Tous les 6 mois	0	0,00	0	0,00
Freins à l'utilisation de méthodes alternatives*			60	
Manque de temps	56	90,32	48	80,00
Manque de personnels formés	22	35,48	19	31,67
Manque de ressources théoriques	14	22,58	11	18,33
Manque de ressources pratiques	13	20,97	12	20,00
Manque de personnels motivés	12	19,35	12	20,00
Pression des professionnels médicaux	10	16,13	15	25,00
Manque de matériels	13	20,97	7	11,67
Pas à l'aise	2	3,23	4	6,67
Pas envie	0	0,00	0	0,00
Plus recours aux méthodes alternatives en cas de projet de naissance			60	
Oui / plutôt oui	55	88,71	49	81,67
Non / plutôt non	4	6,45	10	16,67
Ne sait pas	3	4,84	1	1,66

Influence du projet de naissance sur le choix de méthodes alternatives				60
Oui / plutôt oui	45	72,58	51	85,00
Raisons*				
Entretien avec un professionnel	30	66,67	31	60,78
Implication du conjoint	36	80,00	42	82,35
Préparation en amont (recherches)	40	88,89	45	88,24
Réflexion personnelle	34	75,56	39	76,47
Sensibilisation au sujet	23	51,11	31	60,78
Non / plutôt non	14	22,58	7	11,67
Ne sait pas	3	4,84	2	3,33
Plus recours aux méthodes alternatives en cas de PNP ²				60
Oui / plutôt oui	53	85,48	46	76,67
Non / plutôt non	7	11,29	11	18,33
Ne sait pas	2	3,23	3	5,00
Influence de la PNP ² sur le choix de méthodes alternatives				60
Oui / plutôt oui	54	87,10	49	81,67
Raisons*				
Connaissance de ce qui peut aider	45	83,33,	43	87,76
Sensibilisation à une pratique	46	85,19	37	75,51
Confort dans une pratique connue	23	42,59	19	38,78
Non / plutôt non	4	6,45	7	11,67
Ne sait pas	4	6,45	4	6,66

*Plusieurs réponses possibles

¹PEC: prise en charge

²PNP : préparation à la naissance et à la parentalité

Au 1^{er} stade du travail, 3/62 (4,84%) SF répondaient « autres » à la question de la fréquence de l'utilisation de méthodes alternatives à l'APD dans le cadre de la PEC de la douleur de l'accouchement normal : « trop variable ».

Concernant les freins à l'utilisation de méthodes alternatives à l'APD dans la PEC de la douleur de l'accouchement normal :

- Au 1^{er} stade du travail, 9/62 (14,52%) SF répondaient « autres » :
 - 4/62 (6,45%) le refus de la femme
 - 2/62 (3,23%) le souhait d'APD
 - 1/62 (1,61%) l'accompagnant pas à l'aise
 - 1/62 (1,61%) le manque de personnel
 - 1/62 (1,61%) le manque de temps (travail rapide)
- Au 2nd stade du travail, 4/60 (6,67%) SF répondaient « autres » :
 - 1/60 (1,67%) l'absence d'accouchement dans le bain
 - 1/60 (1,67%) la douleur
 - 1/60 (1,67%) les méthodes alternatives n'étaient pas adaptées à ce stade du travail
 - 1/60 (1,67%) la non-coopération de la femme

Concernant les influences du projet de naissance sur le choix des méthodes alternatives :

- Au 1^{er} stade du travail, 2/45 (4,44%) SF répondaient « autres » :
 - 1/45 (2,22%) un défi personnel
 - 1/45 (2,22%) une préparation à ce qui attendait la patiente

Concernant les influences de la PNP sur le choix des méthodes alternatives :

- Au 1^{er} stade du travail, 1/54 (1,85%) SF répondait « autres » : les femmes pouvaient mettre en pratique les méthodes avant le travail.

FORMATION

Tableau 4 : formation vis-à-vis de la prise en charge de la douleur de l'accouchement normal à l'aide de méthodes alternatives à l'analgésie péridurale de la population de l'étude « Etat des lieux des méthodes alternatives à l'analgésie péridurale dans la prise en charge de la douleur de l'accouchement normal »

	N=55	%
Formation initiale sur la PEC¹ de la douleur de l'accouchement normal à l'aide de méthodes d'alternatives		
Oui	31	56,36
Temps de la formation initiale	31	
< 2	5	16,13
2 – 4	17	54,84
5 – 7	5	16,13
8 – 10	1	3,22
> 10	3	9,68
Formation initiale suffisante		
Oui / plutôt oui	12	21,82
Non / plutôt non	43	78,18
Formation par les pairs		
En formation initiale	55	
Oui	42	76,36
Non	8	14,55
Ne se prononce pas	5	9,09
En exercice professionnel	55	
Oui	49	89,10
Non	5	9,09
Ne se prononce pas	1	1,81
Formation post-universitaire		
Oui	23	41,82
Formations*		
Méthode Bernadette de Gasquet	14	60,87
Hypnose	9	39,13
Acupuncture	6	26,09
« Accompagner l'accouchement physiologique »	1	4,35
« Accoucher en confiance »	1	4,35
APOR ²	1	4,35
« Co-naître »	1	4,35
Formation par les pairs	1	4,35
Homéopathie	1	4,35
Lecture personnelle	1	4,35
Méthode Bonapace	1	4,35
Sophrologie	1	4,35
Raisons*		
Choix personnel	19	82,61
Intérêt pour cette pratique	17	73,91
Opportunité de service	12	52,17
Formation initiale insuffisante	7	30,43
Imposé par le projet du service	2	8,70

Non	32	58,18
Raisons*		
Pas d'opportunité	23	71,88
Manque de temps	9	28,13
Aspect financier	8	25,00
Pas envie	4	12,50
Se sent à l'aise avec cette PEC	3	9,38
Distance	1	3,13
Intérêt pour ces formations*		
Acupuncture	35	63,64
Chant prénatal	6	10,91
Formation Bernadette de Gasquet	31	56,36
Haptonomie	14	25,46
Hypnose	31	56,36
Aucune	4	7,27
Suffisamment formé pour utiliser des méthodes alternatives dans la PEC¹ de la douleur de l'accouchement normal		
Oui / plutôt oui*	31	56,36
Pratique courante	28	90,32
Apports pratiques par les pairs	22	70,97
Apports théoriques par les pairs	14	45,16
Formation post-universitaire	11	35,48
Formation initiale suffisante	2	6,45
Non / plutôt non*	24	43,64
Formation initiale insuffisante	18	75,00
Pas de formation post-universitaire	10	41,67
Pas de pratique courante	5	20,83
Pas à l'aise	4	16,67

* Plusieurs réponses possibles

¹PEC : prise en charge

²APOR : Approche posturo-respiratoire

Concernant l'intervalle de temps accordé dans la formation initiale à la PEC de la douleur à l'aide de méthodes alternatives à l'APD dans l'accouchement normal, 8/17 (47,06%) des SF qui répondaient cet item étaient âgées de 25 à 40 ans.

Concernant la formation à la méthode Bernadette de Gasquet, 12/14 (85,71%) des SF exerçaient en structure publique de type III.

Concernant les raisons pour lesquelles les SF ont effectué une formation post-universitaire, 1/23 (4,35%) SF répondait « autres » : mener des cours de PNP.

Concernant l'intérêt pour des formations post-universitaires, 3/55 (5,45%) SF répondaient « autres » :

- 2/55 (3,64%) le massage
- 1/55 (1,82%) les neurosciences

Concernant le fait de se sentir suffisamment formée actuellement, 5/31 (16,13%) SF répondaient « autres » :

- 2/31 (6,45%) un intérêt personnel
- 2/31 (6,45%) des recherches personnelles
- 1/31 (3,23%) des apports pratiques par les femmes

Concernant le fait de ne pas se sentir suffisamment formée actuellement, 1/24 (4,17%) SF répondait « autres » : pas assez de pratique (expériences) à l'heure actuelle.

DISCUSSION

RAPPEL DES PRINCIPAUX RESULTATS

Pour cette étude, la population était pour 96% féminine. Seulement 1 SF n'avait pas obtenu son diplôme en France. La moitié des SF de l'étude exerçaient depuis plus de 10 ans et les 2/3 dans un établissement public de type III.

Au cours du 1^{er} stade du travail, toutes les SF interrogées utilisaient des méthodes alternatives à l'analgésie péridurale dans le cadre de la PEC de la douleur de l'accouchement normal, et 95% au 2nd stade du travail. Les méthodes alternatives étaient utilisées majoritairement à chaque garde au 1^{er} stade du travail (40%) et tous les 15 jours au 2nd stade du travail (28%).

Les méthodes alternatives utilisées étaient principalement l'ambiance tamisée, le ballon, la mobilisation, la suspension, le bain / la douche, les massages, la musique, le protoxyde d'azote et la participation de l'accompagnant.

Le principal frein à l'utilisation de méthodes alternatives était le manque de temps au 1^{er} stade du travail (90%) et au 2nd stade (80%).

Les SF étaient globalement motivées pour utiliser des méthodes alternatives à l'APD dans le cadre de la PEC de la douleur de l'accouchement normal au 1^{er} et au 2nd stade du travail avec une moyenne de 7,7/10.

De plus, il semblait que l'écriture d'un projet de naissance ainsi que la participation à la PNP influaient sur le choix d'une méthode alternative à l'APD :

- Pour le projet de naissance :
 - Oui / plutôt oui (88%) au 1^{er} stade du travail
 - Oui / plutôt oui (81%) au 2nd stade du travail
- Pour la PNP :
 - Oui / plutôt oui (85%) au 1^{er} stade du travail
 - Oui / plutôt oui pour (76%) au 2nd stade du travail

Concernant la formation, l'enseignement initial sur la PEC de la douleur de l'accouchement normal à l'aide de méthodes alternatives à l'APD était considéré comme insuffisant dans 78% des cas. Mais en pratique, les SF avaient pu bénéficier d'une formation par les pairs pour 76% en formation initiale et pour 89% en exercice professionnel, et de formations post-universitaires pour 41%.

FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE

Tout d'abord, à l'aide de nombreuses relances auprès des SF coordinatrices, le taux de participation a pu atteindre 33%. Ce taux n'est pas optimal mais on peut imaginer que, le lien de l'auto-questionnaire ayant été transmis sur les mails professionnels, les SF participaient à l'étude sur leur temps de travail et pouvaient donc être prises par le temps et la charge d'activité.

Par ailleurs, sur la période de réalisation de l'étude, de nombreux questionnaires de mémoire ont pu être envoyés. Leur remplissage étant chronophage, les SF ont peut-être répondu seulement aux études pour lesquelles elles portaient un intérêt entraînant un biais de sélection.

Nous n'avons pas pu faire d'analyse sur l'utilisation de méthodes alternatives au sein de la polyclinique du Parc de Cholet n'ayant aucune réponse. Ceci peut s'expliquer car cet établissement privé de type I a fermé dans les débuts de l'étude, courant octobre 2024.

Parmi les SF qui ont répondu à cette étude, certaines avaient probablement une activité libérale. En effet, dans le département du Maine-et-Loire, 31 SF ont une activité mixte. On peut imaginer un biais de réponses sur les méthodes alternatives à l'APD utilisées car proposant plus facilement ces méthodes lors des séances de PNP [14].

De plus, cette étude n'interrogeait pas les critères socio-démographiques des femmes qui peuvent impacter le recours à des méthodes alternatives à l'APD tels que la barrière de la langue, la parité, l'accès aux soins, ou encore le niveau social. Si de tels critères avaient été pris en compte pour cette étude, on peut penser que les réponses des SF auraient pu être différentes.

Enfin, dans l'auto-questionnaire, il n'y avait pas de possibilité d'ajouter un commentaire libre. Ceci aurait peut-être pu permettre aux SF de faire des suggestions et d'apporter d'autres éléments de réflexions quant au sujet de l'étude.

L'originalité de cette étude résidait dans la dissociation des différents stades du travail pour connaître plus précisément les alternatives à l'APD utilisées par les SF et ainsi avoir une analyse plus fine de la pratique.

Il s'agissait aussi d'un sujet actuel en lien avec la demande des femmes de diminuer la médicalisation de l'accouchement normal et notamment en ayant moins recours à l'APD.

INTERPRETATIONS DES RESULTATS ET COMPARAISONS AVEC LES DONNEES DE LA LITTERATURE

Dans cette étude, 96% de la population était féminine. Par ailleurs, 51% des SF avaient un âge situé entre 25 et 40 ans. Ceci semble concorder avec les données de la DREES pour lesquelles il y a 96% de SF hospitalières femmes dans le département du Maine-et-Loire, et une moyenne d'âge qui est de 40,3 ans pour ce même département [14]. On peut donc dire que la population de l'étude représente plutôt bien les SF du département.

Les 2/3 des SF exerçaient en structure publique de type III. Ce résultat s'explique car l'effectif de SF est plus important dans ce type de structure en lien avec un nombre de naissances plus important.

Les 4 méthodes alternatives suivantes étaient largement utilisées dans notre étude :

- L'ambiance tamisée était toujours utilisée au 1^{er} stade du travail pour 43% et pour 61% au 2nd stade. Selon l'ENP de 2021, l'ambiance tamisée correspond à 32,9% des demandes (conjointement à la musique qui dans notre étude était parfois utilisée par les SF) [7].
- Le ballon était souvent utilisé pour 58% des SF au 1^{er} stade et pour environ 30% des SF au 2nd stade du travail.
- Les postures et les mobilisations étaient toujours utilisées par 56% des SF au 1^{er} stade du travail et par 66% des SF au 2nd stade. Outre le fait de soulager la femme, la mobilisation peut aussi permettre l'avancée du travail (même si

le niveau de preuve reste faible à l'heure actuelle) [15]. Elle est aussi une demande pour 60,1% des femmes selon l'ENP de 2021. Ces méthodes (conjointement au ballon) sont utilisées pour 42,2% des femmes pour les AVB de 2021 ce qui est largement inférieur aux résultats de notre étude [7]. On peut penser que les SF ayant reçu pour la plupart d'entre elles une formation Bernadette de Gasquet sont plus sensibilisées à ces 2 techniques.

- Une différence d'utilisation du bain/douche en fonction du stade du travail a été observée dans cette étude. En effet, alors que cette méthode était souvent utilisée au 1^{er} stade du travail (60%), elle n'était jamais utilisée par 35% des SF au 2nd stade. On peut expliquer cette différence par l'absence de recommandation quant à l'accouchement dans l'eau [15]. Selon l'ENP de 2021, 22,7% des femmes ont accès à cette méthode et seulement 10,9% des établissements en France autorisent l'accouchement dans l'eau [7]. Pour analyser le résultat obtenu au 1^{er} stade, on peut mettre en avant l'augmentation de l'équipement des SDN en baignoires. De 2016 à 2021, 40,0% puis 69,3% des établissements (types I à III confondus) possèdent un espace physiologique en France. Parmi les établissements possédant un espace physiologique, on comptabilise la présence de baignoires dans presque 90% des cas en 2021, que ce soit en type I ou en type III [7,8]. Dans notre étude, les 2/3 des SF répondantes étaient issues d'un établissement de type III possédant une baignoire. D'ailleurs, les ressources matérielles dans cette étude ne semblaient pas être un frein à l'utilisation des méthodes alternatives. En effet, seulement 20% des SF décrivaient un manque de matériels au 1^{er} stade du travail et 11% au 2nd stade.

La facilité de mise en place de ces 4 méthodes ainsi que la présence non continue d'une SF auprès de la femme peuvent expliquer ces résultats. Cette étude montrait d'ailleurs que le principal frein à l'utilisation de méthodes alternatives à l'APD était le manque de temps pour 90% des SF au 1^{er} stade du travail et pour 80% au 2nd stade. La population exerçant majoritairement en structure publique de type III, l'activité peut être plus importante et la prise en charge de la pathologie plus fréquente ce qui est probablement plus chronophage.

L'accompagnant quant à lui était souvent sollicité par 50% des SF au 1^{er} stade du travail et toujours sollicité au 2nd stade du travail par 47% des SF. Ce résultat est mitigé car l'HAS recommande une présence continue du partenaire. D'ailleurs, une méta-analyse de 2017 corrobore cette recommandation en montrant que cette présence du partenaire permet de réduire « le sentiment négatif de l'accouchement » (RR=0,69) et le recours à l'APD (RR=0,90) [15].

Dans notre étude, lorsqu'un projet de naissance avait été rédigé, le conjoint semblait plus impliqué (80% au 1^{er} stade et 82% au 2nd stade du travail).

Par ailleurs, l'IINA, créée par la FIGO en 2018, admet qu'en SDN la femme peut avoir un second accompagnant autre qu'un proche qui serait uniquement présent pour un soutien psychologique. Ceci permettrait « d'améliorer l'issue de l'accouchement pour les femmes et les nouveau-nés » [16].

Les autres professionnels de SDN étaient parfois sollicités par environ 50% des SF au 1^{er} stade du travail et 44% des SF au 2nd stade. On ne sait pas dans notre étude quels professionnels étaient sollicités. On peut néanmoins supposer qu'il s'agissait d'auxiliaires de puériculture car elles peuvent accompagner les femmes dans la douleur de leur accouchement. En effet, selon le référentiel d'activités de l'auxiliaire de puériculture, cette dernière a un rôle d'information et d'accompagnement des personnes et de leur entourage [...] [17].

Le chant prénatal n'était quasiment jamais utilisé par les SF au 1^{er} et au 2nd stade du travail (91% vs 92%). Ce résultat est corroboré à celui d'une étude qualitative menée auprès des femmes du CH du Belvédère (Seine-Maritime), où seulement 1%

des femmes ont recours à cette méthode alternative. Il s'agit pourtant d'une pratique qui permet le contrôle de la douleur par la relaxation grâce aux vibrations sonores du chant. Elle permet également la détente des muscles, notamment le périnée. De plus, les femmes pratiquant le chant prénatal le font de façon autonome, plus ou moins accompagnées de leur conjoint, sans intervention de la SF au moment de l'accouchement [18]. Cependant, peu d'ateliers de chant prénatal sont proposés en France (seulement 2 au 1^{er} trimestre 2025) et les formatrices à cette pratique sont actuellement au nombre de 12 selon l'association française de chant prénatal, ce qui explique probablement ce résultat [19].

Dans cette étude, on a constaté que :

- L'acupuncture n'était jamais utilisée pour 58% et 60% des SF aux 1^{er} et 2nd stades du travail. Selon l'ENP de 2021, 5,3% des femmes seulement utilisent cette technique au cours du travail [7]. Selon une méta-analyse de 2020 incluant 28 essais contrôlés randomisés soit 3960 femmes, l'acupuncture diminue le recours aux méthodes pharmacologiques de PEC de la douleur (RR=0,75) [20]. L'HAS recommande cette technique dans la PEC de la douleur de l'accouchement car elle ne présente pas de risque pour la femme et le fœtus mais son niveau de preuve en termes d'efficacité reste faible [15]. Seule la PEC des douleurs chroniques et des nausées et vomissements a fait ses preuves [21].
- L'haptonomie n'était jamais utilisée par respectivement 91% et 94% des SF au 1^{er} et au 2nd stades du travail
- L'hypnose n'était jamais utilisée par 72% des SF au 1^{er} stade et par 76% des SF au 2nd stade du travail. Selon l'ENP de 2021, 3,2% des femmes seulement l'utilise au cours du travail [7]. Selon une méta-analyse de 2016 incluant 9 essais randomisés et 2954 femmes, l'hypnose diminue le recours aux méthodes pharmacologiques (RR=0,73) [22]. Etant une méthode non invasive, l'hypnose est recommandée par l'HAS dans la PEC de la douleur malgré un niveau de preuves faible [15]. Selon une étude quantitative incluant 33 femmes au CH du Belvédère (Seine-Maritime), 20 utilisent l'hypnose au cours de leur accouchement (60%), et parmi elles, 6 décrivent une amélioration de la gestion de la douleur mais au 1^{er} stade du travail seulement (18%). La douleur des contractions au-delà de ce stade ne permettrait plus à la femme d'entrer en état hypnotique [23].

Pour ces 3 dernières méthodes, on peut expliquer leur faible utilisation car elles nécessitent une formation spécifique pour pouvoir les pratiquer comme indiqué par le CNOSF [24]. Cependant, les SF expliquaient qu'elles n'avaient pas forcément eu l'opportunité de se former. En effet, un peu moins de la moitié des SF (41%) avaient eu accès à une formation post-universitaire sur la douleur au cours du travail et de l'accouchement. La raison principale invoquée était l'absence d'opportunité dans 71% des cas. Le manque actuel de moyens financiers par les établissements de santé peut expliquer en partie ce manque. Par ailleurs, les SF ayant bénéficié d'une formation post-universitaire l'avaient fait par choix personnel (82%).

La formation post-universitaire majoritairement effectuée était celle de Bernadette de Gasquet (60%). Les SF ayant bénéficié de cette formation étaient 85% à exercer dans une structure publique de type III. En effet, dans cette structure, cette formation a été proposée dans le cadre d'un projet de service.

Cependant, on peut noter qu'un nouveau DU a été créé en 2023 à l'université de Grenoble. Il s'intitule « Physiologie en obstétrique : de la conception au post-partum ». Il comporte un enseignement d'un peu moins de 100 heures divisées en 8 modules. Le module 6 s'intitule notamment « Comprendre la douleur, aider à la soulager ». 6 heures y sont consacrées :

- 4 heures sur « Les circuits de la douleur pendant le travail – Hypnose et Communication thérapeutique »

- 2 heures sur « Les méthodes non pharmacologiques pour aider la femme à faire face au travail – Données de la littérature » [25].

Ce DU n'a jamais été cité dans les formations post-universitaires effectuées car probablement trop récent. Le DPC étant obligatoire selon le CSP, ce DU pourrait être médiatisé auprès des SF [11].

Par rapport à la formation initiale portant sur les méthodes alternatives à l'APD dans la PEC de la douleur de l'accouchement normal, celle-ci était considérée comme insuffisante pour un peu plus de 3/4 des SF. En effet, environ 2 à 4 heures dans la formation initiale étaient consacrées à ce sujet pour environ 50% des SF (parmi elles, 47% avaient un âge compris entre 25 et 40 ans). L'augmentation du champ de compétences des SF au cours des dernières années, notamment en gynécologie, a probablement dû modifier les programmes de formation réduisant peut-être le temps consacré à ces enseignements sur la douleur au cours du travail et de l'accouchement.

On peut penser qu'avec la réforme de la formation SF qui passe à 6 ans depuis la rentrée universitaire 2024-2025, le temps consacré à la physiologie y sera plus important. En effet, selon l'arrêté du 3 juillet 2024 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en maïeutique, la formation est basée sur une approche par compétences avec 6 domaines dont le prénatal et le pernatal.

Dans le domaine prénatal il existe une UE « Accompagnement du projet de naissance » relative à la compétence 2 (« accompagner la femme et le couple dans son projet de naissance en menant l'entretien précoce et en concevant et animant des séances de préparation à la naissance et à la parentalité »). La compétence attendue étant d'identifier les besoins d'accompagnement de la femme enceinte / du couple. La femme est donc bien positionnée au centre de ces décisions dans cette réforme.

Dans le domaine pernatal il existe l'UE « Naissances eutociques » relative à la compétence 4 (« assurer la gestion des naissances eutociques en menant le suivi du travail [...] »). La compétence attendue ici étant de soutenir les processus physiologiques, avec notamment la gestion de la douleur des parturientes [26].

Cependant, la formation par les pairs restait très valorisée dans cette étude : elle était décrite pour les 3/4 des SF au cours de leur formation initiale et par 89% des SF au cours de leur exercice professionnel, montrant ainsi l'importance de l'alternance de cette formation.

Il semble aussi important que les SF soient formées en pédagogie pour transmettre et échanger efficacement sur leurs compétences.

Le recours à des méthodes alternatives était influencé par l'écriture d'un projet de naissance. En effet, les SF déclaraient utiliser plus ces méthodes en cas de projet de naissance (88% aux 1^{er} et 2nd stades du travail) car les femmes étaient plus préparées en amont au déroulement du travail et de l'accouchement. Une réflexion sur les besoins personnels des femmes ayant rédigé un projet de naissance était également invoquée par les SF pour expliquer l'utilisation plus importante de ces techniques (les 3/4 aux 1^{er} et 2nd stades du travail).

Ceci est en lien avec l'évolution des dernières années qui tend à ce que la femme soit actrice de sa PEC. D'ailleurs, en 2021, 10,2% des femmes rédigent un projet de naissance alors qu'elles étaient seulement 3,7% en 2016 [7,8].

La participation à la PNP augmentait également le recours aux méthodes alternatives par les SF (85% au 1^{er} stade et 76% au 2nd stade). En effet, les SF utilisaient plus ces techniques si la femme avait participé à la PNP car elle les avait déjà potentiellement pratiquées durant les cours de PNP (83% au 1^{er} stade et 87% au 2nd stade du travail). De plus, la PNP permettait aux femmes d'être sensibilisées

à certaines pratiques et donc de répondre plus favorablement à la proposition de méthodes alternatives des SF (85% au 1er stade du travail et 75% au 2nd stade).

Par ailleurs, le recours aux cours de PNP reste stable entre 2016 et 2021 avec environ 80% des femmes primipares qui y assistent et environ 35% des femmes multipares [7,8]. La participation à la PNP reste donc plutôt favorisée par les femmes primipares en quête de se préparer à l'accouchement pour en être actrice.

PROPOSITIONS ET PERSPECTIVES A LA SUITE DE L'ETUDE

À la suite de cette étude, il pourrait être intéressant d'afficher dans les SDN des panneaux avec différentes postures permettant de soulager la douleur telles que celles décrites par l'AFAR ou encore Bernadette de Gasquet et plus spécifiquement l'APOR. Ceci permettrait par exemple au conjoint de proposer des postures pour aider à soulager la femme lorsque la SF ne peut être présente auprès d'eux.

Un livret d'informations sur les méthodes alternatives à l'APD dans la PEC de la douleur de l'accouchement pourrait également être créé et personnalisé dans chaque structure en fonction de ce qui est possible, puis remis à la femme au moment de sa première consultation pour la constitution du dossier au sein d'un établissement de santé. Elle pourrait ainsi être sensibilisée à certaines pratiques et avoir déjà une vue d'ensemble de ce qui peut lui être proposé le jour de l'accouchement.

Comme indiqué auparavant, l'accompagnant est finalement peu sollicité dans la PEC de la douleur. On pourrait alors chercher à plus l'impliquer dans ce moment du travail et de l'accouchement.

Dans cette étude, l'accompagnant était plus impliqué lorsqu'un projet de naissance était réalisé. Nous pourrions alors favoriser l'écriture d'un projet de naissance par le couple en utilisant le guide rédactionnel de la structure, à condition qu'il existe. S'il n'existe pas, il pourrait être intéressant d'en créer un. En effet, selon une étude quantitative menée en 2023-2024 auprès des maternités labellisées IHAB soit 67 en France au moment de l'étude, 33 maternités ne possèdent pas de guide rédactionnel du projet de naissance (49%) [27]. Quid des maternités qui ne sont pas inclus dans l'étude.

Le guide rédactionnel serait remis au couple au moment de la constitution du dossier, et un temps d'échange autour du projet de naissance pourrait être instituer au moment de cette consultation.

Même si la PNP reste ouverte aux accompagnants, finalement, souvent un seul cours leur est dédié lorsque la PNP s'effectue en groupe. Même si la contrainte temps semble être un obstacle important, l'idéal serait peut-être de pouvoir proposer une PNP individualisée à chaque couple.

CONCLUSION

Les SF sont des acteurs importants de la PEC de la douleur des femmes lors de l'accouchement. Elles tentent de répondre à leur demande d'une diminution de la médicalisation de l'accouchement et notamment de l'utilisation de l'APD.

Mais il existe encore des freins pour répondre à cette demande, notamment la mise en place d'un accompagnement d'une femme par une SF largement revendiquée par l'HAS.

Aussi, à l'heure actuelle, les méthodes alternatives à l'APD montrent un faible niveau de preuves. Cependant l'HAS les recommande dans le sens où le choix des femmes doit être respecté et que ces méthodes alternatives se semblent nocives pour la femme et l'enfant à naître ; la limite étant que la surveillance maternelle et fœtale ne soient pas altérées par l'utilisation de ces méthodes alternatives.

Cette évaluation des pratiques professionnelles a pu mettre en évidence la large utilisation des méthodes alternatives par les SF dans le cadre de la PEC de la douleur de l'accouchement normal, et de façon assez fréquente et motivée.

Les méthodes alternatives telles que l'ambiance tamisée, le ballon, le bain/la douche ou encore la mobilisation et les postures étaient les plus employées car faciles à mettre en place et ne nécessitant pas la présence continue de la SF auprès de la femme. Le principal frein à l'utilisation de méthodes alternatives à l'APD était le manque de temps en lien avec l'activité des SF en SDN.

Selon les SF, l'utilisation de méthodes alternatives était favorisée par l'écriture d'un projet de naissance et la participation à la PNP. En effet, les femmes avaient pu établir une réflexion personnelle sur leurs besoins et se préparer à ce qui les attendait lors du travail et de l'accouchement. Le conjoint pouvait également plus s'impliquer et devenir lui aussi un acteur important dans l'accompagnement tout au long du travail et de l'accouchement, même si notre étude montrait qu'il n'était pas assez sollicité.

Par ailleurs, les SF estimaient que le temps de formation initiale consacré au sujet de la PEC de la douleur de l'accouchement normal à l'aide de méthodes alternatives à l'APD était insuffisant. A l'inverse, les SF s'étaient beaucoup formées grâce à leurs pairs que ce soit au moment de leurs stages en formation initiale ou bien en exercice professionnel.

En post-universitaire, certaines SF s'étaient formées par choix et intérêts personnels au sujet de la PEC de la douleur de l'accouchement à l'aide de méthodes alternatives à l'APD.

Les méthodes alternatives à l'APD nécessitant une formation post-universitaire telles que l'hypnose ou l'acupuncture étaient peu utilisées. Ceci est à mettre en lien avec le fait que l'accès à ces formations peut être assez difficile et les opportunités de service peu nombreuses.

Dans cette étude, le cadre d'utilisation des méthodes alternatives à l'APD était la douleur dans l'accouchement normal. Il pourrait être envisagé d'évaluer le recours aux méthodes alternatives à l'APD dans le cadre d'un accouchement qui n'est alors pas considéré comme normal, notamment dans le cadre d'un déclenchement.

De plus, dans cette étude, c'est la pratique des SF qui était évaluée. Il pourrait être intéressant de recueillir le vécu des femmes ayant accouché sans APD et ayant bénéficié de méthodes alternatives dans la PEC de leur douleur dans le cadre d'un accouchement normal. Ainsi, nous pourrions connaître le degré de satisfaction vis-à-vis de cette PEC et savoir si les pratiques répondent de façon favorable à la demande des femmes.

ANNEXES

ANNEXE 1 : PROPOSITIONS DE POSITIONS PAR L'AFAR

Des positions pour faciliter et accélérer l'accouchement

Le contact physique, les paroles apaisantes et encourageantes, yeux dans les yeux, sont des aides précieuses



"Pendant les contractions j'avais besoin qu'on me tienne la main. C'est ce qui m'a aidée à surmonter."



"Ce qui m'a vraiment aidée, c'est le massage. J'en voulais encore, et de plus en plus fort. C'était merveilleux !"

Une pression ferme ou un massage du bas du dos peuvent être utiles pendant une contraction

Pour aider le bébé à progresser le long du bassin, essayez de...



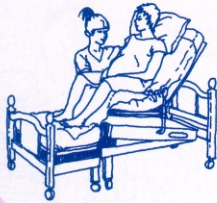
... balancer vos hanches de droite à gauche contre un mur



Même si vous avez besoin d'une surveillance continue vous pouvez rester en position verticale

Le balancement est souvent réconfortant

Si vous avez besoin de repos, gardez les pieds plus bas que vos fesses pour préserver l'ouverture du bassin



Utilisez tout ce que vous avez à disposition pour vous tenir droite



... ou de les balancer tout en vous accrochant à une porte ouverte

La position verticale et la liberté de mouvement permettent d'accoucher plus vite



L'eau peut beaucoup réconforter

Les contractions sont souvent moins douloureuses dans l'eau

Vous pouvez aussi bénéficier d'une surveillance fœtale dans la baignoire

"La baignoire, c'était fantastique... Comme je l'imaginai !"

Bien que la plupart des salles d'accouchement soient équipées d'un lit, gardez à l'esprit que s'allonger sur le dos ralentit le travail



Essayez de soulever vos fesses et de vous pencher en avant à chaque contraction

Si le travail ralentit...



la sage-femme peut vous conseiller de monter des escaliers en marchant sur le côté

Ou essayez de vous agenouiller sur un seul genou



Version française : Alliance Francophone pour l'Accouchement Respecté <http://afar.info> afar_contact@yahoo.fr



The National Childbirth Trust
The voice of parents

Enquiry Line: 0300 33 00 770
(Registered Charity Number: 801 395)

Website: www.nctpregnancyandbabycare.com
English version: visit www.nctshop.co.uk Item Nr: 3254POS

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE DE L'ETUDE

Bonjour Madame, Monsieur,

Je m'appelle Justine Graton et je suis étudiante en 5^{ème} année à l'école de sage-femme d'Angers. Dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de fin d'études de maïeutique, je souhaite mener une étude auprès des sages-femmes du Maine-et-Loire.

Le questionnaire suivant a pour objectif de décrire vos pratiques professionnelles vis-à-vis des alternatives à l'analgésie péridurale dans la prise en charge de la douleur des femmes au cours du travail, de l'accouchement et du post-partum immédiat en situation d'accouchement normal. Selon les recommandations de la HAS, « Un accouchement normal débute de façon spontanée et ne s'accompagne que de faibles risques identifiés au début du travail. Cette situation [...] perdure tout au long du travail et de l'accouchement. L'enfant naît spontanément en position du sommet entre 37 et 42 semaines d'aménorrhées. L'accouchement normal est confirmé par la normalité des paramètres vitaux de l'enfant et des suites de couches immédiates pour la mère. [...] Les modalités de prise en charge de l'accouchement normal respectent le rythme et la physiologie du travail et de l'accouchement. L'accouchement normal exclut donc le déclenchement et se caractérise par un déroulement spontané ». [1]

Le questionnaire est destiné à toutes les sages-femmes travaillant en établissement privé et public du Maine et Loire et ayant eu une activité professionnelle en salle de naissance les 24 derniers mois.

Le questionnaire est anonyme, aucune donnée personnelle ne vous sera demandée.

Modalités pratiques du questionnaire : il se compose de 30 questions dont la plupart nécessitent une réponse obligatoire (marquées par un astérisque). Certaines questions peuvent donner lieu à des réponses multiples.

La durée approximative pour répondre à l'ensemble des questions est de 10 minutes.

Merci infiniment pour votre participation. Je reste à votre disposition si vous souhaitez plus de renseignements ou si vous rencontrez un souci technique pour le remplissage du questionnaire.

Justine Graton

Mail : jugrato@etud.univ-angers.fr

Ce questionnaire est anonyme.

L'enregistrement de vos réponses à ce questionnaire ne contient aucune information permettant de vous identifier, à moins que l'une des questions ne vous le demande explicitement.

Si vous avez utilisé un code pour accéder à ce questionnaire, soyez assuré qu'aucune information concernant ce code ne peut être enregistrée avec vos réponses. Il est géré sur une base séparée où il sera uniquement indiqué que vous avez (ou non) finalisé ce questionnaire. Il n'existe pas de moyen pour faire correspondre votre code d'accès avec vos réponses à ce questionnaire.

1. HAS. Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales [En ligne]. 2017, mis à jour le 23 novembre 2023 [cité le 11 septembre 2024]. Disponible : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-11/actualisation_rbp_accouchement_normal.pdf

I. A propos de vous :

1. Etes-vous ?
 - Un homme
 - Une femme
 - Ne se prononce pas
2. Quel est votre âge ?
 - < 25 ans
 - 25-40 ans
 - 41-55 ans
 - > 55 ans
3. En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme ?
 - < 1990
 - 1990-1999
 - 2000-2009
 - 2010-2019
 - > 2019
4. Avez-vous obtenu votre diplôme en France ?
 - Oui
 - Non
 - 4.1. Si oui, dans quel département avez-vous obtenu votre diplôme ?
 - 1 – Ain
 - 6 – Alpes-Maritimes
 - 13 – Bouches-du-Rhône
 - 14 – Calvados
 - 21 – Côte-d'Or
 - 25 – Doubs
 - 29 – Finistère
 - 30 – Gard
 - 31 – Haute-Garonne
 - 33 – Gironde
 - 34 – Hérault
 - 35 – Ille-et-Vilaine
 - 37 – Indre-et-Loire
 - 38 – Isère
 - 44 – Loire-Atlantique
 - 49 – Maine-et-Loire
 - 51 – Marne
 - 54 – Meurthe-et-Moselle
 - 57 – Moselle
 - 59 – Nord
 - 63 – Puy-de-Dôme

- 67 – Bas-Rhin
- 69 – Rhône
- 75 – Paris
- 76 – Seine-Maritime
- 78 – Yvelines
- 80 – Somme
- 86 – Vienne
- 87 – Haute-Vienne
- 92 – Hauts-de-Seine
- 972 – Martinique
- 974 – La Réunion
- 987 – Polynésie française

4.2. Si non, dans quel pays avez-vous obtenu votre diplôme ?

- (zone de texte court)

5. Dans quel type de maternité exercez-vous actuellement ?

- Structure privée – Type I
- Structure privée – Type IIa
- Structure publique – Type IIa
- Structure publique – Type IIb
- Structure publique – Type III

6. Depuis l'obtention de votre diplôme, combien d'années estimez-vous avoir exercé en salles de naissances ?

- < 2 ans
- 2-5 ans
- 6-10 ans
- > 10 ans

7. Avez-vous travaillé en salles de naissances ces 24 derniers mois ?

- Oui
- Non -> arrêt du questionnaire

II. Votre pratique auprès d'une femme au PREMIER STADE DU TRAVAIL ne bénéficiant pas d'analgésie péridurale au cours d'un accouchement normal :

On considérera ici de la phase de latence et de la phase active (de 0 à 10 cms).

8. Dans cette situation utilisez-vous une/des alternative.s de prise en charge de la douleur ?

- Oui
- Non

8.1. Si oui, quelle.s méthode.s alternative.s utilisez-vous ?

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Acupuncture				
Ambiance tamisée				
Bain / douche				
Ballon				
Chant prénatal				
Faire participer l'accompagnant				
Faire participer les autres professionnels de salles de naissances				
Haptonomie				
Hypnose				
Massages				
Musique				
Postures / mobilisations				
Présence continue auprès de la femme				
Protoxyde d'azote				
Suspensions				

8.2. Utilisez-vous un/d'autre.s type.s de méthode.s alternative.s non citée.s auparavant ?

- (zone de texte court)

9. Quel.s est/sont selon vous le.s frein.s à l'utilisation d'alternatives à l'analgésie péridurale dans cette situation ?

- Je ne me sens pas à l'aise avec cette approche
- Je n'en ai pas l'envie
- Manque de matériels à disposition
- Manque de personnels formés
- Manque de personnels motivés
- Manque de ressources pratiques

- Manque de ressources théoriques
- Manque de temps
- Pression des professionnels médicaux présents en salles de naissances
- Autres : ...

10. Selon vous, dans cette situation, les femmes ayant écrit un projet de naissance ont-elles plus recours à des méthodes alternatives à l'analgésie péridurale ?

- Oui
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non
- Ne sait pas

11. Selon vous, dans cette situation, l'écriture d'un projet de naissance a-t'il influencé les femmes à choisir des méthodes alternatives ?

- Oui
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non
- Ne sait pas

11.1. Si oui / plutôt oui, pourquoi ?

- Entretien avec un professionnel pour valider le projet en fonction des possibilités offertes par le personnel et l'établissement
- Implication du conjoint dans le projet de naissance
- Préparation en amont avec la recherche d'informations à ce sujet
- Réflexion personnelle autour du sujet
- Sensibilisation au sujet
- Autres : ...

12. Selon vous, dans cette situation, les femmes ayant bénéficié d'une préparation à la naissance et à la parentalité ont-elles plus recours à des méthodes alternatives à l'analgésie péridurale ?

- Oui
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non
- Ne sait pas

13. Selon vous, dans cette situation, le type de préparation à la naissance et à la parentalité a-t'il influencé les femmes à choisir des méthodes alternatives ?

- Oui
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non
- Ne sait pas

13.1. Si oui / plutôt oui, pourquoi ?

- Connaissance de la femme sur ce qui peut l'aider
- Sensibilisation à une pratique
- Zone de confort de la femme dans une pratique connue
- Autres : ...

14. Dans votre pratique actuelle, à quelle fréquence prenez-vous en charge la douleur d'une femme en utilisant des alternatives à l'analgésie péridurale dans cette situation ?

- A chaque garde
- Toutes les semaines
- Tous les 15 jours
- Tous les mois
- Tous les 3 mois
- Tous les 6 mois
- Autres : ...

15. Quelle est votre degré de motivation dans cette situation ? (1 : peu motivé.e ; 10 : très motivé.e)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

III. Votre pratique auprès d'une femme au DEUXIEME STADE DU TRAVAIL ne bénéficiant pas d'analgésie péridurale au cours d'un accouchement normal :

On considérera ici la phase de descente et la phase d'expulsion.

16. Dans cette situation utilisez-vous des alternatives de prise en charge de la douleur ?

- Oui
- Non

16.1. Si oui, quelle.s méthode.s alternative.s utilisez-vous ?

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Acupuncture				
Ambiance tamisée				
Bain / douche				
Ballon				
Chant prénatal				
Faire participer l'accompagnant				

Faire participer les autres professionnels de salles de naissances				
Haptonomie				
Hypnose				
Massages				
Musique				
Postures / mobilisations				
Présence continue auprès de la femme				
Protoxyde d'azote				
Suspensions				

16.2 Utilisez-vous un/d'autre.s type.s de méthode.s alternative.s non citée.s auparavant ?

- (zone de texte court)

17. Quel.s est/sont selon vous le.s frein.s à l'utilisation d'alternatives à l'analgésie péridurale dans cette situation ?

- Je ne me sens pas à l'aise avec cette approche
- Je n'en ai pas l'envie
- Manque de matériels à disposition
- Manque de personnels formés
- Manque de personnels motivés
- Manque de temps
- Manque de ressources pratiques
- Manque de ressources théoriques
- Pression des professionnels médicaux présents en salles de naissances
- Autres : ...

18. Selon vous, dans cette situation, les femmes ayant écrit un projet de naissance ont-elles plus recours à des méthodes alternatives à l'analgésie péridurale ?

- Oui
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non
- Ne sait pas

19. Selon vous, dans cette situation, l'écriture d'un projet de naissance a-t'il influencé les femmes à choisir des méthodes alternatives ?

- Oui
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non
- Ne sait pas

19.1. Si oui / plutôt oui, pourquoi ?

- Entretien avec un professionnel pour valider le projet en fonction des possibilités offertes par le personnel et l'établissement
- Implication du conjoint dans le projet de naissance
- Préparation en amont avec la recherche d'informations à ce sujet
- Réflexion personnelle autour du sujet
- Sensibilisation au sujet
- Autres : ...

20. Selon vous, dans cette situation, les femmes ayant bénéficié d'une préparation à la naissance et à la parentalité ont-elles plus recours à des méthodes alternatives à l'analgésie péridurale ?

- Oui
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non
- Ne sait pas

21. Selon vous, dans cette situation, le type de préparation à la naissance et à la parentalité a-t'il influencé les femmes à choisir des méthodes alternatives ?

- Oui
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non
- Ne sait pas

21.1. Si oui / plutôt oui, pourquoi ?

- Connaissance de la femme sur ce qui peut l'aider
- Sensibilisation à une pratique
- Zone de confort de la femme dans une pratique connue
- Autres : ...

22. Dans votre pratique actuelle, à quelle fréquence prenez-vous en charge la douleur d'une femme en utilisant des alternatives à l'analgésie péridurale dans cette situation ?

- A chaque garde
- Toutes les semaines
- Tous les 15 jours
- Tous les mois
- Tous les 3 mois
- Tous les 6 mois

23. Quelle est votre degré de motivation dans cette situation ? (1 : peu motivé.e ; 10 : très motivé.e)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

IV. Votre formation sur les alternatives à l'analgésie péridurale dans la prise en charge de la douleur lors de l'accouchement normal :

24. Avez-vous reçu lors de votre **formation initiale** un enseignement sur ce sujet ?

- Oui
- Non

24.1. Si oui, combien d'heures ont été accordées à cette formation pendant vos années d'étude ?

- < 2h
- 2-4h
- 5-7h
- 8-10h
- > 10h

25. Pensez-vous que l'**enseignement initial** a été suffisant ?

- Oui
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non

26. Au cours de votre exercice, avez-vous suivi **une/des formation.s post-universitaire.s** à ce sujet ?

- Oui
- Non

26.1. Si oui, laquelle/lesquelles ?

- (zone de texte court)

26.1.1. Si oui, pour quelle.s raison.s avoir choisi d'effectuer cette / ces formation.s ?

- Choix personnel
- Formation initiale insuffisante
- Imposé par le projet de service
- Intérêt pour cette pratique
- Opportunité de service
- Autres : ...

26.2. Si non, pour quelle.s raison.s ne pas avoir effectué de formation sur ce sujet ?

- Aspect financier
- Distance
- Je me sens à l'aise dans cette prise en charge
- Je n'en ai pas l'envie
- Manque de temps
- Pas d'opportunité
- Autres : ...

27. Sur vos **lieux de stage au cours de votre formation initiale**, les professionnels de salles de naissances vous ont-ils transmis des connaissances sur ce sujet ?

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

28. **Au cours de votre exercice**, vos collègues vous ont-ils / elles transmis.e.s des connaissances sur ce sujet ?

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

29. Si l'on mettait en place une formation, quelle.s approche.s vous intéresseraient ?

- Acupuncture
- Chant prénatal
- Formation Bernadette de Gasquet
- Haptonomie
- Hypnose
- Autres : ...
- Aucune de ces approches

30. Actuellement, estimez-vous être suffisamment formé.e ?

- Oui
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non

30.1. Si oui / plutôt oui, pour quelle.s raison.s estimez-vous être suffisamment formé.e ?

- Apports pratiques par les pairs en continue
- Apports théoriques par les pairs en continue
- La formation initiale était suffisante
- Pratique courante
- Réalisation d'une formation post-universitaire
- Autres : ...

30.2. Si non / plutôt non, pour quelle.s raison.s estimez-vous ne pas être suffisamment formé.e ?

- Je ne me sens pas à l'aise devant ce type de situation
- La formation initiale n'était pas suffisante
- Pas de pratique courante

- Pas d'opportunité de réalisation de formations post-universitaires
- Autres : ...

ANNEXE 3 : SYNOPSIS

SYNOPSIS année universitaire 2022.2023

MEMOIRE SAGE-FEMME

1. Identité étudiants: GRATON Justine

Tél : 06 86 15 99 38

Email : jugrato@etud.univ-angers.fr

2. Nature du projet : Mémoire de fin d'études

3. Directrices de mémoire : Laure Chouteau et Béatrice Pierrot

4. Date de soutenance envisagée : Juin 2024

5. Résumé du projet :

- Titre : Evaluation des pratiques professionnelles des méthodes de prise en charge de la douleur dans le cadre de l'accouchement physiologique en maternité
- Contexte et Justification (présentation synthétique, références bibliographiques majeures) -> amène à la problématique :
Selon la recommandation des pratiques de l'HAS (Haute autorité de santé) en 2018 sur l'accouchement normal, un accouchement physiologique ne comprend pas d'analgésie médicamenteuse telle que l'analgésie locorégionale ou encore l'administration d'oxytocine (Syntocinon®) pour accélérer le travail [1].

Selon l'ENP (Enquête nationale périnatale) de 2021, il y a une augmentation de la demande d'accouchement sans APD (analgésie péridurale) : 16.5% contre 14.6% selon l'ENP de 2016 [2,3]. Ceci coïncide dans un contexte où les patientes sont en demande de la diminution de la médicalisation de leur accouchement selon l'HAS [1]. Le CIANE (Collectif interassociatif autour de la naissance) montrait cependant en 2012 que seulement 30% des femmes ne souhaitant pas d'APD n'en n'auront pas, et que les femmes en ayant seront pour 56% insatisfaites de cette APD [4].

L'enquête du Réseau Sécurité Naissance des Pays de la Loire parue en 2022 montre que 80% des patientes ont eu une APD avec seulement 3.5% d'entre elles qui n'en souhaitaient pas. Cependant, parmi les 80% ayant bénéficiées d'une APD, on compte 11.2% des patientes qui ne sont pas satisfaites ainsi que 3.4% qui l'ont regrettées [5].

Au CHU d'Angers en 2021, sur 3 744 patientes ayant accouchées, il y a eu 2 972 accouchements voies basses dont 2 479 sous APD soit 66,2% [6]. Ce chiffre pourrait s'expliquer en partie par le fait que la maternité du CHU d'Angers soit de type III donc accueillant les patientes ayant des pathologies gravidiques entre autres. L'activité y est donc dense, d'autant plus que les compétences des sages-femmes évoluent ce qui rajoute une charge de travail supplémentaire. Dans ce contexte, le CNSF (Conseil national des sages-femmes) avait demandé une révision des décrets de 1998 portant sur les conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé pour pouvoir pratiquer l'obstétrique, la néonatalogie et la réanimation néonatale. En 2018, dans son rapport, le CNSF constate qu'il n'y a pas eu d'augmentation du nombre de sages-femmes à temps plein par garde tous services confondus lorsqu'il y avait moins de 2000 naissances par an, une sage-femme supplémentaire pour les maternités où il y a entre 2000 et 3500 naissances par an et une plus forte augmentation si le nombre de naissances dépasse les

3500 par an. Ceci est pourtant loin de ce que le CNSF avait envisagé pour répondre à la demande d'une sage-femme par patiente [7].

De plus, le CIANE en 2012 montrait qu'il y avait peu de recours à d'autres moyens comme le confirme l'ENP de 2016 où seulement 35,5% des femmes décrivaient une utilisation au protoxyde d'azote par exemple [4,3]. On sait pourtant qu'il existe de nombreuses méthodes alternatives pour soulager les patientes. En effet, de nombreuses positions ont été décrites comme par exemple par l'AFAR (Alliance francophone pour l'accouchement respecté) ou encore par Bernadette de Gasquet et la méthode Bonapace [8,9,10]. Cependant, l'HAS ne recommande pas une position par rapport à une autre : celle-ci dépendra de la patiente et de son ressenti corporelle, de son bassin et de la position fœtale [1]. En ce sens, le yoga prénatal aiderait les femmes à être plus centrées sur leur ressenti [10]. Selon le conseil national de l'ordre des sages-femmes, certaines pratiques requièrent un diplôme comme c'est le cas de l'acupuncture [11]. En ce qui concerne l'acupuncture, elle semblerait réduire le recours à l'APD selon les études [10,12]. L'hypnose peut également être utilisée : elle semblerait efficace dans la diminution du recours à l'APD et notamment chez la primipare [10,13]. Il existe également d'autres moyens de diminuer la douleur lors d'un accouchement physiologique : bain chaud à condition que la poche des eaux ne soient pas rompues, les massages, la musique, la lumière tamisée ; le but étant de créer une atmosphère dans laquelle la patiente se sent bien. La sophrologie reste quant à elle peu étudiée sur son efficacité. Enfin, l'haptonomie permettrait d'aider à gérer la douleur des patientes en aidant le fœtus à se déplacer de façon à ce que sa position soit moins désagréable pour la patiente [10].

Enfin, les ENP de 2016 et 2021 indiquent qu'il y a respectivement 40% puis 69,3% des établissements qui possèdent un espace physiologique, les établissements disposant de ces espaces étant majoritairement de niveau I. Et parmi les établissements possédant un espace physiologique, on comptabilise en 2021 la présence de baignoires dans 90% des cas [3,2]. Au CHU d'Angers de niveau III, on trouve des espaces physiologiques avec des baignoires. Et différents matériels à disposition pour la prise en charge de la douleur dans l'accouchement physiologique : ballons permettant la mobilisation tout comme les monitorings sans fils (à l'heure actuelle indisponibles), lianes permettant la suspension.

Ainsi, dans quelles mesures existe-t-il des freins ou des facteurs favorisant l'utilisation des méthodes de prise en charge de la douleur dans le cadre d'un accouchement physiologique ?

- Objectif(s) : Faire un constat sur les connaissances théoriques apportées au sujet de la prise en charge de la douleur de l'accouchement physiologique mais également des pratiques cliniques utilisées dans cette prise en charge. Et aussi évaluer l'impact du type de maternité sur cette prise en charge de la douleur de l'accouchement physiologique.
- Schéma général de l'étude : Etude des pratiques professionnelles quantitative rétrospective monocentrique (de l'automne à l'hiver 2023 au sein de la maternité du CHU d'Angers et de celles des CH de Cholet, de Saumur et d'Ancenis).
- Population de l'étude : Les sages-femmes du CHU d'Angers, du CH de Cholet, de Saumur et d'Ancenis exerçant en salles de naissances (exclusion des sages-femmes ne travaillant pas à la maternité du CHU d'Angers, des sages-femmes travaillant à la maternité du CHU d'Angers mais pas dans le service des salles de naissances et du personnel soignant présent en salles de naissances de la maternité du CHU d'Angers autre que les sages-femmes).

- Méthodologie : Distribution d'un questionnaire aux sages-femmes de la maternité du CHU d'Angers et de celles des CH de Cholet et d'Ancenis prenant des gardes en salles de naissances par mail entre l'automne et l'hiver 2023. Ce questionnaire interrogera les sages-femmes sur leur prise en charge de la douleur des patientes ayant un accouchement physiologique, les méthodes utilisées dans cette prise en charge spécifique. Puis il s'intéressera aux formations initiales et continues théoriques et pratiques reçues à ce sujet, y compris la transmission par les pairs de cette pratique. Il interrogera également sur les freins à la mise en place de cette pratique, en visant notamment la charge de travail, l'organisation du service, le matériel à disposition.
- Résultats attendus : Manque de personnels et donc de temps, malgré la révision du décret de 1998 [7]. Comme l'indique l'HAS dans ses recommandations de bonnes pratiques de l'accouchement normal, il faudrait « que toutes les femmes puissent bénéficier d'un soutien continu, individuel et personnalisé, adapté selon leur demande, au cours du travail et de l'accouchement » [1]. Cela laisserait sous-entendre une sage-femme pour une patiente. De plus, la FIGO (Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique) s'est penchée sur la naissance en créant l'INNA (Initiative internationale pour la naissance) en 2018. L'INNA admet qu'en salles de naissances, la patiente peut avoir un second accompagnant autre qu'un proche, comme par exemple un accompagnant à la naissance, un accoucheur traditionnel ou encore une doula, qui seront uniquement présents pour un soutien psychologique. Ceci permettrait « d'améliorer l'issue de l'accouchement pour les femmes et les nouveau-nés » [14]. Comme indiqué auparavant, l'HAS montre une augmentation de la demande d'une prise en charge plus respectueuse de la physiologique [1]. Ainsi, on pourrait constater une évolution de la formation initiale en ce sens. Par conséquent, il y aurait une évolution des pratiques : apparition de nouvelles pratiques qui se surajoutent à des pratiques plus anciennes ayant fait leurs preuves. Cependant, on pourrait montrer une utilisation plutôt restreinte du matériel à disposition et des pratiques non médicamenteuses.
- Bénéfices attendus : Sensibiliser à la prise en charge de la douleur de l'accouchement physiologique. Ainsi, éveiller de l'intérêt pour la formation continue à ce sujet. La formation continue est une obligation professionnelle et depuis janvier 2017, elle est triennale [15]. Un nouveau diplôme universitaire va d'ailleurs être mis en place en 2023 à l'université de Grenoble : « Physiologie en obstétrique : de la conception au post-partum » [16]. Les sages-femmes étant plus formées pourraient alors faire plus de transmission par les pairs aux sages-femmes intéressées par l'accouchement physiologique. Et finalement, cela pourrait favoriser l'utilisation des moyens et des méthodes alternatifs aux médicaments dans la prise en charge de la douleur.

6. Références bibliographiques :

1. HAS. Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales [En ligne]. Décembre 2017 [cité le 17 janvier 2023]. Disponible : https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/accouchement_normal_-_argumentaire.pdf
2. Santé Publique France. Enquête Nationale Périnatale Rapport 2021. [En ligne]. Octobre 2022 [cité le 17 janvier 2023]. Disponible : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enquete-nationale-perinatale-2021>
3. EPOPé. Enquête Nationale Périnatale Rapport 2016. [En ligne]. 2016 [cité le 17 janvier 2023]. Disponible : <https://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/enquete-nationale-perinatale-2016-premiers-resultats-952>

4. CIANE. Enquête accouchement [En ligne]. Avril 2013 [cité le 17 janvier 2023]. Disponible : <http://ciane.net/publications/enquete-accouchement>
5. RSN. Enquête sur le vécu de l'accouchement. [En ligne]. Mars 2022 [cité le 17 janvier 2023]. Disponible : https://www.reseau-naissance.fr/medias/2022/03/Enquete_VecuAccouchement_VF.pdf
6. Fédération de Gynécologie Obstétrique CHU Angers. INDICATEURS-OBSTETRIQUE-Année 2021. CHU Angers ; 2022. 1p.
7. CNSF. Organisation des plateaux techniques en périnatalité et effectifs sages-femmes. [En ligne]. Novembre 2019 [cité le 17 janvier 2023]. Disponible : https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2019/11/2019.11_Organisation-des-plateaux-techniques-et-effectifs-sages-femmes.pdf
8. AFAR. Des positions pour faciliter et accélérer l'accouchement. [En ligne]. Juin 2011 [cité le 17 janvier 2023]. Disponible : <https://afar.info/posters/positions/positions2-fr-A4.pdf>
9. De Gasquet Institut. Accouchement physiologique : positions d'accouchements et gestion de la douleur par le dr de Gasquet [En ligne]. Paris (FRA) : De Gasquet Institut ; 2020 [cité le 17 janvier 2023]. Vidéo : 18:43 min. Disponible : <https://youtu.be/KfYyRmmx5dg>
10. INSPQ. Le travail et l'accouchement : la préparation, l'accompagnement et les méthodes pour composer avec la douleur. [En ligne]. Septembre 2013 [cité le 17 janvier 2023]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/Data/Sites/8/SharedFiles/PDF/travail-et-accouchement-preparation-accompagnement-et-methodes-pour-composer-avec-la-douleur.pdf>
11. Conseil national de l'ordre des sages-femmes. Les activités nécessitant des diplômes complémentaires. In *Conseil national de l'ordre des sages-femmes*. [En ligne]. <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/formation-complementaire/>. Consulté le 17 janvier 2023.
12. Jean-Marc Stéphan. L'acupuncture autour de la naissance : analgésie durant l'accouchement. [En ligne]. Dans : *La Revue Sage-femme* [Volume 9, p.93-97], 2010 [cité le 17 janvier 2023]. Disponible : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1637408810000118>
13. Sophie Rongvaux. Place de l'hypnose dans la prise en charge de la douleur de l'accouchement [Mémoire sage-femme]. [En ligne]. Nancy, France : Université de Lorraine ; 2004 [cité le 17 janvier 2023]. Disponible : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01893473/document>
14. INNA. Les 12 étapes pour des soins de maternité MèreBébé-Famille sécuritaires et respectueux. [En ligne]. Novembre 2020 [cité le 17 janvier 2023]. Disponible : https://icichildbirth.org/wp-content/uploads/2020/11/IINA_Complete_Nov2020.pdf
15. Conseil national de l'ordre des sages-femmes. La formation continue : le DPC. In *Conseil national de l'ordre des sages-femmes*. [En ligne]. <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/formation/continue/>. Consulté le 17 janvier 2023.
16. UGA. Nouveau diplôme universitaire 2022-2023 : Physiologie en obstétrique : De la conception au post-partum. [En ligne]. Septembre 2022 [cité le 17 janvier 2023]. Disponible : <https://www.rp2s.fr/wp-content/uploads/AfficheDU-physio-V4-220110.pdf>

BIBLIOGRAPHIE

1. HAS. Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales [En ligne]. Décembre 2017, mis à jour le 23 novembre 2023 [cité le 25 mars 2025]. Disponible : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-11/actualisation_rbp_accouchement_normal.pdf
2. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Les pratiques non conventionnelles en santé : comprendre et agir. [En ligne]. 2024 [cité le 25 mars 2025]. Disponible : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Guide-PNCS.pdf>
3. AFAR. Des positions pour faciliter et accélérer l'accouchement. [En ligne]. Juin 2011 [cité le 25 mars 2025]. Disponible : <https://afar.info/posters/positions/positions2-fr-A4.pdf>
4. De Gasquet Institut. Accouchement physiologique : positions d'accouchements et gestion de la douleur par le dr de Gasquet [En ligne]. Paris (FRA) : De Gasquet Institut ; 2020 [cité le 25 mars 2025]. Vidéo : 18:43 min. Disponible : <https://youtu.be/KfYyRmmx5dg>
5. Mathilde Cecilio Dos Reis Correia. La méthode Bonapace : une alternative à l'analgésie péridurale [Mémoire de Maïeutique]. [En ligne]. Versailles, France : Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yveline ; 2015 [cité le 25 mars 2025]. Disponible : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01225192v1/document>
6. INSPQ. Le travail et l'accouchement : la préparation, l'accompagnement et les méthodes pour composer avec la douleur. [En ligne]. Septembre 2013 [cité le 25 mars 2025]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/information-perinatale/travail-et-accouchement.pdf>
7. Cinelli H, Lelong N, Le Ray C et ENP2021 Study group. Rapport de l'Enquête Nationale Périnatale 2021 en France métropolitaine : Les naissances, le suivi à 2 mois et les établissements – Situation et évolution depuis 2016. [En ligne]. Inserm ; octobre 2022 [cité le 25 mars 2025]. 297p. Disponible : https://cress-umr1153.fr/wp-content/uploads/2023/09/epope_ENP2021_Rapport_MAJ_Juin2023.pdf
8. Coulm B, Bonnet C, Blondel B, Vanhaesebrouck A, Vilain A, Fresson J, Rey S. Rapport de l'Enquête Nationale Périnatale 2016 : Les naissances et les établissements – Situation et évolution depuis 2010. [En ligne]. Inserm et DREES ; octobre 2017 [cité le 25 mars 2025]. 317p. Disponible : https://cress-umr1153.fr/wp-content/uploads/2023/09/epope_ENP2016_Rapport.pdf
9. RSN. Enquête sur le vécu de l'accouchement. [En ligne]. Mars 2022 [cité le 25 mars 2025]. Disponible : https://www.reseau-naissance.fr/medias/2022/03/Enquete_VecuAccouchement_VF.pdf
10. CNP Maïeutique. Sages-femmes Maïeutique Référentiel professionnel, situations cliniques et compétences. [En ligne]. 2023 [cité le 25 mars 2025]. Disponible : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Referentiel.pdf>
11. Code de la santé publique – Article L4151-1 à L4153-4. Titre V : Profession de sage-femme [En ligne]. Mis à jour le 25 mars 2025 [cité le 25 mars 2025]. Disponible :

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006155060/#LEGISCTA000006155060

12. Décret n°2022-325 du 5 mars 2022 fixant la liste des médicaments et des dispositifs médicaux que les sages-femmes peuvent prescrire – Article 2 [En ligne]. 6 mars 2022 [cité le 25 mars 2025]. Disponible : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000045300098
13. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Code de déontologie des sages-femmes [En ligne]. Mis à jour le 28 mai 2021 [cité le 25 mars 2025]. Disponible : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Code-de-d%C3%A9ontologie-des-sages-femmes-version-consolid%C3%A9-au-28-mai-2021.pdf>
14. DREES. Démographie des professionnels de santé. [En ligne]. 1^{er} janvier 2023 [cité le 25 mars 2025]. Disponible : <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
15. HAS. Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales [En ligne]. Décembre 2017 [cité le 25 mars 2025]. Disponible : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-11/actualisation_argumentaire_accouchement_normal.pdf
16. INNA. Les 12 étapes pour des soins de maternité MèreBébé-Famille sécuritaires et respectueux. [En ligne]. Novembre 2020 [cité le 25 mars 2025]. Disponible : https://icichildbirth.org/wp-content/uploads/2020/11/IINA_Complete_Nov2020.pdf
17. Sante.gouv.fr. Diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture Référentiel d'activités. [En ligne]. 10 juin 2021 [cité le 25 mars 2025]. Disponible : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/10_juin_2021_-_vf_annexe_i_referentiel_activites_ap.pdf
18. Céline Huré. Dis maman, pourquoi tu chantes ? [Mémoire sage-femme]. [En ligne]. Rouen, France : Université de Rouen ; 2017 [cité le 25 mars 2025]. Disponible : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01690523>
19. Association Française de chant prénatal musique et petite enfance. Chant prénatal. [En ligne]. 2025 [cité le 25 mars 2025]. Disponible : <https://www.chantprenatal.com/chant-prenatal/>
20. Smith CA, Collins CT, Levett KM, Armour M, Dahlen HG, Tan AL et al. Acupuncture or acupressure for pain management during labour. Cochrane Database of Systematic Reviews. 7 févr 2020. Disponible : <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009232.pub2>
21. Sante.gouv.fr. L'acupuncture. [En ligne]. Mars 2015 [cité le 25 mars 2025]. Disponible : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_acupuncture.pdf
22. Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthewson M, Jones L. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews. 19 mai 2016. Disponible : <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009356.pub3>
23. Sophie Rongvaux. Place de l'hypnose dans la prise en charge de la douleur de l'accouchement [Mémoire sage-femme]. [En ligne]. Nancy, France : Université de Lorraine ; 2004 [cité le 25 mars 2025]. Disponible : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01893473/document>
24. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Les activités nécessitant des diplômes complémentaires. [En ligne]. Mis à jour le 28 mai 2021 [cité le 25 mars 2025]. Disponible : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Code-de-d%C3%A9ontologie-des-sages-femmes-version-consolid%C3%A9-au-28-mai-2021.pdf>

25. UGA. Diplôme d'Université Physiologie en obstétrique. [En ligne]. 2021 [cité le 25 mars 2025]. Disponible : <https://formations.univ-grenoble-alpes.fr/fr/catalogue-2021/du-diplome-d-universite-DU/diplome-d-universite-physiologie-en-obstetrique-JF1CZG6I.html>
26. Arrêté du 3 juillet 2024 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en maïeutique – Annexes. [En ligne]. 5 juillet 2024 [cité le 25 mars 2025]. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049880850>
27. Floriane Janvier. Etat des lieux de la mise en place des guides rédactionnels soutenant l'émergence de projets de naissance dans les maternités labellisées IHAB [Mémoire sage-femme]. [En ligne]. Avril 2024 [cité le 25 mars 2025]. Disponible : <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/19000415/2024MFASMA17652/fichier/17652F.pdf>

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : caractéristiques de la population de l'étude « Etat des lieux des méthodes alternatives à l'analgésie péridurale dans la prise en charge de la douleur de l'accouchement normal » 12

Tableau 2 : méthodes alternatives utilisées au 1^{er} stade et au 2nd stade du travail par la population de l'étude « Etat des lieux des méthodes alternatives à l'analgésie péridurale dans la prise en charge de la douleur de l'accouchement normal »..... 13

Tableau 3 : facteurs influençant le choix des méthodes alternatives par la population de l'étude « Etat des lieux des méthodes alternatives à l'analgésie péridurale dans la prise en charge de la douleur de l'accouchement normal »..... 15

Tableau 4 : formation vis-à-vis de la prise en charge de la douleur de l'accouchement normal à l'aide de méthodes alternatives à l'analgésie péridurale de la population de l'étude « Etat des lieux des méthodes alternatives à l'analgésie péridurale dans la prise en charge de la douleur de l'accouchement normal »..... 17

TABLE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : flow chart de l'étude « Etat des lieux des méthodes alternatives à l'analgésie péridurale dans la prise en charge de la douleur de l'accouchement normal »	11
--	----

TABLE DES MATIERES

Avertissement	2
Engagement de non-plagiat	3
Remerciements	4
Liste des abréviations.....	5
Sommaire.....	6
Introduction	7
Matériels et méthode	9
Schéma d'étude	9
Matériels	9
Méthode	9
Recueil des données	9
Analyse des données.....	10
Aspect réglementaire	10
Résultats	11
Diagramme de flux de l'étude.....	11
Caractéristiques de la population étudiée.....	12
Méthodes alternatives utilisées	13
Facteurs d'influence du choix des méthodes alternatives	15
Formation	17
Discussion	19
Rappel des principaux résultats	19
Forces et limites de l'étude	19
Interprétations des résultats et comparaisons avec les données de la littérature	20
Propositions et perspectives à la suite de l'étude	24
Conclusion	25
Annexes	26
Annexe 1 : propositions de positions par l'AFAR.....	26
Annexe 2 : questionnaire de l'étude	27
Annexe 3 : synopsis.....	38
Bibliographie	42
Table des tableaux.....	45
Table des graphiques	46
Table des matières.....	47
Abstract	48
Résumé.....	48

RESUME

Etat des lieux des méthodes alternatives à l'analgésie péridurale dans la PEC (prise en charge) de la douleur de l'accouchement normal

Contexte. – 88,6% des accouchements voie basse sont pratiqués par des SF (sages-femmes). La demande d'accouchement sans APD (analgésie péridurale) augmente (14,6% vs 16,5% entre 2016 et 2021). Des méthodes non médicamenteuses existent.

Objectifs. – L'objectif principal était de décrire les pratiques des SF dans la PEC de la douleur de l'accouchement normal sans APD à l'aide de méthodes alternatives. L'objectif secondaire était d'identifier les facteurs expliquant l'utilisation de ces méthodes.

Matériels et méthode. – Evaluation de pratiques professionnelles réalisée du 24/09/2024 au 15/02/2025 auprès des SF exerçant en salles de naissances en Maine-et-Loire grâce à un auto-questionnaire.

Résultats. – Les SF utilisaient de façon motivée (7,7/10) et fréquente des méthodes alternatives au 1^{er} (100%) et au 2nd stade du travail (95%). Les techniques les plus utilisées ne nécessitaient pas de formation post-universitaire. Le temps était un frein à leur utilisation (90% au 1^{er} stade et 80% au 2nd stade du travail). L'écriture d'un projet de naissance (88% au 1^{er} stade et 81% au 2nd stade du travail) et la préparation à la naissance et à la parentalité (85% au 1^{er} stade et 76% au 2nd stade du travail) augmentaient leurs recours. La formation initiale était insuffisante (78%), les SF s'étaient formées avec leurs pairs (76% en formation initiale et 89% en exercice professionnel) et en post-universitaire (41%).

Conclusion. – Les SF tentent de répondre à la demande des femmes mais il existe encore des freins. Le vécu des femmes pourra être recueilli sur ce sujet afin d'identifier si les pratiques sont bien en adéquation avec leurs demandes.

Mots-clefs : accouchement normal, travail obstétrical, méthodes non médicamenteuses, analgésie péridurale, douleur

ABSTRACT

Overview of alternatives methods to epidural analgesia in the care of the pain of normal childbirth

Context. – 88,6% of vaginal deliveries are performed by midwives. The request of delivery without epidural analgesia increases (14,6% versus 16,5% between 2016 and 2021). Non-pharmacological methods exist.

Objectives. – The main objective was to describe midwifery practices in the management of pain in normal childbirth without epidural analgesia using alternatives methods. The secondary objective was to identify the factors explaining the use of this methods.

Materials and method. – Assessment of professional practices carried out from 24/09/2024 to 15/02/2025 with midwives who practice in delivery rooms in Maine-et-Loire using a questionnaire.

Results. – The midwives used alternatives methods in a motivated way (7,7/10) and frequently at the first stage (100%) and at the second stage of labor (95%). The most used techniques did not require post-graduate training. The time was an obstacle to their use (90% at the first stage and 81% at the second stage of labor). Writing a birth plan (88% at the first stage and 81% at the second stage of labor) and the preparation for birth and parenthood (85% at the first stage and 76% at the second stage of labor) increased the use of them. The basic training was insufficient (78%), midwives were trained with their peers (76% in basic training and 89% in professional practice) and in post-graduate training.

Conclusion. – The midwives attempt to answer to the request of women but there are still obstacles. The experience of women could be gathered in order to identify if the practices are in line with their requests.

Key words: normal childbirth, obstetrical labor, non-pharmacological methods, epidural analgesia, pain