

2018-2019

Mémoire de fin d'études

Ecole de sages-femmes René Rouchy

Diplôme d'Etat de Sage-femme

Etat des lieux de la prise en charge de la douleur lors de la maturation du col par prostaglandines par les sages-femmes

Etude descriptive, quantitative, multicentrique du 9 janvier au 1er mars 2019 au CHU d'Angers et au CH du Mans

Prédonzan Coralie

Sous la co-direction du Dr V. Beaudoux

Et du Dr M. Mercier

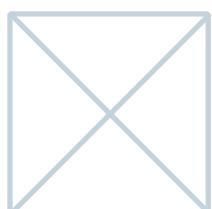
Membres du jury

E.Nétier | Présidente

Dr Gillard | Membre

C.Mabon | Membre

B.Pierrot | Membre



Soutenu publiquement le :

28 Mai 2019



L'auteur du présent document vous autorise à le partager, reproduire, distribuer et communiquer selon les conditions suivantes :



- Vous devez le citer en l'attribuant de la manière indiquée par l'auteur (mais pas d'une manière qui suggérerait qu'il approuve votre utilisation de l'œuvre).
- Vous n'avez pas le droit d'utiliser ce document à des fins commerciales.
- Vous n'avez pas le droit de le modifier, de le transformer ou de l'adapter.

Consulter la licence creative commons complète en français :

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/>

Ces conditions d'utilisation (attribution, pas d'utilisation commerciale, pas de modification) sont symbolisées par les icônes positionnées en pied de page.



REMERCIEMENTS

Je tiens tout particulièrement à remercier :

- Mes directrices de mémoire, Dr Beaudoux et Dr Mercier. Merci d'avoir accepté de diriger mon mémoire, pour tous vos conseils et votre disponibilité.
- Les personnes ayant diffusé mon questionnaire, toutes les sages-femmes qui y ont répondu et ainsi permis l'élaboration de mon mémoire.
- Ma famille, qui m'a toujours soutenue et accompagnée dans mes choix
- La famille de Cunégonde, qui est toujours là depuis toutes ces années et a toujours cru en moi. Tout particulièrement à Didine et Juju, toujours disponibles pour une mission sauvetage.
- Mes copines de promos, mes sœurs, avec qui j'ai passé 4 années inoubliables et qui m'ont donné la force de toujours continuer.
- Mes coloc, merci de m'avoir supporté pendant ces quelques mois (et d'autres peut être encore au soleil ...)
- Merci à Céline, de nous avoir encouragé pendant toutes ces années et soirées ...

TABLE DES MATIERES

<u>GLOSSAIRE</u>	5
<u>INTRODUCTION</u>	6
<u>MATERIEL ET METHODES</u>	8
<u>RESULTATS</u>	10
1. DIAGRAMME DE FLUX	10
2. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION	11
3. EVALUATION DE LA DOULEUR	12
4. PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR	12
5. AUTRES CRITERES INFLUENÇANT LA PRISE EN CHARGE	14
6. RECOURS A UN AVIS MEDICAL	15
7. AVIS DES SAGES-FEMMES	15
<u>DISCUSSION</u>	16
1. RESULTATS PRINCIPAUX ET COMPARAISON A LA LITTERATURE	16
2. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE	19
3. CONCLUSION	19
<u>TABLE DES FIGURES</u>	22
<u>TABLE DES TABLEAUX</u>	22
<u>TABLE DES ANNEXES</u>	22

Glossaire

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire et des Produits de Santé

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

CNRD : Centre National de Ressources de lutte contre la Douleur

EN : Echelle Numérique

HAS : Haute Autorité de Santé

IASP : Association Internationale d'Etude de la Douleur

MEOPA : Mélange Equimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PEC : Prise en Charge

ERCF : Enregistrement du Rythme Cardiaque Foetal

SDN : Salle de Naissance

SF : Sage-femme

Introduction

En France, selon la loi du 04 mars 2002, « Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée ».(1)

La majorité de la population a déjà été confrontée à la douleur.

Selon l'Association Internationale d'Étude de la Douleur (IASP), la douleur est définie comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans ces termes ». Il est distingué plusieurs types de douleur : aiguë, chronique et procédurale ou liée aux soins. (2)

Le Centre national de Ressources de lutte contre la douleur (CNRD) indique, tout comme l'Organisme mondiale de la santé (OMS), que l'évaluation de la douleur dans sa globalité est un prérequis indispensable à sa prise en charge. Ainsi, de nombreux critères doivent être pris en compte pour choisir le moyen thérapeutique le plus adapté : le type de douleur, son intensité, son évolutivité, son retentissement sur la qualité de vie, les attentes et les croyances du patient vis à vis du traitement ainsi que ses antécédents médicaux personnels et familiaux. (3),(4)

Différentes méthodes d'évaluation de la douleur existent. Cela permet aux professionnels de santé de qualifier au mieux la douleur, qui est subjective du fait de sa définition. Elle reste difficile à évaluer. Lors de la grossesse et l'accouchement, l'aspect affectivo-émotionnel de la douleur est non négligeable. La notion de douleur est influencée par l'histoire personnelle de la patiente (fausse couche, accouchement traumatique), son environnement, son éducation ainsi que sa relation avec le personnel présent.(5),(6)

L'OMS, en 1987, créé « l'échelle analgésique » afin de faciliter la prise en charge de la douleur. Elle classe ainsi les analgésiques médicamenteux en 3 paliers (non-opioïdes, opioïdes faibles et opioïdes forts) à utiliser graduellement selon la persistance ou l'augmentation de la douleur.(3)

A ce jour, il n'existe pas de système unique de prise en charge de la douleur applicable à tous. Il incombe à chaque établissement de santé et chaque service clinique de définir ses modalités de prise en charge de la douleur.

D'après l'Enquête Périnatale de 2016, 22 % des femmes bénéficient d'un déclenchement du travail pour différentes raisons. Dans deux tiers des cas, une maturation du col est effectuée dont 90,1% par prostaglandines.(7)

La Haute Autorité de Santé (HAS), dans ses recommandations, explique que cette méthode de maturation peut entraîner la survenue de contractions plus douloureuses que lors d'une mise en travail spontanée et

mentionne la possibilité d'utiliser des moyens antalgiques. Les contractions de fortes intensités peuvent être plus précoces que lors d'un début de travail spontané. Une étude réalisée en 2001, a montré que la dose minimale d'analgesique utilisée lors d'un déclenchement était plus élevée que lors d'un travail spontané. (8)

La douleur peut influer fortement sur l'état de santé de la mère et du fœtus. Le débit cardiaque de la femme, déjà augmenté du fait de la grossesse, continue d'augmenter pendant le travail. La douleur entraîne une hyperventilation et une hypoxie maternelle ainsi qu'une vaso-constriction utéro-placentaire. Ces phénomènes peuvent alors conduire à une acidose foetale. Ces événements liés à la douleur peuvent avoir des conséquences importantes en cas de pathologie maternelle ou foetale déjà existante. Il faut noter que la douleur peut provoquer des contractions utérines désordonnées à l'origine d'une dystocie dynamique. Les effets psychologiques de la douleur ne sont pas à négliger. La future relation mère-enfant peut notamment être impactée.(9)

Il est du devoir de l'équipe médicale d'offrir une prise en charge adaptée aux besoins de la patiente.(10)

C'est le plus souvent la sage-femme qui est en première ligne lors de ces situations. Elle peut proposer différentes méthodes de soulagement de la douleur en fonction de la situation clinique et des préférences de la patiente. Le gynécologue-obstétricien peut ensuite être sollicité selon le contexte. (11)

Il existe des méthodes non médicamenteuses comme la déambulation, la prise d'une douche, l'acupuncture, l'hypnose, la sophrologie, ou autre méthode basée sur la respiration et des méthodes médicamenteuses comme les anti-spasmodiques, le paracétamol, le gaz MEOPA ou encore l'injection intramusculaire de nalbuphine. La sage-femme, ayant des droits de prescription limités, peut si besoin faire la demande d'une pose de péridurale auprès de l'anesthésiste-réanimateur.(12) (13)

Cette grande diversité de méthodes de prise en charge crée de grandes variabilités dans la prise en charge de la douleur par les sages-femmes.

Certaines maternités, comme le CHU d'Estaing à Clermont-Ferrand, possèdent des protocoles de prise en charge de la douleur lors d'un déclenchement.(6)

Pour exemple, il y a eu 957 déclenchements en 2018 au CHU d'Angers sur 3803 naissances, dont 363 par maturation du col par prostaglandines (soit 37,9% des déclenchements). Au CH du Mans, le taux de déclenchement était de 14,8 % (soit environ 495 déclenchements) dont 79,2% par méthodes médicamenteuses (prostaglandines et oxytocine confondus) pour un total de 3348 naissances. Les sages-femmes sont donc fréquemment confrontées à prendre en charge des patientes algiques suite à une maturation du col par prostaglandines.

L'objectif principal de cette étude était de décrire les moyens utilisés par les sages-femmes lors de la prise en charge de la douleur dans un contexte de maturation du col par prostaglandines.

Matériel et Méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive, quantitative, observationnelle, et multicentrique.

Elle a été réalisée à partir d'un questionnaire en ligne envoyé à l'ensemble des sages-femmes du CHU d'Angers et de l'hôpital du Mans entre le 9 janvier 2019 et le 1er mars 2019.

Le critère d'évaluation principal de notre étude était les moyens utilisés par les sages-femmes lors d'une prise en charge de la douleur, dans un contexte de maturation du col par prostaglandines.

Les critères d'évaluation secondaires étaient les méthodes d'évaluation de la douleur utilisés par les sages-femmes, les différents paramètres pouvant influencer la prise en charge et les possibles difficultés rencontrées.

Ce questionnaire, en annexe 1, se divisait en quatre parties :

- La première, contenant cinq questions, définissait les caractéristiques de la population : sexe, lieu de formation initiale, âge, années d'expérience professionnelle, formations annexes.
- La deuxième contenait quatre questions. Elle concernait l'évaluation de la douleur.
- La troisième était formée de onze questions. Elle interrogeait les sages-femmes sur la prise en charge de la douleur et les critères influençant leur choix.
- La quatrième partie était composée de trois questions. Elle s'intéressait aux difficultés que les sages-femmes peuvent rencontrer lors de ces prises en charge.
- Une dernière question concernait leur avis sur la création d'un éventuel protocole.

Le questionnaire a été testé par une enseignante sage-femme, deux médecins, ainsi que quelques étudiantes sages-femmes pour s'assurer de sa compréhensibilité et estimer le temps de remplissage.

Il a été adressé aux sages-femmes par message électronique.

Les sages-femmes qui n'exerçaient pas en Salle de Naissance ont été exclues.

Seules les sages-femmes exerçant en Salle de Naissance, dans ces établissements étaient invitées à répondre.

Le questionnaire en ligne était hébergé par LimeSurvey®.

Les réponses au questionnaire étaient anonymes.



Le 18 décembre 2018, la demande d'autorisation de mise en circulation du questionnaire a été faite, auprès de la sage-femme cadre supérieur de la maternité d'Angers. Le questionnaire a été autorisé à la diffusion le 08 Janvier 2019.

Ce dernier a été transmis aux sages-femmes angevines, le 09 Janvier 2019, via la BALCOL puis transfert aux mailings personnels des sages-femmes. Il a été envoyé par l'intermédiaire de Mme Rouillard, la directrice de l'école de sage-femme René Rouchy.

Une première relance a été effectuée le 21 Janvier 2019. Ce même jour, une note d'information a aussi été laissée en Salle de Naissance afin d'inciter les sages-femmes à répondre au questionnaire.

En parallèle, afin d'avoir plus de réponses de sages-femmes, des démarches ont été commencées au CH du Mans. Le 11 Février 2019, le questionnaire a été diffusé aux sages-femmes mancelles. Il a été transmis par une cadre de santé de la maternité, via les mailings personnels des sages-femmes.

Une deuxième relance, a été faite le 12 Février 2019 au CHU d'Angers.

Le questionnaire a été arrêté le 01 Mars 2019.

Étaient exclus de l'analyse statistique, tous les questionnaires pour lesquels aucune réponse n'avait été obtenue aux questions concernant la douleur.

Les données recueillies par le questionnaire LimeSurvey® ont été collectées et analysées à l'aide d'une feuille de calcul Microsoft Office Excel®.

Les données du CHU d'Angers et du CH du Mans ont été analysées séparément.



Résultats

1. Diagramme de flux

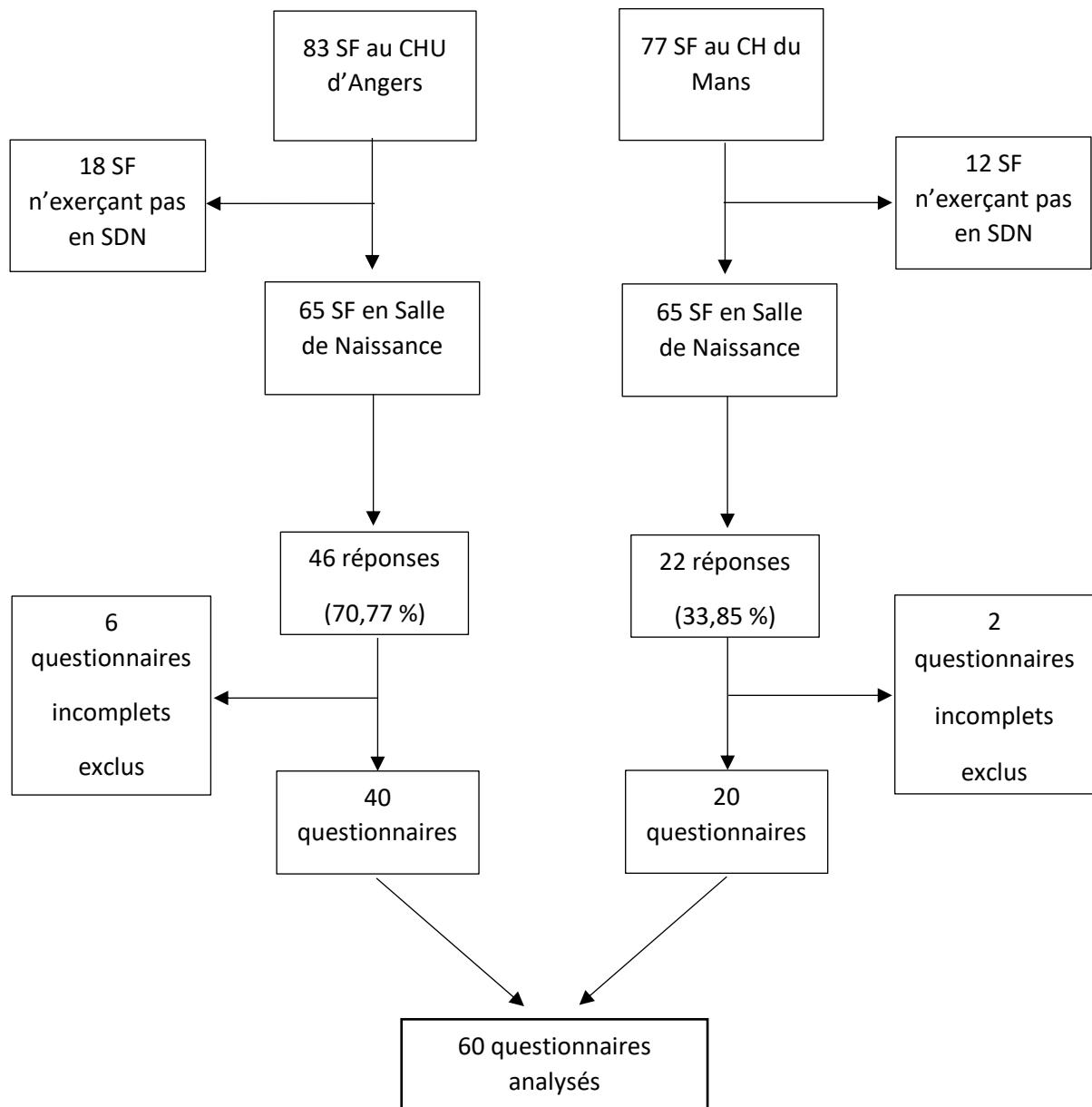


Figure 1 : Diagramme de flux de l'étude « Prise en charge de la douleur lors de la maturation du col par prostaglandines par les sages-femmes au CHU d'Angers et au CH du Mans du 9 janvier au 1er mars 2019 »

2. Caractéristiques de la population

Tableau I : Caractéristiques de la population étudiée au CHU d'Angers et au CH du Mans dans le cadre de l'étude " Prise en charge de la douleur lors de la maturation du col par prostaglandines par les sages-femmes au CHU d'Angers et au CH du Mans du 9 janvier au 1er mars 2019" (valeur exprimée en N (%))

Caractéristique	Angers N = 40	Le Mans N = 20
<u>Sexe</u>		
Homme	1 (2,5)	1 (5)
Femme	39 (97,5)	19 (95)
<u>Age</u>		
< 25 ans	0 (0)	1 (5)
25-35 ans	18 (45)	16 (80)
35-45 ans	11 (27,5)	3 (15)
> 45 ans	11 (27,5)	0 (0)
<u>Lieu de formation</u>		
France Métropolitaine	37 (92,5)	17 (85)
DOM-TOM	1 (2,5)	0 (0)
Belgique	1 (2,5)	3 (15)
Autre	1 (2,5)	0 (0)
<u>Temps de diplôme</u>		
< 2 ans	0 (0)	3 (15)
2-5 ans	6 (15)	6 (30)
5-10 ans	7 (17,5)	6 (30)
> 10 ans	27 (67,5)	5 (25)
<u>Formation</u>		
Acupuncture	8 (20)	3 (15)
Acupression	1 (2,5)	3 (15)
Hypnose	9 (22,5)	6 (30)
Homéopathie	4 (10)	2 (10)
Aucune	22 (55)	7 (35)
Autre	2 (5)	1 (5)

3. Evaluation de la douleur

Tableau II : Caractéristiques de l'évaluation de la douleur dans le cadre de l'étude « Prise en charge de la douleur lors de la maturation du col par prostaglandines par les sages-femmes au CHU d'Angers et au CH du Mans du 9 janvier au 1^{er} mars 2019 » (valeur exprimée en N (%))

	Angers N = 40	Le Mans N = 20
<u>Moyens d'évaluation</u>		
Echelle Numérique	37 (92,5)	19 (95)
Echelle Visuelle Analogique	3 (7,5)	1 (5)
Echelle Verbale Simple	29 (72,5)	12 (60)
Autre	0 (0)	2 (10)
<u>Fréquence d'évaluation</u>		
Chaque fois	25 (62,5)	12 (60)
Chaque ERCF	8 (20)	5 (25)
Jamais	0 (0)	0 (0)
De temps en temps	7 (17,5)	1 (5)
Autre	0 (0)	2 (10)
<u>Autres paramètres</u>		
Confort	34 (85)	18 (90)
Anxiété	35 (87,5)	15 (75)
Aucun	1 (2,5)	1 (5)
Autre	2 (5)	1 (5)

4. Prise en charge de la douleur

Au CHU d'Angers, 10% des sages-femmes (4/40) entreprenaient une PEC de la douleur pour un score inférieur à 3. Pour un score compris entre quatre et six, 72,5% des sages-femmes (29/40) débutaient une prise en charge et 12,5% (5/40) pour un EN supérieur à 6.

Cinq pourcents des SF (2/40) ont déclarés qu'elles utilisaient d'autres paramètres pour débuter la prise en charge. Une SF n'a pas précisé sa réponse et l'autre précisait qu'elle débutait sa prise en charge en fonction des souhaits de la patiente et des moyens disponibles.

Au CH du Mans, 35% des SF (7/20) initiaient une prise en charge pour un EN inférieur à 3.

Cinquante-cinq pourcents (11/20) des SF commençaient une PEC pour un score de douleur compris entre 4 et 6, et dix pourcents (2/20) pour une évaluation de la douleur supérieur à 6.

Les figures 2 et 3, ci-dessous, présentent les prises en charges de la douleur proposées par les sages-femmes au CHU d'Angers et au CH du Mans.

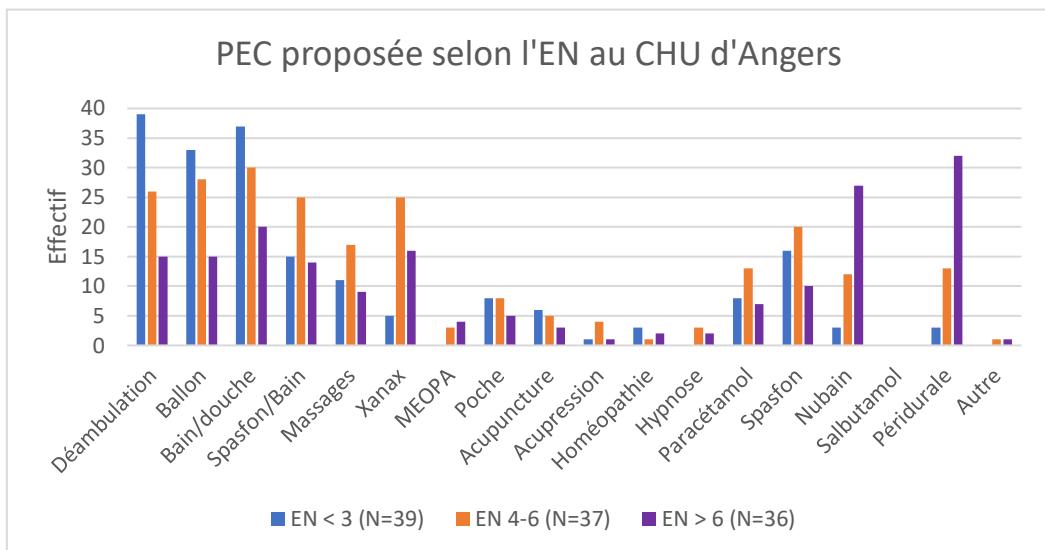


Figure 2: PEC proposée selon l'EN au CHU d'Angers dans le cadre de l'étude "Prise en charge de la douleur lors de la maturation du col par prostaglandines par les sages-femmes au CHU d'Angers et au CH du Mans du 9 janvier au 1^{er} mars 2019"

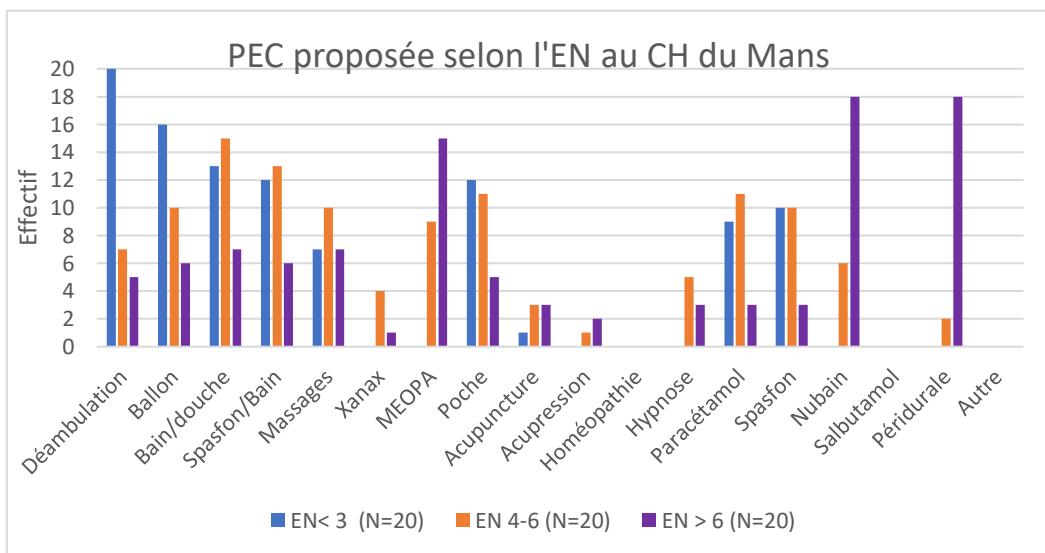


Figure 3: PEC proposée selon l'EN au CH du Mans dans le cadre de l'étude " Prise en charge de la douleur lors de la maturation du col par prostaglandines par les sages-femmes au CHU d'Angers et au CH du Mans du 9 janvier au 1er mars 2019"

5. Autres critères influençant la prise en charge

Un nombre d'appels plus important de la patiente entraînait une modification de la prise en charge chez 94,5 % des SF angevines (34/36) et chez 90 % des SF mancelles (18/20).

L'indication du déclenchement influençait 58,3 % des sages-femmes d'Angers (21/36) et 45 % des sages-femmes du Mans (9/20).

Les SF d'Angers ont déclaré à 30,5 % (11/36) que le lieu d'initiation de la maturation pouvait modifier leur prise en charge. Au CH du Mans, ce chiffre s'élevait à 50 % (10/20).

Le moment de la journée (jour/nuit) influait sur la PEC chez la moitié (28/36) des sages-femmes angevines et la moitié (10/20) des sages-femmes mancelles.

Au CHU d'Angers, 83% des SF (30/36) considéraient la douleur comme un critère pour effectuer un toucher vaginal.

Aucune ne réalisait d'examen pour un score inférieur à 3. Lorsque le score était compris entre quatre et six, 37 % des sages-femmes (11/30) effectuaient un toucher vaginal et 53 % (16/30) pour un score supérieur à six.

10% des SF (3/10) s'appuyaient sur d'autres critères tels que la dynamique utérine et le contexte.

Au CH du Mans, 95 % des SF (19/20) considéraient la douleur comme un critère pour effectuer un nouveau toucher vaginal. Aucune ne faisait d'examen pour un score de douleur inférieur à 3.

Vingt-six pourcents des sages-femmes (5/19) examinaient à nouveau pour un score compris entre quatre et six et 46 % (9/19) pour un score supérieur à six.

Vingt-six pourcents (5/19) des SF ont déclaré utiliser d'autres critères (notamment le souhait de la patiente dans quatre cas, la parité et la dynamique utérine).

6. Recours à un avis médical

Tableau III : Demande d'avis médical par les sages-femmes selon le score de douleur dans le cadre de l'étude "Prise en charge de la douleur lors de la maturation du col par prostaglandines par les sages-femmes au CHU d'Angers et au CH du Mans du 9 janvier au 1er mars 2019" (valeur exprimée en N (%))

Score	Angers N = 36	Le Mans N = 20
< 3	0 (0)	0 (0)
4 - 6	0 (0)	2 (10)
> 6	21 (58,3)	11 (55)

Au CHU d'Angers, 41,7 % des SF (15/36) ont déclarés utiliser un autre critère pour demander un avis médical. Au CH du Mans, ce chiffre s'élevait à 35 % (7/20). Les différents critères énoncés étaient les suivants : une absence de modification du col et une PEC antalgique non efficace, l'existence d'une pathologie, un score de douleur à 10, ou un contexte particulier. Dans la plupart des cas, les sages-femmes angevines ont précisé qu'elles ne demandaient pas d'avis médical lors la prise en charge de la douleur pendant la maturation du col.

7. Avis des sages-femmes

Chez les SF angevines, 77,8 % (28/36) se sentaient quelques fois démunies lors de ces prises en charges. Quatre-vingt-quinze pourcents des SF mancelles (19/20) étaient concernées.

Différentes raisons ont été évoquées par les sages-femmes pour expliquer ces difficultés :

- Le manque de temps : 64,3% à Angers (18/28) et 94,7 % au Mans (18/19)
- Une communication difficile avec le couple : 57,1 % à Angers (16/28) et 68,4 % au Mans (13/19)
- Un manque de matériel : 14,3 % à Angers (4/28) et 10,5 % au Mans (2/19)
- Un manque de formation : 7,1 % à Angers (2/28) et 26,3 % au Mans (5/19)
- Un manque d'outils d'aide à la PEC : 28,6 % à Angers (8/28) et 36,8 % au Mans (7/19)

Selon 10,7 % des SF d'Angers (3/28), d'autres raisons expliquaient ces difficultés (locaux non adaptés, impossibilité de mettre en place une péridurale car dilatation trop faible ou car équipe d'anesthésie indisponible). Aucune SF du Mans ne mentionnait d'autre raison.

Soixante-quinze pourcents (27/36) des SF angevines et 80 % (16/20) des SF mancelles étaient favorables à la mise en place d'un protocole dans leur établissement respectif.

Discussion

1. Résultats principaux et comparaison à la littérature

L'objectif principal de cette étude était de décrire les moyens utilisés par les sages-femmes lors de la prise en charge de la douleur dans un contexte de maturation du col par prostaglandines.

Dans cette étude, plus l'intensité de la douleur augmentait plus les sages-femmes s'orientaient vers des moyens thérapeutiques médicamenteux, comme le préconise l'OMS avec l'utilisation de l'échelle analgésique. (3)

En effet, pour un EN inférieur à 3, les sages-femmes proposaient plus souvent les moyens non médicamenteux pour lutter contre la douleur : déambulation (100 % à Angers et au Mans), ballon (84,6 % à Angers et 80 % au Mans), bain/douche (94,9 % à Angers et 65 % au Mans) ainsi que l'administration de paracétamol (20,5% à Angers et 45 % au Mans) et de phloroglucinol (41 % à Angers et 50 % au Mans). Alors que pour un EN supérieur à 6, les moyens thérapeutiques les plus utilisés étaient l'injection de nalbuphine (75 % à Angers et 90 % au Mans) et la péridurale (88,9 % à Angers et 90 % au Mans). Ainsi, selon les recommandations, il n'existe pas de dilatation minimale pour proposer une anesthésie loco-régionale à une femme. De plus, cette méthode d'analgésie est la technique la plus efficace et la plus sûre pour le couple mère-enfant.(14),(15)

Dans cette étude, la majorité des sages-femmes (72,5% à Angers et 55 % au Mans) initiaient une prise en charge de la douleur pour un score de douleur compris entre 4 et 6. Selon l'AFSSAPS, la douleur est considérée comme modérée pour un score supérieur à 4 et intense pour un score supérieur à 7. Ce choix de début de prise en charge active par les sages-femmes semble ainsi cohérent. (16)

Actuellement, il existe très peu de travaux concernant la prise en charge de la douleur pendant la maturation du col. J'ai donc étendu mes recherches afin de pouvoir comparer les résultats de cette étude.

Une étudiante sage-femme de Metz a étudié la prise en charge de la douleur lors de la phase de latence par les sages-femmes. Ainsi, 97,1% des SF proposaient la déambulation, 92,5% conseillaient l'utilisation du ballon et 83% proposaient la prise d'une douche chaude. L'utilisation du phloroglucinol était aussi majeure. Quatre-vingt-quatre pourcents des sages-femmes déclaraient l'administrer. De plus, l'injection de nalbuphine était utilisée dans 77% des cas lorsque la patiente n'était pas soulagée depuis plus de 2 heures avec un EN supérieur à 4. (17)

Dans notre étude, la prise en charge proposée reste variée. On peut noter que presque tous les moyens antalgiques sont proposés lorsque le score de douleur est compris entre 4 et 6. Cela se retrouve dans la littérature. En effet, dans les différents travaux existant sur la prise en charge de la douleur, on retrouve toujours une grande liste de moyens antalgiques. Une étudiante sage-femme de Clermont-Ferrand a travaillé

sur la satisfaction des patientes déclenchées par Propess® concernant la prise en charge de la douleur. Le panel de moyens thérapeutiques possibles était très proche de ceux proposés dans l'étude effectuée au CHU d'Angers et au CH du Mans. Les moyens antalgiques proposés étaient : phloroglucinol, nalbuphine, salbutamol/hydroxyzine, déambulation, ballon, douche/bain, acupuncture, acupression, massages, positions et glace.(18)

Aussi, quasiment toutes les sages-femmes interrogées dans notre étude avaient été formées en France métropolitaine (92,5% à Angers et 85 % au Mans). On peut donc supposer qu'elles ont toutes été formées de la même manière sur la prise en charge de la douleur.

L'HAS, dans ses recommandations sur l'accouchement normal, dit que les femmes doivent avoir accès à un soutien continu, individuel et personnalisé. Il semble alors important qu'elles soient informées de toutes les possibilités de moyens antalgiques qui s'offrent à elles. Ainsi, elles peuvent émettre leurs souhaits de façon éclairée, et restées actives dans leur prise en charge. (15)

Cependant, la prise en charge par les sages-femmes reste classique. Les moyens thérapeutiques alternatifs tels que l'acupuncture, l'acupression, l'homéopathie ou l'hypnose sont peu utilisés. Ces résultats sont sûrement liés au fait que peu de sages-femmes se forment à d'autres méthodes de prise en charge. Dans cette étude, 55 % des SF d'Angers et 35 % des SF du Mans n'ont effectué aucune formation en dehors de leur formation initiale.

Dans l'étude de l'étudiante de Metz, citée plus haut, 72 % des sages-femmes avaient suivi une formation en rapport avec la douleur ou le début de travail. Cependant, 83 % de ces dernières avaient effectué une formation sur les postures de B. De Gasquet. Les formations d'acupuncture, homéopathie ou encore d'hypnose étaient très peu représentées (près de 5%). Or, dans l'enquête périnatale de 2016, il a été remarqué une hausse de la demande de moyens antalgiques non médicamenteux par les patientes. (7), (16)

Concernant l'évaluation de la douleur, on peut remarquer que seulement 62,5% des SF d'Angers et 60 % des SF du Mans évaluaient la douleur à chaque fois. En effet, il est recommandé d'évaluer la douleur à chaque examen clinique. Aussi, une nouvelle réévaluation doit être faite à chaque plainte douloureuse de la patiente. Cette évaluation doit toujours être tracée dans le dossier. En cas de mise en place d'un traitement, il faut réévaluer systématiquement 1 à 2h après.(18,19)

Il n'existe pas de recommandations précises concernant la meilleure méthode d'évaluation de la douleur. L'HAS stipule seulement que l'échelle utilisée doit être validée. En outre, on peut remarquer dans notre étude que c'est l'échelle numérique qui est majoritairement utilisée (92,5 % à Angers et 95 % au Mans). Aussi, dans l'étude faite par Laura Louis de Metz, la douleur est évaluée par l'échelle numérique.(15,17)

En effectuant des recherches dans la littérature, j'ai remarqué dans plusieurs travaux que l'évaluation de la douleur n'était pas faite systématiquement par les sages-femmes ou non tracée dans les dossiers obstétricaux. (17),(20)

Aussi, les sages-femmes accordent de l'intérêt au ressenti de la patiente. Dans cette étude, les sentiments de confort et d'anxiété étaient interrogés quasiment par toutes les sages-femmes. La notion de confort était recherchée par 85 % des SF angevines et 90 % des SF mancelles et le sentiment d'anxiété par 87,5% des SF angevines et 75 % des SF mancelles. On sait que le stress et l'anxiété augmentent la perception de la douleur. En s'y intéressant, les sages-femmes peuvent mettre en place des moyens afin de diminuer ces ressentis et ainsi atténuer la perception de la douleur. Dans cette étude, nous n'avons pas questionner les sages-femmes sur les propositions de prise en charge face à l'inconfort ou à l'anxiété. Cela pourrait faire l'objet d'une nouvelle étude. (5)

Il existe différents critères influençant la prise en charge. Ainsi, le moment et le lieu du déclenchement (Salle de naissance ou Service de grossesses pathologiques) seraient des facteurs de modification de prise en charge par la sage-femme. Au CHU d'Angers, le lieu influençait 30,5% des SF et 50 % pour le moment de la journée. Au Mans, 50 % des SF étaient influencées par le lieu et le moment de la maturation du col. On peut imaginer que la sage-femme soit moins disponible en service de grossesses pathologiques où elle a tout un service à sa charge. Dans l'étude de l'étudiante SF de Metz, citée précédemment, les sages-femmes mentionnaient à 41% que l'organisation différait selon le jour et la nuit. Selon la sage-femme interrogée, cela entraînait un changement bénéfique ou non de la prise en charge. Une étude réalisée par I. Bouzriba, une étudiante sage-femme, a montré que les patientes étaient plus rapidement traitées contre la douleur la nuit. (17), (21)

Un nombre important de sages-femmes se sentent quelques fois démunies lors de la prise en charge de la douleur pendant la maturation du col. A Angers, c'était le cas pour 77,8 % des SF et 95 % au Mans. Différentes raisons ont été évoquées : le manque de temps (64,3% à Angers et 94,7% au Mans), une communication difficile avec le couple (57,1% à Angers et 68,4% au Mans) ainsi qu'un manque d'outils d'aide à la prise en charge (28,6% à Angers et 36,8% au Mans). Les sages-femmes de Lorraine ont aussi exprimé ces difficultés dans la prise en charge de la douleur lors de la phase de latence. Elles dénonçaient ainsi une charge de travail, un manque de personnel, une organisation les rendant moins disponibles.(17)

Dans les résultats de cette étude réalisée à Angers et au Mans, il apparaît une certaine ambivalence de la part des sages-femmes. Une grande majorité des SF disent se sentir démunies. Cependant, un nombre important des sages-femmes ont déclaré ne pas demander d'avis médical lors de la prise en charge de la maturation du col. Pour autant, elles semblent favorables à la mise en place d'un protocole (75% à Angers et 80% au Mans).

2. Forces et limites de l'étude

Cette étude, étant descriptive, son niveau de preuve scientifique est faible (niveau 4). De plus, son faible échantillon fait diminuer sa puissance.

Du fait de l'utilisation d'auto-questionnaires, il existe différents biais. Il y a un biais d'auto-déclaration de la part des sages-femmes. Et il existe un biais de compréhension des questions, même si le questionnaire a été testé auparavant.

La diffusion du questionnaire comporte aussi un biais. En effet, le questionnaire n'a pas été disponible sur la même période à Angers et au Mans. De plus, il a été diffusé par des personnes intermédiaires. Sa bonne diffusion à toutes les sages-femmes n'a donc pas pu être vérifiée.

Cependant, il faut noter que le questionnaire, anonyme, comportait un bon taux de réponses, notamment à Angers (70,77%) et peu de questionnaires incomplets. De plus, les établissements choisis (tous les deux de type III) pour l'étude ont un nombre de déclenchements par an assez important, et proche de la moyenne nationale de 22%. En 2018, le CHU d'Angers a effectué 25,16% de déclenchements pour 3803 naissances, et le CH du Mans 14,8% de déclenchements pour 3348 naissances.

3. Conclusion

A ce jour, il n'existe pas d'étude de grande ampleur sur la satisfaction des femmes concernant la prise en charge de la douleur pendant la maturation du col. Cependant, on sait, d'après l'enquête périnatale de 2016, que les femmes sont globalement satisfaites de la méthode reçue pour lutter contre la douleur pendant le travail. Ainsi, seulement, 11,7 % des femmes déclaraient être peu ou pas satisfaites de leur prise en charge.(7)

Celle-ci lors de la maturation du col est variable et variée. Elle est très dépendante de son contexte et de la sage-femme, comme le montre nos résultats et la littérature. Les moyens utilisés restent classiques. Les méthodes alternatives sont peu proposées malgré une demande plus importante de la part des patientes. Il serait alors intéressant d'interroger les sages-femmes sur les raisons du peu de soignants formés à ces méthodes alternatives du peu de formations à ces méthodes alternatives pour savoir pourquoi elles se forment peu à ces méthodes alternatives, et si elles seraient demandeuses de formations dans ce domaine.

Cette étude réalisée au CHU d'Angers et au CH du Mans a permis de mettre en lumière des points à améliorer dans la prise en charge (par exemple l'évaluation systématique de la douleur) et les difficultés rencontrées par les sages-femmes. Des actions doivent alors être mises en place pour les aider. Notamment, un protocole pour la prise en charge de la douleur pourrait être proposé.

Bibliographie

1. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. [Internet][cité le 4 mars 2019]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/>
2. SFETD | Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur [Internet]. [cité le 29 mars 2019]. Disponible sur: <http://www.sfetd-douleur.org/>
3. Organisation mondiale de la santé - 1987 - Traitement de la douleur cancéreuse [Internet]. [cité le 30 mars 2019]. Disponible sur: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41712/9242561002_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Accueil CNRD [Internet]. [cité le 29 mars 2019]. Disponible sur: <http://www.cnrd.fr/-Recommandations-1354-.html>
5. Société d'étude et de traitement de la douleur, Ministère de la Santé et Protection Sociale.2004[Internet][cité le 29 mars 2019]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/la_douleur_en_questions.pdf
6. Chonion J. Satisfaction des patientes déclenchées par Propess® au CHU Estaing dans la prise en charge de la douleur et l'accompagnement. Ecole de sage-femme de Clermont-Ferrand 2014 [Internet][cité le 29 mars 2019] Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01080371/document>.
7. INSERM, DREES. Enquête nationale périnatale 2016[Internet]. [cité le 29 mars 2019]. Disponible sur: http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf
8. Capogna G, Parpaglioni R, Lyons G, Columb M, Celleno D. Minimum analgesic dose of epidural sufentanil for first-stage labor analgesia: a comparison between spontaneous and prostaglandin-induced labors in nulliparous women. *Anesthesiology*. 2001;94(5):740-4.
9. Pottecher et Benhamou - Douleur et analgésie obstétricales.2004 [Internet]. [cité le 29 mars 2019]. Disponible sur: https://www-em-premium-com.buadistant.univ-angers.fr/showarticlefile/114977/pdf_60843.pdf
10. McCarthy FP, Kenny LC. Induction of labour. *Obstet Gynaecol Reprod Med*. jan 2014;24(1):9-15.
11. HAS - Déclenchement artificiel du travail.2009[Internet]. [cité le 4 mars 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/declenchement_artificiel_du_travail_-_recommandations.pdf
12. Arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et portant abrogation de dispositions réglementaires.[Internet][cité le 4 mars 2019].Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/>

13. Code de-déontologie des-sages-femmes.2012 [Internet]. [cité le 29 mars 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Code-de-d%C3%A9ontologie-des-sages-femmes-version-consolid%C3%A9e-au-19-juillet-2012.pdf>
14. SFAR - Organisation de l'Anesthésie-Réanimation Obstétricale.2005 [Internet]. [cité le 29 mars 2019]. Disponible sur: https://sfar.org/wp-content/uploads/2014/04/RPOrgaARO_final_15012016.pdf
15. HAS - Accouchement normal.2017 [Internet]. [cité le 1 avril 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-01/accouchement_normal_-_recommandations.pdf
16. AFSSAPS- Prise en charge des douleurs de l'adulte modérées à intenses.2011.[Internet][cité le 29 mars 2019]
17. Louis Laura - Prise en charge de la phase de latence du travail par les sages-femmes de Lorraine. Ecole de sages-femmes de Lorraine.2012 [Internet]. [cité le 1 avril 2019]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_MESF_2012_LOUIS_LAURA.pdf
18. Réseau Sécurité Naissance -Douleur en obstétrique.2011 [Internet]. [cité le 3 avril 2019]. Disponible sur: <https://www.reseau-naissance.fr/medias/2016/12/20111103-rsn-pec-douleur-sage-femme.pdf>
19. SFETD - Evaluation de la douleur [Internet]. [cité le 3 avril 2019]. Disponible sur: <http://www.sfetd-douleur.org/evaluation>
20. V.Dousset. Le faux travail-Description des pratiques professionnelles au CHU de Nantes et conséquences sur les résultats obstétricaux et périnataux. Ecole de sages-femmes de Nantes.2012[Internet][cité le 1 avril 2019].
21. I.Bouzriba. Pré-travail sans douleur: la nalbuphine. Ecole de sages-femmes de Bourg-en-Bresse.2014.[Internet][cité le 1 Avril 2019]

Table des figures

Figure 1 : Diagramme de flux de l'étude « Prise en charge de la douleur lors de la maturation du col par prostaglandines par les sages-femmes au CHU d'Angers et au CH du Mans du 9 janvier au 1er mars 2019 »	10
Figure 2: PEC proposée selon l'EN au CHU d'Angers dans le cadre de l'étude "Prise en charge de la douleur lors de la maturation du col par prostaglandines par les sages-femmes au CHU d'Angers et au CH du Mans du 9 janvier au 1 ^{er} mars 2019"	13
Figure 3: PEC proposée selon l'EN au CH du Mans dans le cadre de l'étude " Prise en charge de la douleur lors de la maturation du col par prostaglandines par les sages-femmes au CHU d'Angers et au CH du Mans du 9 janvier au 1er mars 2019"	13

Table des tableaux

Tableau I : Caractéristiques de la population étudiée au CHU d'Angers et au CH du Mans dans le cadre de l'étude " Prise en charge de la douleur lors de la maturation du col par prostaglandines par les sages-femmes au CHU d'Angers et au CH du Mans du 9 janvier au 1er mars 2019" (valeur exprimée en N (%))	11
Tableau II : Caractéristiques de l'évaluation de la douleur dans le cadre de l'étude « Prise en charge de la douleur lors de la maturation du col par prostaglandines par les sages-femmes au CHU d'Angers et au CH du Mans du 9 janvier au 1 ^{er} mars 2019 » (valeur exprimée en N (%))	12
Tableau III : Demande d'avis médical par les sages-femmes selon le score de douleur dans le cadre de l'étude "Prise en charge de la douleur lors de la maturation du col par prostaglandines par les sages-femmes au CHU d'Angers et au CH du Mans du 9 janvier au 1er mars 2019" (valeur exprimée en N (%))	15

Table des annexes

Annexe 1 : Questionnaire pour l'étude "Prise en charge de la douleur lors de la maturation du col par prostaglandines par les sages-femmes"	23
---	----

Annexe 1:

14/04/2019

limeSurvey UA - PEC douleur lors d'une maturation du col par prostaglandines

limeSurvey UA - PEC douleur lors d'une maturation du col par prostaglandines

PEC douleur lors d'une maturation du col par prostaglandines

Bonjour,

En tant qu'étudiante Sage-femme en 5ème année, je réalise mon mémoire de fin d'études sur la prise en charge de la douleur pendant la maturation du col par prostaglandines.

Dans ce cadre, je vous remercie de bien vouloir consacrer quelques minutes (environ 15 minutes) pour répondre au questionnaire ci-joint.

Toutes les réponses sont anonymes.

Je vous remercie d'avance.

Il y a 23 questions dans ce questionnaire.

Quel âge avez-vous ? *

- ❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- < 25 ans
 25 - 35 ans
 35 - 45 ans
 > 45 ans

Etes - vous un homme ou une femme ? *

- ❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Un homme
 Une femme

Où avez-vous fait vos études de sage-femme ? *

- ❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- France Métropolitaine
 DOM - TOM
 Belgique
 Autre

Ceci est une texte d'aide pour la question.

Depuis combien de temps êtes - vous diplômé(e) ? *

- ❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

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

Avez-vous effectué une ou des formations annexes (en dehors de votre formation initiale) pouvant enrichir votre prise en charge de la douleur, tel que : *

- ❶ Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Acupuncture
 Acupression
 Hypnose
 Homéopathie
 Aucune
 Autre

limeSurvey un-saenger-fmderes.phadmin/printableSurvey/ua/indexSurvey/ids/553379

1/11

211

limeSurvey un-saenger-fmderes.phadmin/printableSurvey/ua/indexSurvey/ids/553379

limeSurvey UA - PEC douleur lors d'une maturation du col par prostaglandines

Pouvez-vous décrire, en quelques mots, comment vous évaluez la douleur ? Quelle(s) méthode(s) utilisez vous en pratique ? *

Veuillez écrire votre réponse ici :

En général, à quelle fréquence évaluez la douleur ? *

• Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- A chaque fois
- A chaque pose de RCF
- Jamais
- De temps en temps
- Autre:

Laquelle ou lesquels de ces méthodes d'évaluation de la douleur utilisez-vous le plus souvent ? *

• Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Echelle numérique de la douleur
- Echelle visuelle analogique
- Echelle verbale simple
- Autre:

Echelle numérique (EN) : la patiente définit l'intensité de sa douleur par un chiffre compris entre 0 et 10

Echelle visuelle analogique (EVA) : la patiente place un curseur en un point sur une ligne représentant l'intensité de sa douleur.

Echelle verbale simple (EVS) : la patiente décrit sa douleur à l'aide de mots simples

Est ce que vous évaluez d'autres paramètres que la douleur ? *

• Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Confort
- Anxiété
- Aucun
- Autre:

A partir de quel seuil de douleur, commencez vous à mettre en place une prise en charge de la douleur ? *

• Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- score de douleur inférieur ou égal à 3
- score de douleur compris entre 4 et 6
- score de douleur supérieur à 6
- Autre:

Pour un score de douleur inférieur ou égal à 3, quel(s) thérapeutique(s) proposez-vous le plus souvent ? *

● Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Déambulation
 Ballon
 Bain/douche
 Spasfon/Bain
 Massages
 Xanax
 MEOPA
 Poche chaud/froid
 Acupuncture
 Acupression
 Homéopathie
 Hypnose
 Paracétamol
 Spasfon
 Nubain
 Salbutamol
 Pénidurale
 Autre: _____

Pour un score de douleur compris entre 4 et 6, quel(s) thérapeutique(s) proposez-vous le plus souvent ? *

● Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Déambulation
 Ballon
 Bain/douche
 Spasfon/Bain
 Massages
 Xanax
 MEOPA
 Poche chaud/froid
 Acupuncture
 Acupression
 Homéopathie
 Hypnose
 Paracétamol
 Spasfon
 Nubain
 Salbutamol
 Pénidurale
 Autre: _____

Pour un score de douleur supérieur à 6, quel(s) thérapeutique(s) proposez-vous le plus souvent ? *

- Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Déambulation
 Ballon
 Bain/douche
 Spasfon/Bain
 Massages
 Xanax
 NEOPA
 Hypnose
 Paracétamol
 Spasfon
 Nubain
 Salbutamol
 Féridurale
 Autre: _____

Est-ce que pour vous la douleur est un critère pour effectuer un nouveau toucher vaginal ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

- afficherId25 (/index.php/admin/questions/saview/surveyid/855379/grid/1300/qid/15644) si
(/index.php/admin/questions/saview/surveyid/855379/grid/1300/qid/15644)j
 (/index.php/admin/questions/saview/surveyid/855379/grid/1300/qid/15644) ♦ ♦ ponce
(/index.php/admin/questions/saview/surveyid/855379/grid/1300/qid/15644)Q24
(/index.php/admin/questions/saview/surveyid/855379/grid/1300/qid/15643=Oui
(/index.php/admin/questions/saview/surveyid/855379/grid/1300/qid/15643)

- Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

Dans ce cas, à partir de quel score de douleur rééxaminez-vous ?

- Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question '14 [Q24] (Est-ce que pour vous la douleur est un critère pour effectuer un nouveau toucher vaginal ?)

- Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Score de la douleur inférieur ou égal à 3
 Score de la douleur compris entre 4 et 6
 Score de la douleur supérieur à 6
 Autre: _____

A partir de quel seuil de douleur, demandez - vous un avis médical (équipe médicale interne/médecin de garde) ? *

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Score de douleur inférieur à 3
- Score de douleur compris entre 4 et 6
- Score de douleur supérieur à 6
- Autre _____

Est-ce que pour un EVA identique, un nombre d'appels de la patiente plus élevé change quelque chose dans votre prise en charge ? *

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Est ce que l'indication du déclenchement influence votre prise en charge de la douleur ? *

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Est ce que vous avez l'impression de changer votre prise en charge de la douleur en fonction du lieu d'initiation (Salle de naissance ou Service des grossesses pathologiques) de la maturation du col ? *

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Par exemple :

- Vous allez plus souvent voir la patiente en fonction du lieu d'initiation du déclenchement
- Vous proposez plus facilement certains thérapeutiques en fonction du lieu d'initiation du déclenchement

Est - ce que le moment de la journée (jour/nuit) influe sur vos propositions de thérapeutiques contre la douleur ? *

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Vous sentez - vous quelques fois démunis(e) dans certaines prises en charge de la douleur ? *

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Dans ces situations, qu'est ce qui vous a posé problème et, ainsi, a rendu difficile la prise en charge de la douleur ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '21 [Q4]' (Vous seriez - vous quelques fois démunis(e) dans certaines prises en charge de la douleur ?)

• Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Manque de temps
- Difficulté de communication avec la patiente ou le couple
- Manque de matériel
- Manque de formation
- Manque d'outils pouvant orienter la prise en charge (protocole ou liste des moyens thérapeutiques utilisables)
- Autre: _____

Certaines maternités possèdent un protocole pour la prise en charge de la douleur lors d'une maturation du col.
Seriez - vous intéressé(e) par la mise en place d'un tel protocole ? *

• Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire, et ainsi contribué à l'élaboration de mon mémoire.

Bonne journée.

02/03/2019 - 11:23

Envoyer votre questionnaire.
Merci d'avoir complété ce questionnaire.

Introduction : En France, 22% des femmes bénéficient d'un déclenchement du travail. Dans la majorité des cas, une maturation du col est effectuée par prostaglandines. Cette méthode peut entraîner des contractions plus douloureuses que lors d'un travail spontané. Cette douleur peut avoir des conséquences sur la santé de la mère et du fœtus. L'objectif était de décrire les moyens utilisés par les sages-femmes lors de la prise en charge de la douleur pendant la maturation du col par prostaglandines.

Matériel et Méthode : Cette étude était descriptive, quantitative et multicentrique. Elle a été réalisée du 9 janvier 2019 au 1^{er} mars 2019 au centre hospitalier universitaire d'Angers et au centre hospitalier du Mans. Les sages-femmes travaillant en salle de naissance dans ces établissements ont été invitées, par mail, à répondre à un auto-questionnaire en ligne.

Résultats : Pour un score de douleur inférieur à 3, ce sont les moyens non médicamenteux qui sont le plus proposés : la déambulation, le ballon, la douche/ bain ainsi que l'administration de paracétamol et de phloroglucinol. Pour un score supérieur à 6, ce sont l'injection de nalbuphine et la périphérique.

Discussion : La prise en charge de la douleur lors de la maturation du col est variée. Cependant, on remarque que les moyens utilisés restent classiques. Les thérapeutiques alternatives sont peu utilisées malgré une demande plus forte de la part des femmes. Cette étude a permis aux sages-femmes d'exprimer leurs difficultés et les facteurs qui peuvent modifier leur prise en charge. Une marge de progression existe encore. Des outils doivent être mis à disposition des sages-femmes pour les aider.

mots-clés : douleur, déclenchement du travail, maturation du col, sages-femmes, prostaglandines

Background : In France, 22% of pregnant women benefit from an induction of labor. In most cases a cervical ripening by prostaglandins is done. This method leads often to more powerful and painful contractions than a spontaneous labor. This pain may have negative consequences for the mother and the fetus. The aim of the study was to describe the means used by midwives to ease the cervical ripening pain.

Material and Method : This was a descriptive, quantitative and multicentric study. It was conducted between 9 January and 1st March 2019 in the Angers University Hospital and in le Mans Hospital. Midwives working in delivery room of these hospitals were invited via email to respond to an online self-survey.

Results : For a pain score under 3, non-drug treatments are the most used: walking, balloon, shower/bath and use of paracetamol and phloroglucinol. For a pain score upper 6, the most used are nalbuphine injection and epidural.

Discussion : The many ways of pain treatment during cervical ripening are varied but still conventional. Alternative therapeutics are rarely used. But the patients demand is increasing. This study has provided to midwives to express their difficulties and their factors who can change pain treatment. There is always room for improvement. New decision support systems must be placed to help midwives.

keywords : pain, induction of labor, cervical ripening, midwives, prostaglandins

Présidence de l'université

40 rue de rennes – BP 73532

49035 Angers cedex

Page 29 sur 30

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) PREDONZAN Coralie

déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, 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 rapport ou mémoire.



Page 30 sur 30

