

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 120 (2022)
Heft: 11

Artikel: L'Entretien de Vécu d'Accouchement au CHUV : premières observations
Autor: Annen, Valentine
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1033365>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

L'Entretien de Vécu d'Accouchement au CHUV: premières observations

Sage-femme en salle d'accouchement, Valentine Annen a observé un nombre croissant de parturientes verbalisant leur mauvais vécu de l'accouchement. Cette problématique croissante l'a questionnée et incitée à se former pour proposer un soutien à ces patientes et à leur partenaire. Grâce à un CAS en périnatalité et petite enfance, à l'expertise du terrain ainsi qu'à une collaboration interdisciplinaire fructueuse, l'Entretien de Vécu d'Accouchement a vu le jour en juin 2020 au sein de la maternité du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et du Département Femme Mère Enfant.

TEXTE:
VALENTINE ANNEN

Le projet a été piloté par trois personnes. Valentine Annen, sage-femme en salle d'accouchement, son infirmière cheffe d'unité de soin Julie Bourdin et le chef de service d'obstétrique, Professeur David Baud. Au total, il aura fallu quatorze mois pour le mettre en place. Grâce au soutien d'un fond «pour le développement de la prévention et de la promotion de la santé» octroyé par le département de la santé et de l'action sociale, l'Entretien du Vécu d'Accouchement (EVA) ainsi que les projets de recherche qui y sont liés ont pu être financés.

Principe et déroulement

L'EVA est un espace de parole pour les femmes et leur partenaire en présence d'un·e expert·e de la naissance. En effet, une sage-femme de la salle d'accouchement consacre 30 % de son temps de travail à EVA et 50 % à exercer en salle d'accouchement. Ainsi, elle se place au cœur de la naissance car elle maîtrise les protocoles de la salle d'accouchement et connaît le plateau technique. Ces éléments font d'elle la professionnelle idoine pour assurer l'EVA. De plus, l'étroite collaboration entre la sage-femme et le·le médecin est primordiale et sécurisante pour la patiente et fait la réussite des prises en charges quand cela le nécessite. C'est pourquoi cette consultation peut également s'effectuer en collaboration avec un·e anesthésiste, obstétricien·ne ou pédopsychiatre selon le désir du couple.

Proposition systématique

L'EVA est proposé de manière systématique à toutes les patientes qui accouchent à la maternité du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). En effet, le vécu de l'accouchement est subjectif. Aucun critère n'est démontré afin de dépister les femmes à risque de développer un stress aigu suite à un accouchement traumatique (McKenzie *et al.*, 2015). D'où l'importance de le proposer à toutes les patientes. Par conséquent, l'institution est proactive dans le recrutement des patientes. Ces dernières sont informées de l'existence de la consultation EVA en post-partum, dans le livret d'accueil

de la maternité du CHUV et par nos équipes. Elles peuvent contacter le secrétariat de l'EVA après leur retour à domicile pour y faire part de leur désir d'y être reçue.

Monitoring et dépistage

Toute patiente demandant un rendez-vous est, avec son accord, monitorée pour les symptômes de stress post-traumatique et pour la dépression du post-partum avant et deux mois après la consultation. En effet, chaque patiente reçoit des questionnaires validés: EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) et PCLS (*Posttraumatic Stress Disorder Checklist Scale*). Les scores associés aux échelles vont permettre à la sage-femme d'obtenir des données objectives qu'elle associe à son jugement et à ses observations cliniques. Elle est aussi en mesure de dépister les patientes à risque de développer une psychopathologie telle que la dépression du post-partum et les orienter vers les professionnel·le·s idoines.

Afin de ne pas créer ou de ne pas augmenter un stress qui aurait pu être résolu par les ressources internes et/ou externes de la patiente, l'EVA est proposé au-delà de quatre à six semaines post-partum. En effet, la dépression du post-partum et l'Etat de Stress Post Traumatique (ESPT) se dépistent après quatre semaines post-partum. Avant ce délai, le diagnostic de stress aigu est retenu (Horsch &

Ayers 2016). Il est donc nécessaire de laisser passer ce temps afin de dépister les patientes à risque de développer une psychopathologie suite à un accouchement traumatique.

Préparation et entretien

L'entretien se déroule en plusieurs parties. D'abord, la sage-femme se procure auprès du Centre d'Archive Médical le dossier et notamment le cardiocytogramme, qu'elle analyse afin d'établir la chronologie de la prise en charge. Elle annote les éléments qui lui semblent importants et prépare ainsi l'entretien pour sa rencontre avec la patiente. Il arrive que la sage-femme se réfère à l'équipe présente lors de l'accouchement ou durant le post-partum afin de parfaire sa compréhension de la situation. En moyenne cette première partie nécessite 30 minutes. Lors de l'entretien, la lecture du CTG auprès de la patiente et de sa·son partenaire si celle·celui-ci est présent·e sert de support à la compréhension des événements pour le couple. De là, des questions et remarques vont nourrir cet échange afin de permettre à la patiente de se réapproprier son accouchement et de comprendre le déroulement de ce qu'il s'est passé à la maternité. Puis, il n'est pas rare de compléter ceci avec des notions d'anatomie, d'expliquer le déroulement d'un accouchement physiologique versus dystocique et les protocoles.

Tableau 1. Motifs de sollicitation de l'Entretien de Vécu de l'Accouchement

Douleurs lors de l'accouchement	29%
Manque d'information et de communication	19%
Manque d'écoute/de soutien/sentiment d'abandon	19%
Césarienne en urgence perte de contrôle	14%
Stress/peur de mourir pour soi ou autrui	14%
Attitude des professionnels	9%
Provocation, nombre d'heures du pré-travail et travail	8%
Accouchement trop rapide	6%
Hémorragie du postpartum	6%
Séparation avec le bébé	5%
Mauvaise adaptation néonatale	4%
Instrumentation et ses conséquences (déchirure, épisiotomie)	3%
Sentiment d'échec	2%
Décollement placentaire	2%
Contexte du COVID-19	2%

Tableau 2. Données concernant les 100 premières patientes de l'Entretien de Vécu de l'Accouchement

63 % origine suisse	37 % origine étrangère
75 % vivaient leur premier accouchement	
68 % ont un niveau d'étude supérieur	
34 % n'ont pas pu bénéficier d'un cours de préparation à la naissance	
70 % ont accouché par voie basse	30 % ont accouché par césarienne dont 9 % en urgence
27 % ont eu un enfant admis en néonatalogie	

Cet EVA est aussi le moment où les patientes partagent largement leurs difficultés dans leur nouveau rôle de parent, les tensions vécues au sein de leur couple, le lien avec leur enfant ainsi que leur crainte d'enfanter à nouveau. La durée moyenne d'EVA est d'environ 1h30. La majorité des patientes a besoin de verbaliser et d'être entendue et reconnue dans leur vécu d'accouchement. Certaines formulent des plaintes et demandent à ce que le relais soit effectué auprès de la hiérarchie médico-soignante dans l'espoir que les pratiques évoluent vers le meilleur.

Enfin, la consultation fait l'objet d'une documentation dans le dossier informatique de la patiente. Un résumé de celle-ci est également répertorié dans un tableau récapitulatif de toutes les situations rencontrées dans l'année écoulée afin d'avoir une vision globale de toutes les patientes. Pour certaines situations, un temps de liaison est nécessaire. Cette dernière partie nécessite en moyenne 20 à 30 minutes. Un suivi téléphonique est effectué en fonction des souhaits et besoins des patientes. Selon l'expérience acquise lors de ces entretiens, les patientes ont besoin de sentir de la considération et de l'écoute. Ce temps d'écoute et de partage est donc nécessaire afin de réparer en partie le trauma.

Retour formel et informel sur la pratique

Un retour sur le vécu des femmes est fait auprès de la-le-s collègue/s concerné-e-s directement ou auprès de la hiérarchie lorsque la patiente a besoin d'informations supplémentaires. Dans la majorité des situations, un retour est fait de façon informelle, car un grand nombre des membres de l'équipe médico-soignante est très intéressé par les récits et le vécu des patientes. Certaines pratiques sont remises en question et discutées dans des colloques suites à des récits de patientes. Par exemple, la remise en

question sur la prise en charge de la douleur est fortement influencée par les récits des patientes rencontrées à l'EVA.

Bilan de l'Entretien de Vécu de l'Accouchement

A ce jour, 182 patientes ont été reçues à cette consultation sur ces deux dernières années, soit environ 2,8 % des patientes accouchées au CHUV (2020: 49 consultations, 2021: 110 consultations, 2022 (janvier à mars): 22 consultations). Les motifs de consultation sont classifiés dans le tableau p.13 (Tableau 1).

Objectifs

Les objectifs principaux de l'EVA sont la satisfaction et le bien être des patientes et de leur conjoint-e. Cette consultation a également pour objectif de dépister les patientes à risque de développer une psychopathologie et de les orienter vers des spécialistes. Certaines patientes enceintes viennent parler d'un premier accouchement traumatique. Dans ces situations, le but de l'EVA est de préparer au mieux l'accouchement à venir et de créer un réseau intra et extra hospitalier autour de la future parturiente afin de diminuer au maximum le stress chez la femme et sa son conjoint-e. Cette nouvelle prestation a également comme objectif d'améliorer nos pratiques en présentant des situations emblématiques rencontrées à l'EVA.

Les données de l'accouchement, sociodémographiques de la patiente ainsi que les résultats des questionnaires avant et après consultation sont enregistrés (voir les données concernant les 100 premières patientes dans le tableau 2).

Les mots des patientes

Les patientes remplissent également un questionnaire de satisfaction de leur entretien avec des questions ouvertes. Les effets

de l'EVA sont pour la majorité des patientes bénéfiques selon les écrits de ces dernières. En effet, cette consultation va tout d'abord permettre aux patientes de comprendre leur accouchement (selon une patiente): «Cela m'a aidée à mieux comprendre pourquoi nous avons dû faire une césarienne d'urgence.» Certaines patientes, dans l'incompréhension de leur accouchement et qui sont en cours de psychothérapie, vont pouvoir recontextualiser certains éléments dans leurs temporalités. Ce qui amènera davantage d'éléments à la psychothérapie et de soutien à la femme. Pour les patientes enceintes, cette consultation va leur permettre d'être plus sereine à l'approche du futur accouchement comme nous l'écrit cette maman: «J'avais pas creusé les raisons pour lesquelles mon accouchement avait été compliqué et avec un autre accouchement arrivant, j'avais peur que ça se reproduise. Or il n'y avait rien d'héréditaire. Ça m'a permis de ne pas stresser pour mon accouchement d'après.»

Pour certaines patientes en souffrance émotionnelle, l'EVA permet de mettre des mots et des maux sur leur vécu et de reconnaître cet événement comme un trauma. De là, un suivi chez un-e spécialiste pourra s'initier comme nous l'écrit cette femme: «Pour moi, reconnaître que j'étais en difficulté émotionnelle signifiait que j'étais une mauvaise mère. C'était très difficile d'en parler. Cela m'a permis de prendre contact avec le Dr. C (pédopsychiatre) chez qui je suis actuellement toujours suivie.» Dans ce type de situation, le travail en interdisciplinarité est essentiel afin de proposer une prise en soin de qualité à la patiente.

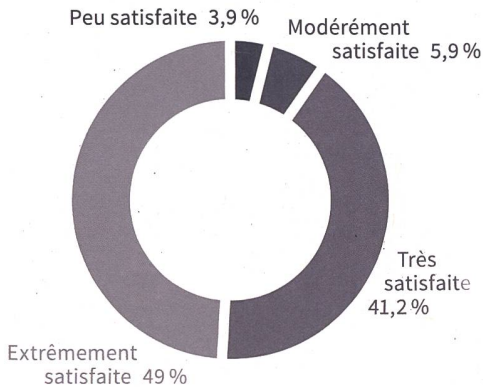
Le questionnaire de satisfaction de l'entretien est également composé d'une échelle de Lickert correspondant à des questions fermées. Voir les réponses associées ci-contre.

Etude en cours

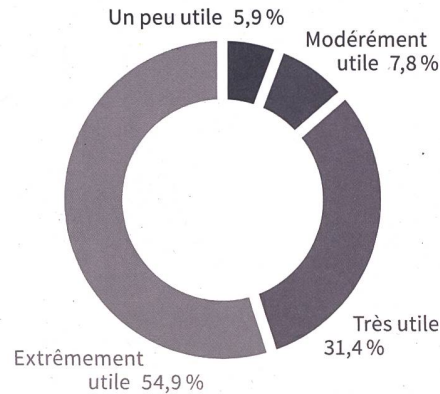
L'étude menée par la Pre Horsch afin d'évaluer l'utilité et l'efficacité de l'EVA est toujours en cours. Un travail en amont de la naissance en lien avec la préparation à la naissance semble indispensable pour améliorer le vécu d'accouchement et réduire l'écart entre un accouchement idéalisé et la réalité. Malheureusement, on note le manque de capacité d'accueil pour les cours de préparation à la naissance au CHUV, et d'une manière plus générale dans le Canton

Questionnaire de satisfaction de l'Entretien de Vécu d'Accouchement

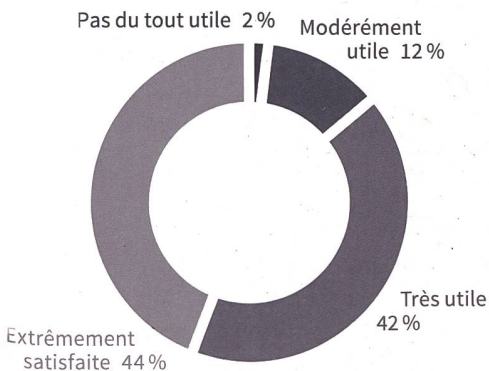
Quelle est votre satisfaction globale par rapport à cet entretien:



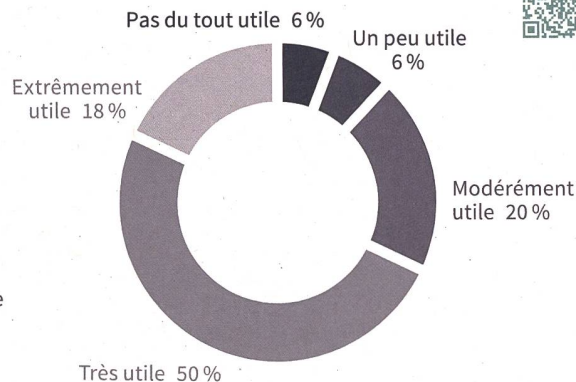
De manière générale, dans quelle mesure avez-vous trouvé cet entretien utile?



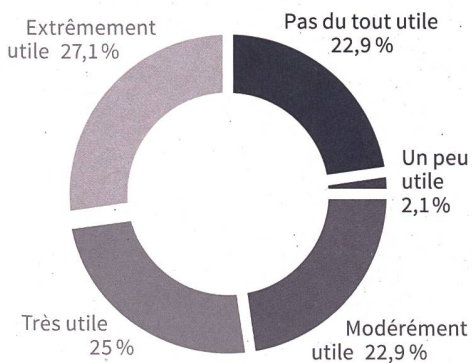
Dans quelle mesure avez-vous trouvé cet entretien utile pour mieux comprendre tout ce qui s'est passé pendant votre accouchement?



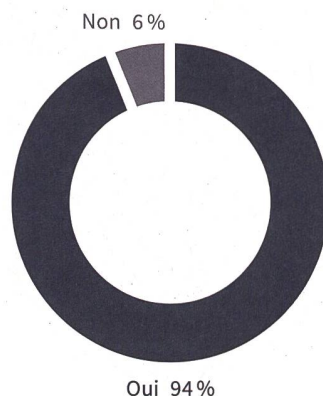
Dans quelle mesure avez-vous trouvé cet entretien utile pour comprendre vos propres besoins émotionnels/psychologiques en lien avec votre accouchement?



Si vous avez le projet d'une future grossesse ou si vous êtes enceinte actuellement, dans quelle mesure cet entretien a pu diminuer un stress lié à votre projet futur ou à votre grossesse actuelle?



Recommanderiez-vous cette consultation à une amie ayant un mauvais vécu d'accouchement?



de Vaud. En effet plus d'un tiers des patientes venant à cette consultation n'a pas effectué de cours de préparation. On peut noter que les patientes ayant mal vécu leur accouchement avaient souvent une idée préconçue de celui-ci, souvent très idéalisée. Or, plus le fossé entre les désirs de la patiente et la réalité est grand, plus le risque de trauma est élevé. Il est donc essentiel de proposer également un soutien en amont pour les femmes qui attendent leur premier enfant, par exemple en leur proposant une consultation avec une sage-femme de la salle d'accouchement et un·e anesthésiste afin de discuter en anténatal de thématiques spécifiques à la naissance comme par exemple, la gestion de la douleur au cours du travail, des moyens antalgiques, du plan de naissance ou de la césarienne. ☉

Vers la page internet de l'Entretien de Vécu d'Accouchement, www.chuv.ch



AUTEURE



Valentine Annen,
infirmière sage-femme en salle d'accouchement à la maternité du Centre hospitalier universitaire vaudois depuis l'obtention de son Bachelor sage-femme en 2014. Obtention d'un CAS en périnatalité et petite enfance en 2018.
valentine.annen@chuv.ch

Références

- McKenzie-McHarg, K., Ayers, S., Ford, E., Horsch, A., Jomeen, J., Sawyer, A. ... Slade, P. (2015)** Post-traumatic stress disorder following childbirth: an update of current issues and 17 recommendations for future research. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*; 33, 219-237.
- Horsch, A. & Ayers, S. (2016)** Childbirth and stress. In G. Fink (ed.) *Stress: Concepts, cognition, emotion and behavior*. San Diego: Elsevier Academic Press.