

# Avancée des travaux du mémoire

Ecole de Sages-femmes de Strasbourg  
Année universitaire 2015-2016  
5ème année

Zoé HEYBERGER

Directeur : Dr Gaudineau  
Co-directeur : Mme Walther

## **1. Résumé**

La prise en charge de la douleur pendant la phase de latence du travail est une des problématiques quotidiennes de la sage-femme exerçant en salle de travail. Elle est très rarement protocolisée et est très variable en fonction des maternités et des sages-femmes. C'est pour ces deux raisons principales que nous nous sommes intéressées à ce sujet.

Notre mémoire a été élaboré pour répondre aux items ci-dessous :

### Question de recherche :

La prise en charge de la douleur pendant la phase de latence du travail : comment est-elle organisée dans les maternités alsaciennes ?

### Objectif:

Etudier les alternatives possibles au traitement de la douleur pendant la phase de latence dans les maternités alsaciennes.

### Hypothèses :

1. La prise en charge de la douleur est très différente dans les maternités alsaciennes/ les variations de pratiques sont inter-établissement et inter-individuelles
2. La formation des professionnels a un rôle prépondérant dans les différences de prises en charge.
3. La pose de la péridurale précoce est rarement proposée dans cette situation la.

Nous avons défini la phase de latence du travail comme : Période concernant le début du travail (deux contractions douloureuses par 10 minutes entraînant une modification cervicale) . Elle est de durée variable (8h en moyenne) et correspond à l'installation et la coordination des contractions utérines et à l'effacement du col.

### A. Protocole de recherche

Notre étude est une enquête descriptive effectuée auprès des sages-femmes et cadres travaillant régulièrement en salle d'accouchement dans les différentes maternités publiques d'Alsace à partir d'un auto-questionnaire envoyé par courrier électronique ou papier entre mi-juillet et mi-octobre.

Au total l'intégralité des 287 sages-femmes et 9 cadres exerçant en salle d'accouchement dans

la région Alsace ont été interrogées.

Le questionnaire destiné (annexe 1) aux sages-femmes comportait 13 questions dont 11 à choix multiples et 2 à réponses libres cherchant à évaluer :

- le statut de la sage-femme (lieu d'exercice, ancienneté, sexe)
- les formations théoriques post-master spécifiques à la prise en charge antalgique du travail
- l'utilisation en pratique courante des différentes techniques de prise en charge antalgique du travail
- l'appréciation subjective de l'efficacité de cette prise en charge
- les conditions d'utilisation de l'analgésie péridurale précoce (durant la phase de latence du travail)

Le questionnaire a été testé auprès de 6 sages-femmes exerçant sur Haute-pierre, dont deux ayant des formations particulières dans le domaine de la douleur du travail, deux ayant une expérience de plus de 15 ans et deux ne travaillant que depuis moins de 5 ans. Il a été modifié en fonction de leurs remarques afin de se rapprocher au mieux de la pratique courante, d'être pertinent par rapport à son sujet et d'être sûr que les questions ne portaient pas à confusion.

Ce questionnaire a été diffusé en partie grâce au logiciel google doc via les adresses mails des sages-femmes. Une autre partie a été diffusée directement dans les établissements. Un mail a été envoyé à toutes les cadres, leur expliquant les modalités de l'étude et leur donnant accès au questionnaire via un lien internet. Nous avons aussi contacté la plupart des cadres par téléphone pour les modalités de diffusion. La diffusion a été faite de mi juillet à mi-octobre 2015.

Le questionnaire adressé aux sages-femmes cadres (Annexe 2) avait pour but d'évaluer les structures de santé dans lesquelles exerçaient les sages-femmes en terme de nombre d'accouchement, de présence ou non de salle de pré-travail, l'existence de protocole spécifique à la prise en charge de la douleur.

Les réponses ont ensuite été anonymisées.

## B. La revue de la littérature

Une revue de la littérature est aussi réalisée en parallèle sur les sites tels que pubmed, cairn info, science direct.

Les mots clés utilisés sont les suivants :

- first stage labour pain
- douleur et phase de latence du travail
- péridurale précoce
- early peridural analgesia

Nous ne sélectionnons que les articles gratuits, en anglais ou en français et dont le titre se rapporte à notre objet de recherche. Ensuite nous réalisons une lecture rapide de ces articles en particulier du résumé et nous ne sélectionnons que les plus pertinents. De plus nous regardons dans la bibliographie de ces articles pour en trouver d'autres en rapport.

Cette revue de la littérature essaiera d'être le plus exhaustive possible. Elle aura pour objectif de compléter notre travail en évaluant les différentes possibilités techniques de prise en charge de la douleur.

## **2. Résultats**

Nous nous sommes pour le moment appuyées sur les résultats obtenus grâce au logiciel google doc, pour aller plus loin nous utiliserons excel ainsi que le logiciel R. Nous avons déjà nettoyées une partie de nos réponses en suivant une trame (Annexe 3) afin de n'avoir plus que des résultats chiffrés pour permettre une meilleure analyse.

Nous avons établi le taux de réponse à notre questionnaire à environ 47 % soit 135 réponses pour 287 sages-femmes interrogées. Pour les cadres il nous manque 1 réponse sur 9 soit 88 % de taux de réponses.

### Les premiers résultats

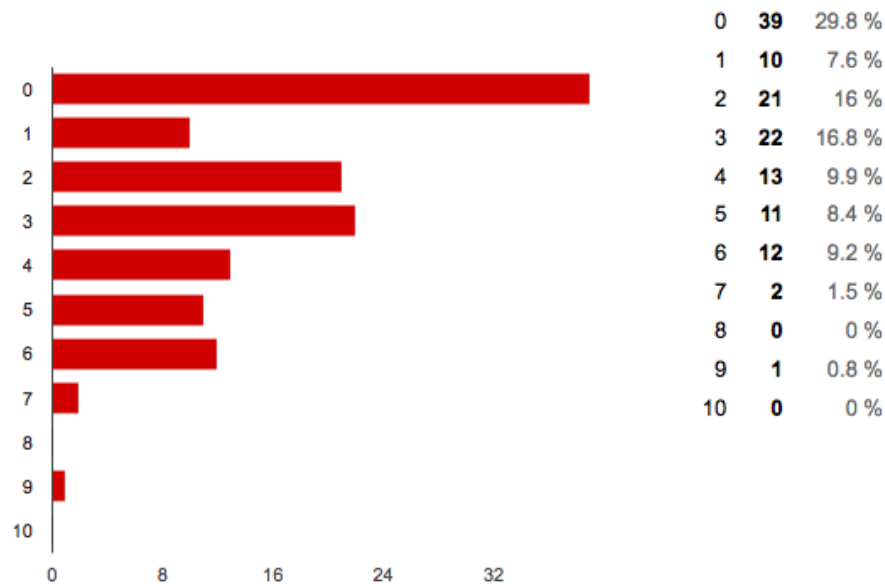
*Sexe* : 97 % des sages-femmes qui ont répondu sont des femmes (131)

*Formation* : **57,8 %** (78) des sages-femmes ayant répondu ont une formation en lien avec la prise en charge de la douleur

### *L'utilisation des différentes techniques de prises en charge :*

(Concernant cette partie de mon questionnaire nous n'avons pour le moment que des diagrammes concernant à chaque fois une des prises en charge, un seul exemple sera mis dans ce document)

#### *Acupuncture*



Ces résultats nous montrent donc que 29,8 % des sages-femmes interrogées n'utilisent pas du tout cette méthode, 7,6 % l'utilisent en première intention, 16 % en deuxième intention.....

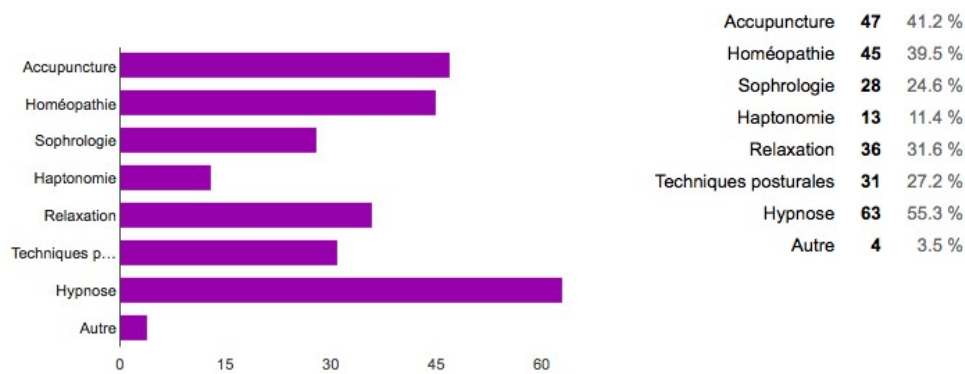
### *Leur avis subjectif sur leur prise en charge*

Vous pensez de par votre expérience que c'est ce qui fonctionne le mieux et vous vous êtes formé en fonction.	53	39.3 %
Vous n'êtes pas convaincu que ce soit la meilleure solution mais vous avez été formé à celle-ci uniquement.	32	23.7 %
Vous pensez que c'est la meilleure solution et vous n'avez pas eu besoin de formation particulière.	7	5.2 %
Vous pensez que ce n'est pas la meilleure solution mais vous n'êtes pas formé pour une autre prise en charge.	44	32.6 %

**85,9 %** des sages-femmes interrogées pensent qu'une formation améliorerait leur prise en charge.

### *Le type de formation :*

La formation à l'hypnose ressort majoritaire, 63 % de la population interrogée pensant que ça leur serait utile dans leur prise en charge.



*La pose de l'analgésie péridurale précoce ( durant la phase de latence du travail)*

**77,8 %** (105) des sages-femmes interrogées pensent que la péridurale précoce n'est pas une bonne alternative à la prise en charge de la douleur durant la phase de latence du travail.

### 3. Auto-évaluation

Nous avons éprouvés des difficultés au début de ce travail afin d'établir clairement la question de recherche ainsi que les hypothèses qui en découlent. En effet il était difficile de mettre des limites à notre études et de trouver les points essentiels qui devaient être abordés.

Mais grâce à la revue de la littérature et aux conseils de notre directeur et co-directeur de mémoire nous avons pu les définir.

Concernant le protocole de recherche il n'a pas été difficile de le définir. Nous voulions au départ interroger les sages-femmes sous la forme de cas clinique ce qui nous a été déconseillé par notre directeur de mémoire.

Cependant, tester le questionnaire a été assez difficile du fait qu'il a fallu prendre contact avec des sages-femmes de Haute-pierre, ce qui a pris du temps et a retardé la diffusion de mon questionnaire.

Ensuite nous avons envoyé un mail aux cadres des maternités auquel nous n'avons eu qu'une réponse. Nous avons dû ensuite les contacter toutes par téléphone ce qui s'est avéré prendre du temps.

Seules deux maternités nous ont permis de diffuser notre questionnaire via les adresses électroniques des sages-femmes. Nous avons donc dû imprimer environ 200 exemplaires de questionnaires et nous nous sommes rendues dans les maternités ou pour certaines nous les avons directement envoyé aux cadres. Ensuite nous avons dû nous y rendre à nouveau (deux

fois pour certaines maternités) pour les récupérer après avoir dû rappeler toutes les cadres de ces maternités. Tout cela a été chronophage et coûteux.

Ensuite nous nous sommes rendues au Togo durant 6 semaines pour un stage, or là-bas la connexion internet était très mauvaise et nous n'avions pas emmené nos résultats papiers (de peur qu'ils ne soient volés ou perdus). Nous n'avons donc pas pu beaucoup avancer dans ce mémoire durant ces 6 semaines. De plus avant de repartir notre disque dur interne s'est cassé et nous n'avions pas tout sauvegardé sur une clé. Nous avons donc du passer beaucoup de temps à récupérer les articles que nous avions sélectionné. C'est une erreur que nous ne reproduiront plus.

Concernant les résultats, nous avons dû faire une première saisie des questionnaires papiers sur excel mais nous n'arrivions pas à faire le liens entre google doc et excel nous avons donc du faire une nouvelle saisie des données papier sur ce logiciel afin d'avoir une ébauche de résultats pour ce travail.

A ce jour nous avons des difficultés d'exploitation du logiciel excel. Nous allons y remédier en prenant contact avec les personnes ressources que notre directeur de mémoire nous a conseillé.

## Bibliographie

1. Accouchement : comment bien gérer la douleur [Internet]. Medisite. [cité 23 nov 2014]. Disponible sur: <http://www.medisite.fr/accouchement-accouchement-comment-bien-gerer-la-douleur.272277.31155.html>
2. Graves K. A dream birth? Try hypnobirthing! Pract Midwife. sept 2013;16(8):S13-4.
3. Rohwer AC, Khondowe O, Young T. Antispasmodics for labour. Cochrane Database Syst Rev. 2013;6:CD009243.
4. Floris L, Irion O. Association between anxiety and pain in the latent phase of labour upon admission to the maternity hospital: A prospective, descriptive study. J Health Psychol. 22 oct 2013;
5. CIANE. Douleur et accouchement. Enquête sur les accouchements Dossier n°5; 2013.
6. Lee S-L, Liu C-Y, Lu Y-Y, Gau M-L. Efficacy of warm showers on labor pain and birth experiences during the first labor stage. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN NAACOG. févr 2013;42(1):19-28.
7. Bergeret S, Loffredo P, Bosson JL, Palot M, Seebacher J, Benhamou D, et al. Enquête nationale prospective sur les alternatives à l'analgésie péridurale obstétricale\*. Ann Fr Anesth Réanimation. août 2000;19(7):530-9.
8. Antipin ÉÉ, Uvarov DN, Nedashkovskii ÉV, Kushev IP. [Epidural analgesia in the first stage of labor--is there an alternative?]. Anesteziol Reanimatol. févr 2014;(1):18-22.
9. Pottecher T, Palot M, Schon F. [Evaluation of the demand for access to peridural obstetrical anesthesia in maternity units]. Ann Fr Anesthésie Rèanimation. juill 2002;21(7):558-63.
10. American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn, American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Obstetric Practice. Immersion in water during labor and delivery. Pediatrics. avr 2014;133(4):758-61.
11. Abd-El-Maeboud KHI, Elbohoty AEH, Mohammed WE, Elgamel HM, Ali WAH. Intravenous infusion of paracetamol for intrapartum analgesia. J Obstet Gynaecol Res. nov 2014;40(11):2152-7.
12. Kimber L, McNabb M, Mc Court C, Haines A, Brocklehurst P. Massage or music for pain relief in labour: A pilot randomised placebo controlled trial. Eur J Pain. nov 2008;12(8):961-9.
13. Selman T, Johnston T. Mechanisms and management of normal labour. Obstet Gynaecol Reprod Med. juill 2013;23(7):208-13.
14. Othman M, Jones L, Neilson JP. Non-opioid drugs for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 1996



[cité 18 nov 2014]. Disponible sur: <http://onlinelibrary.wiley.com.scd-rproxy.u-strasbg.fr/doi/10.1002/14651858.CD009223.pub2/abstract>

15. Simkin PP, O'Hara M. Nonpharmacologic relief of pain during labor: Systematic reviews of five methods. *Am J Obstet Gynecol.* mai 2002;186(5, Supplement):S131-59.
16. Oxycodone [Internet]. Wikipédia. 2014 [cité 18 nov 2014]. Disponible sur: <http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Oxycodone&oldid=109207948>
17. Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M, et al. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 1996 [cité 18 nov 2014]. Disponible sur: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009234.pub2/abstract>
18. Chao A-S, Chao A, Wang T-H, Chang Y-C, Peng H-H, Chang S-D, et al. Pain relief by applying transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) on acupuncture points during the first stage of labor: A randomized double-blind placebo-controlled trial. *PAIN.* févr 2007;127(3):214-20.
19. Prise en charge du travail et de l'accouchement chez la nullipare à bas risque : comparaison d'une maternité de type 1 et d'une maternité de type 3 [Internet]. EM-Consulte. [cité 3 mai 2015]. Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/article/114920/alertePM>
20. Le Ray C, Théau A, Ménard S, Goffinet F. Quoi de neuf concernant les interventions obstétricales lors du travail et de l'accouchement normal ? *Rev Sage-Femme.* oct 2014;13(5):242-52.
21. Ben Regaya L, Fatnassi R, Khelifi A, Fékih M, Kebaili S, Soltan K, et al. [Role of deambulation during labour: A prospective randomized study]. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* déc 2010;39(8):656-62.
22. Kamalifard M, Shahnazi M, Sayyah Melli M, Allahverdizadeh S, Toraby S, Ghahvechi A. The efficacy of massage therapy and breathing techniques on pain intensity and physiological responses to labor pain. *J Caring Sci.* juin 2012;1(2):73-8.
23. Horowitz ER, Yogev Y, Ben-Haroush A, Kaplan B. Women's attitude toward analgesia during labor—a comparison between 1995 and 2001. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 10 nov 2004;117(1):30-2.
24. Bolandard F. Anesthésie péridurale en obstétrique : Un nouveau regard sur un grand classique
25. Séjourné N, Callahan S. Les motivations des femmes pour accoucher avec ou sans analgésie péridurale. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* (2013), 42,56-63.
- 26.V. Waisblat , F.-J. Mercier, B. Langholz, A. Berthoz , P. Cavagna , D. Benhamou.Effet du mouvement de balancement sur la douleur du travail avant la mise en place du cathéter

péridural en position assise. *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation* 29 (2010) 616-620

27. Oudek M. Healthy Birth Practice #2: Walk, Move Around, and Change Positions Throughout Labor. *The Journal of Perinatal Education*, 16(3), 2007.
28. Meei-Ling Gau, Ching-Yi Chang, Hu-Hui Tian, , Kuan-Chia Lin. Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: A randomised controlled trial in Taiwan. *Midwifery* 27 (2011) e293–e300
29. Sng BL, Leong WL, Zeng Y, Siddiqui FJ, Assam PN, Lim Y, Chan ESY, Sia AT. Early versus late initiation of epidural analgesia for labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 10. Art.
30. Seyedeh Fatemeh Hekmatzadeh, Fatemeh Bazarganipour, Jonmohamad Malekzadeh, Fatemeh Goodarzi, Shahintaj Aramesh. A randomized clinical trial of the efficacy of applying a simple protocol of boiled *Anethum Graveolens* seeds on pain intensity and duration of labor stages. *Complementary Therapies in Medicine* (2014)
31. Octavio M.C. Vargens,, Alexandra C.V. Silva, Jane M. Progiati. Non-invasive nursing technologies for pain relief during childbirth—The Brazilian nurse midwives' view. *Midwifery* 29 (2013) e99–e106

# ANNEXE 1

## Questionnaire : La prise en charge de la douleur pendant la phase du travail

Étudiante sage-femme en 4ème année, je réalise actuellement une étude sur la prise en charge de la douleur lors de la phase de latence du travail dans le but de mon mémoire de fin d'étude. Ce mémoire est sous la direction du Dr Adrien Gaudineau.

L'objectif de celui-ci est d'étudier les alternatives possibles du traitement de la douleur pendant la

phase de latence du travail dans les maternités alsaciennes.

Je vous remercie d'avance pour votre participation à ce questionnaire.

Zoé Heyberger.

### La phase de latence du travail :

Période concernant le début du travail (deux contractions douloureuses par 10 minutes entraînant une modification cervicale) . Elle est de durée variable (8h en moyenne) et correspond à l'installation et la coordinations des contractions utérines et à l'effacement du col.

Dans quel établissement exercez-vous ?.....

Votre sexe ? ☐ Homme ☐ Femme

Quelle est l'année d'obtention de votre diplôme ?.....

Avez-vous une formation particulière dans un domaine (acupuncture, homéopathie, relaxation...) ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui dans quel domaine ?

.....

Classer **les actions** que vous mettriez en place par ordre chronologique (mettez un 1 à côté de celle que vous feriez en premier, un 2 à côté de celle que vous feriez en deuxième si la première ne marche pas....et un 0 à côtés de celles que vous ne pouvez pas réaliser ) pour prendre en charge la douleur de la phase de latence chez une patiente :

- .....Acupuncture.
- .....Bain
- .....Homéopathie
- .....Techniques corporelles : ballon, position, marche
- .....Techniques manuelles : haptonomie, massage
- .....Techniques mentales : sophrologie, hypnose
- .....Techniques de respiration

- .....Médication : (Si oui classez aussi les médicaments que vous utiliseriez de la même manière que pour les actions ci-dessus)
  - .....spasfon
  - .....doliprane
  - .....codéine
  - .....nalbuphine
- .....Autres:.....

Que pensez-vous de votre prise en charge ?

- ☐ Vous pensez de par votre expérience que c'est ce qui fonctionne le mieux et vous vous êtes formé en fonction.
- ☐ Vous n'êtes pas convaincu que se soit la meilleure solution mais vous avez été formé à celle-ci uniquement.
- ☐ Vous pensez que c'est la meilleure solution et vous n'avez pas eut besoin de formation particulière.
- ☐ Vous pensez que ce n'est pas la meilleure solution mais vous n'êtes pas formé pour une autre prise en charge.

Pensez-vous qu'une formation pourrait améliorer votre prise en charge ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui la ou lesquelles ?:

<input type="checkbox"/> acupuncture	<input type="checkbox"/> homéopathie
<input type="checkbox"/> relaxation	<input type="checkbox"/> sophrologie
<input type="checkbox"/> hypnose	<input type="checkbox"/> aucune

☐ autres : .....

Pensez-vous que la péridurale précoce (pendant la phase de latence) est une bonne alternative ? ☐ Oui ☐ Non

Sous quelles conditions demanderiez vous une pose de péridurale précoce ?

.....

.....

.....

Commentaires libres

.....

.....

.....

.....

.....

## ANNEXE 2

### **Questionnaire : La prise en charge de la douleur pendant la phase du travail**

Étudiante sage-femme en 4ème année, je réalise actuellement une étude sur la prise en charge de la douleur lors de la phase de latence du travail dans le but de mon mémoire de fin d'étude. Ce mémoire est sous la direction du Dr Adrien Gaudineau.

L'objectif de celui-ci est d'étudier les alternatives possibles du traitement de la douleur pendant la

phase de latence du travail dans les maternités alsaciennes.

Je vous remercie d'avance pour votre participation à ce questionnaire.

Zoé Heyberger.

Quel est le nombre d'accouchement par an dans votre établissement ? .....

La prise en charge de la phase de latence du travail se fait-elle au sein de la salle d'accouchement ?

☐ Oui      ☐ Non

Si non où se fait-elle ? .....

Existe-t-il dans votre établissement un protocole en rapport avec la prise en charge de la douleur durant cette phase ? ☐ Oui   ☐ Non

Y-a-t-il une salle de pré-travail dans votre établissement ? ☐ Oui      ☐ Non

Combien de sages-femmes travaillent régulièrement en salle d'accouchement dans votre établissement ? .....

# ANNEXE 3

## TRAMES REPONSES NETTOYES

Variable	Signification
SX	Sexe (Homme =1 Femme =2)
AD	Année d'obtention du diplôme
Form	Présence d'une formation (Non =0, Oui = 1)
Typform	Type de formation ( 1= acupuncture, 2= techniques posturales, 3= homéopathie, 4= hypnose, 5= sophrologie, 7= PAN 8= relaxation 9= autres , 12= acupuncture et techniques posturales....)
ACU	Acupuncture
HOM	Homéopathie
BAIN	Bain
TC	Techniques corporelles : positions, ballons, marche]
TMa	Techniques manuelles: haptonomie, massage
TMe	Techniques mentales : sophrologie, hypnose
TR	Techniques de respiration
MED	Médication
SPA	Spasfon
PARA	Paracétamol
COD	Codéine
NUB	Nalbuphine
PEC	<p>Avis sur la prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vous pensez de par votre expérience que c'est ce qui fonctionne le mieux et vous vous êtes formé en fonction. (1)</li> <li>• Vous pensez que ce n'est pas la meilleure solution mais vous n'êtes pas formé pour une autre prise en charge.(2)</li> <li>• Vous pensez que c'est la meilleure solution et vous n'avez pas eu besoin de formation particulière.(3)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vous n'êtes pas convaincu que ce soit la meilleure solution mais vous avez été formé à celle-ci uniquement. (4)</li> </ul>
AMFORM	Amélioration de la PEC par une formation (Non= 0 Oui = 1)
QFORM	<div>Quelle formation</div> <div>( 1= acupuncture, 2= techniques posturales, 3= homéopathie, 4= hypnose, 5= sophrologie, 7= relaxation 8= haptonomie 9= autres , 12= acupuncture et techniques posturales....)</div>
PP	La périodurale précoce est une alternative dans ces situations la ( Non= 0 Oui= 1)