

FACTEURS ASSOCIÉS AU VÉCU DE L'ACCOUCHEMENT PAR VOIE BASSE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE ET DEPARTEMENTAL/BORGOU ALIBORI AU BENIN EN 2021

N.F.M. HOUNKPONOU, I.N.E. ATAIGBA, M.R. HOUNGNIHIN, A.Y. AHOINGNAN, B. SALIFOU, L. HUBERT, K. SALIFOU

RESUME

Introduction : Selon OMS, dans quatre pays à faible revenu, plus d'un tiers des femmes ont été victimes de mauvais traitements lors de leur accouchement.

Objectif : étudier les facteurs associés au vécu de l'accouchement par voie basse.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale et analytique, déroulée du 01 mars au 30 juillet 2021 au CHUD-BA. Le vécu de l'accouchement a été évalué par deux échelles : notation numérique et Questionnaire d'Evaluation du Vécu de l'Accouchement (QEVA). Les accouchées étaient la population d'étude et les données ont été traitées et analysées avec les logiciels Epi Data 3.1fr. Microsoft Excel et Epi Info 7.2.

Résultats : au total, 207 accouchées par voie basse ont été incluses. Cinquante et une (24,6%) ont eu un vécu négatif selon l'échelle de notation numérique. Plus de 20% des femmes avaient vécu négativement 9 items du QEVA sur 17. Le déclenchement du travail d'accouchement (27 cas ; 13%) et un accouchement artificiel (57 cas ; 27,5%) ont été réalisés. Pour 180 femmes (87%), la douleur ressentie au cours de l'accouchement était insupportable. Selon 54 femmes (26,1%), leur intimité n'a pas été respectée. Les facteurs associés au vécu négatif de l'accouchement étaient l'accouchement artificiel ($p=0,014$) et le comportement non adapté du personnel soignant ($p=0,001$). Le risque d'avoir un vécu négatif était 2,54 fois plus élevé chez les femmes ayant subi une manœuvre obstétricale. Les femmes qui ont estimé que le comportement du personnel soignant était quelques fois ou jamais adapté étaient 8,2 plus à risque d'avoir un mauvais vécu.

Conclusion : le vécu de l'accouchement est complexe, difficile à mesurer et influencé négativement par des facteurs associés dont il faut en tenir compte pour réduire ce vécu négatif.

Mots-clés : Accouchement par voie basse ; Vécu négatif ; Bénin.

SUMMARY

Factors associated with the experience of vaginal delivery assistance at the University and Departmental Hospital Center / Borgou Alibori in Benin in 2021

Introduction : according to WHO, in four low-income countries, over one third of women have been abused during delivery.

Objective: The objective of this study is to determine factors that are associated with the experience of vaginal delivery in CHUD-BA.

Methodology: it was an analytical cross-sectional study carried out from March 1 to July 30, 2021. Childbirth experience was assessed through two scales (numerical rating scale and Childbirth Experience Questionnaire CEQ) in women who give birth vaginally. Epi Data 3.1fr, Microsoft Excel and Epi Info 7.2 were used for data processing and analysis.

Results: out of the total 207 respondents, 51 (24.6%) had a negative experience according to the numerical rating scale. Over 20% of women had a negative experience with 9 out of 17 items on the CEQ. Labor induction (27 cases or 13%) and artificial delivery (57 cases or 27.5%) were performed. For 180 women (87%), the pain felt during childbirth was unbearable. According to 54 women (26.1%), the respect for their privacy was scorned. Moreover, 09 (4.4%) women felt that the language (tone and words) used by the nursing staff was unsatisfactory while 07 (3.4%) were unsatisfied with their behavior. Factors associated with the negative experience of childbirth are medically assisted delivery ($p = 0.014$) and the nursing staff undesirable behavior ($p = 0.001$). The risk of a negative experience was 2.54 times higher in women who had undergone assisted birth. Women who felt that the nursing staff behavior was sometimes or never satisfactory were 8.2 times more likely to have a negative experience.

Conclusion: childbirth experience is complex, difficult to assess and negatively influenced by associated factors that must be considered to reduce this negative experience.

Keywords: Vaginal birth; Negative experience; Benin.

Tirés à part : N. Fanny M. HOUNKPONOU, Maitre de Conférences Agrégée. Email : noumafanny@yahoo.fr
Téléphone : 0022997440715 / 94748650

HOUNKPONOU N.F.M., ATAIGBA I.N.E., HOUNGNIHIN M.R., AHOINGNAN A.Y., SALIFOU B., HUBERT L., SALIFOU K.
Facteurs associés au vécu de l'accouchement par voie basse au Centre Hospitalier Universitaire et Départemental/Borgou Alibori au Bénin en 2021 . Journal de la SAGO, 2022, vol.23, n°2, p.1-6.

INTRODUCTION

L'accouchement est l'un des événements psychologiques les plus difficiles de la vie d'une mère [1]. Pour la plupart des femmes, l'accouchement est un événement positif et significatif dans la vie, et il signifie que leur vie passe à une nouvelle étape [2, 3]. Cependant, certaines femmes considèrent l'accouchement comme un processus négatif, en particulier pour ceux qui ont vécu des complications lors de l'accouchement [4]. Environ 10 à 34% des gestantes sont confrontées à des expériences d'accouchement traumatisantes [1]. Selon l'OMS (OMS) en 2019 montre que dans quatre pays à faible revenu, plus d'un tiers des femmes ont été victimes de mauvais traitements lors de leur accouchement dans des établissements de santé. A Parakou au Bénin, bien qu'une étude ait été menée au Centre Hospitalier et Universitaire Départemental du Borgou (CHUD-BA) sur le vécu psychologique de la parturiente en salle d'accouchement au Bénin en 2017 [5], il y a plusieurs aspects qui n'ont pas été pris en compte. La présente étude a pour objectif d'apprécier le vécu de l'accouchement par voie basse en prenant en compte les interactions avec le personnel soignant.

I. PATIENTES ET METHODES

L'étude s'est déroulée dans le service de gynécologie-obstétrique du CHUD-B/A à Parakou. Il s'est agi d'une étude transversale et analytique qui s'est déroulé du 01 mars au 30 juillet 2021. La population d'étude a été constituée de toutes les femmes ayant accouchées dans le service. Etaient incluses, toutes les femmes ayant accouchée par voie basse, et non incluses, toute femme ayant accouché par césarienne, ayant accouché par voie basse d'un mort-né, n'ayant pas donnée son consentement, incapable de répondre à nos questions en raison d'un handicap (surdité, mutisme), n'ayant pas achevé l'entretien ou ayant refusé de poursuivre l'entretien. Le recensement était systématique et non probabiliste. Les échelles utilisées étaient de notation numérique et le Questionnaire d'Evaluation du Vécu de l'Accouchement (QEVA). A la question «*Quel a été votre vécu global de l'accouchement ?*» et répondu sur une échelle de notation numérique de 11 points à savoir de 0 à 6 définis comme un mauvais vécu ou vécu négatif et de 7 à 10 comme un bon vécu. Le Questionnaire d'Evaluation du Vécu de l'Accouchement (QEVA) constitue le premier outil standardisé d'évaluation multidimensionnel du vécu subjectif de l'accouchement. Il comporte quatre dimensions (les émotions pendant l'accouchement, interactions avec les professionnels de santé, premiers instants avec le bébé, émotions différées). Chaque dimension comportant des items. Il permet d'obtenir un profil pour chaque femme avec un score pour chacune des quatre dimensions et donc d'identifier

les femmes plus à risque dans une dimension ou une autre. Les 4 dimensions du QEVA caractérisent cet événement de manière plus qualitative, favorisant la distinction entre vécu positif et vécu négatif. L'identification d'un score seuil n'est pas nécessaire pour cet outil qui se veut être un premier support de discussion entre le professionnel et la femme qui vient d'accoucher. L'avis du comité d'éthique de la Faculté de Médecine de l'Université de Parakou a été obtenu et la confidentialité des données a été assurée. La variable dépendante dichotomique était le vécu de l'accouchement avec les modalités bonne et mauvaise. Les données ont été saisies et analysées à l'aide des logiciels Epi Data 3.1 et Stata version 15. Le seuil de significativité était $p < 5\%$

II. RESULTATS

Au total, 940 accouchements ont eu lieu dont 596 accouchements par voie basse (63,40%). Parmi elles, 207 femmes ont été incluses dont 51 avaient eu un vécu négatif de leur accouchement soit une fréquence de 24,64% (figure 1). En effet, le score du vécu global de l'accouchement obtenu à l'échelle numérique avait varié de 0 à 10 avec une moyenne de $7,66 \pm 1,79$.

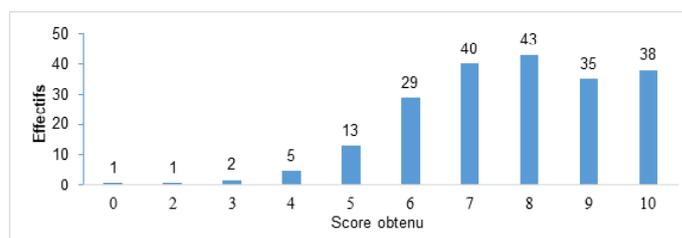


Figure 1: Répartition des femmes selon le score obtenu à l'échelle numérique (n=207)

L'âge moyen des 51 femmes ayant un vécu négatif, était de $25,4 \pm 5,9$ ans avec des extrêmes de 16 et 41 ans. Le tableau I présente la répartition des femmes selon l'âge et la situation matrimoniale.

Tableau I : Répartition des femmes selon l'âge et la situation matrimoniale (n=51)

	Femmes ayant un vécu négatif (n=51)	
	Effectifs	%
Âge		
[16-20]	8	15,7
]20-29]	31	60,8
]30-39]	11	21,6
]40-41]	1	1,9
Situation matrimoniale		
Mariée	27	52,9
Concubinage	23	45,1
Célibataire	1	2,0

Les femmes (7) avaient bénéficié d'un déclenchement du travail d'accouchement (13,7%) dont 5 (71,4%) n'auraient pas eu l'information avant le déclenchement. Les 2 autres l'auraient eu mais sans que leur consentement éclairé ne soit obtenu. Une manœuvre obstétricale a été réalisée au cours de l'accouchement chez 22 femmes (43,1%) dont 15 (68,2%) n'avaient pas été ni informées ni prévenues. Le score de la douleur ressentie a varié de 3 à 10. La douleur était insupportable chez 46 femmes (90,2%).

Les femmes (20) avaient estimé que leur intimité n'a pas été respectée (40,0%). Aucun conjoint n'avait pu assister au travail d'accouchement. Les femmes (13) savaient qu'il est possible que leur partenaire soit présent à la salle d'accouchement (25,5%) et 40 avaient souhaité que leur conjoint assiste à leur accouchement (78,4%). L'appréciation du langage et du comportement du personnel soignant est rapportée dans le tableau II.

Tableau II : Répartition des femmes selon leur appréciation sur le personnel au cours de l'accouchement (n=51)

	Femme ayant un mauvais vécu (n=51)	
	Effectifs	%
Langage du personnel soignant adapté		
Toujours	13	25
Souvent	11	21,6
Quelques-fois	23	45
Jamais	4	7,8
Comportement du personnel soignant adapté		
Toujours	14	27,4
Souvent	9	17,7
Quelques-fois	24	47,1
Jamais	4	7,8

Les différents items du QEVA sont présentés dans les tableaux III et IV. Les résultats rapportés correspondent à la proportion de réponses défavorables. Les relations statistiquement significatives retrouvées au vécu négatif de l'accouchement sont présentées dans le tableau IV. En effet, plusieurs facteurs étaient associés au vécu négatif dont le consentement non éclairé ($p=0,013$), le non-respect de l'intimité ($p=0,001$).

Tableau III : Répartition des femmes selon les items QEVA au CHUD/BA en 2021 (N=207)

	Effectif	Fréquence (%)
Je me sentais inquiète : « Tout à fait/en partie »	92	44,4
Je me sentais en sécurité : « Pas tellement/ Pas du tout »	33	15,9
Je me sentais confiante : « Pas tellement/ Pas du tout »	28	13,5
L'équipe soignante comprenait et répondait à mes désirs de manière satisfaisante : « Pas tellement/ Pas du tout »	54	26,1
Je me suis sentie soutenue émotionnellement par les professionnels qui s'occupaient de moi : « Pas tellement/ Pas du tout »	55	26,6
Les professionnels me tenaient informée de ce qui se passait : « Pas tellement/ Pas du tout »	96	46,4
Je sentais que je pouvais m'exprimer et donner mon avis à propos des décisions me concernant : « Pas tellement/ Pas du tout »	102	49,3
Je suis satisfaite de la manière dont les événements se sont déroulés : « Pas tellement/ Pas du tout »	28	13,5
J'ai pu découvrir mon bébé de manière satisfaisante : « Pas tellement/ Pas du tout »	36	17,4
J'ai eu mon bébé contre moi pour la première fois au moment j'en ai eu envie : « Pas tellement/ Pas du tout »	55	26,6
Les premiers instants avec mon bébé correspondaient à ce que j'avais imaginé avant d'accoucher : « Pas tellement/ Pas du tout »	45	21,7
J'ai compris tout ce qui s'est passé lors de mon accouchement : « Pas tellement/ Pas du tout »	70	33,8
Je suis fière de moi : « Pas tellement/ Pas du tout »	9	4,3
J'ai des regrets : « Tout à fait/En partie »	13	6,3
J'ai un sentiment d'échec : « Tout à fait/En partie »	7	3,4
L'idée d'accoucher une nouvelle fois m'effraie : « Tout à fait/En partie »	77	37,2

Tableau IV : Analyse bi-variée de la relation entre les caractéristiques liées au système de santé et le vécu négatif de l'accouchement par voie basse

	Vécu négatif		OR [IC95%]	p-value
	Oui (%)	Non (%)		
<i>Je pouvais donner mon avis sur des décisions me concernant</i>				
Tout à fait/en partie	16 (15,2)	89 (84,8)	1	0,001
Pas tellement/ Pas du tout	35 (34,3)	67 (65,7)	2,90[1,48-5,68]	
<i>Respect de l'intimité</i>				
Oui	30 (19,9)	121 (80,1)	1	0,013
Non	20 (37)	34 (63)	2,37[1,20-4,69]	
<i>Ton/mots employés par le personnel soignant adaptés</i>				
Toujours/Souvent	24 (15,2)	134 (84,8)	1	<0,001
Quelquefois/Jamais	27 (55,1)	22 (44,9)	6,85[3,36-13,95]	
<i>Attitude/comportement du personnel soignant adaptés</i>				
Toujours/Souvent	23 (14,5)	136 (85,5)	1	<0,001
Quelquefois/Jamais	28 (58,3)	20 (41,7)	8,27[4,01-17,07]	
<i>Lieu de suivi</i>				
CHUD-B/A	13 (18,3)	58 (81,7)	1	0,129
Ailleurs	38 (27,9)	98 (72,1)	1,72[0,85-3,51]	
<i>Information sur le déroulement de l'accouchement</i>				
Oui	25 (25)	75 (75)	1	0,906
Non	26 (24,3)	81 (75,7)	0,96[0,51-1,81]	
<i>Souhait pour la réalisation d'une anesthésie péridurale</i>				
Oui	39 (26,2)	110 (73,8)	1	0,412
Non	12 (20,7)	46 (79,3)	0,73[0,35-1,53]	

Le risque d'avoir un vécu négatif de l'accouchement était 2,54 fois plus élevé chez les femmes chez qui une manœuvre obstétricale a été réalisée. Les femmes qui ont estimé que le comportement du personnel soignant était quelque fois ou jamais adapté étaient à 8,16 fois plus de risque d'avoir un vécu négatif de l'accouchement (tableau V).

Tableau V : Analyse multi varié de la relation entre les caractéristiques liées au système de santé et le vécu négatif de l'accouchement par voie basse

	OR Ajusté	p-value
<i>Manœuvre obstétricale</i>		
Oui	2,54 [1,20 – 5,37]	0,014
Non	1	
<i>Comportement/Attitude du personnel soignant adaptés</i>		
Toujours/Souvent	1	<0,001
Quelquefois/Jamais	8,16 [3,89 – 17,11]	

III. DISCUSSION

Parmi les 207 femmes, 51 ont eu un vécu négatif de leur accouchement (24,6%). Mukamurigo et al au Rwanda en 2017 avaient rapporté 77,5% des femmes qui avaient une bonne expérience de leur accouchement [6]. De même, Henriksen et al. en 2017, avaient montré que la fréquence des expériences négatives de 21,1% [7]. Mukamurigo et al quant à eux, au Rwanda en 2021 avaient rapporté une prévalence d'une bonne expérience de l'accouchement à 82,3 % [8]. Aussi Nystedt et al. en Suède en 2017 [9] et Smanradache et al. en 2016 [10] au Canada avaient rapporté respectivement 6% et 9,3% d'expériences d'accouchement négatives. Des proportions plus importantes ont été rapportés par Ulfsdottir et al en Suède avaient rapporté une expérience négative de l'accouchement (44%) [11] et 1/3 rapporté par Chabbert et al. en 2018 [12]. Cette diversité s'explique par la disparité entre les échelles utilisées, le pays, la taille des échantillons et le moment du post partum où la femme a été vue.

La moyenne d'âge des patientes était de 26,6± 6,1 ans avec des extrêmes de 16 et 42 ans. Des résultats similaires ont été retrouvés par Obossou et al (27 ans) à Parakou en 2017 [5], Liu et al en chine en 2021 (29,8 ans) [13], Khalife-Ghaderi en Iran en 2021 (27,27ans) [14] et Mukamurigo et al au Rwanda en 2017 (27,7 ans) [6]. Par contre Guittier en suisse [15], Fenaroli et al en Italie [16] avaient rapporté respectivement une moyenne d'âge plus élevée de 31 et 32,29 ans. Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que la majorité des femmes de cette série ne sont pas à leur 1er accouchement. Dans cette série, 27 femmes (13%) avaient bénéficié d'un déclenchement du travail d'accouchement. Des résultats proches du nôtre avaient été retrouvés par Maimburg et al. en 2016 (15%0) [17]. Une proportion plus grande a été rapportée par Chabbert et al. en France (36,3%) [18]. La possibilité d'accouchement programmé par déclenchement en accord avec la patiente pourrait expliquer cette différence ; ce qui n'est pas pratique courante dans notre contexte. Une manœuvre obstétricale a été réalisée au cours de l'accouchement chez 57 femmes (27,54%). Des résultats proches ont été rapportés par Chabbert et al en France chez qui un accouchement instrumental avait été réalisé chez 18,4% des femmes [19]. Une épisiotomie a été réalisée chez 23,2% des accouchées dans la série de Liu et al. en Chine [13]. Junge et al en Norvège fait le même constat avec un score ≥ 8 (74,2% [60]. Ces constatations confirment que la douleur liée au travail d'accouchement est l'une des plus importantes douleurs qu'il est donné d'éprouver [21].

Dans l'étude, l'intimité n'a pas été respectée (26,1%). Ces femmes auraient souhaité avoir une salle d'accouchement individuelle. Le même constat a été

fait par Asefa et al. en Ethiopie ou les prestataires de services n'avaient pas utilisé de rideaux ou d'autres barrières visuelles pour protéger l'intimité de la mère pendant l'accouchement (21,4%) [22]. Seules deux femmes sur dix (19,3%) savaient qu'il était possible que son partenaire soit présent à la salle d'accouchement quand les dispositions le permettent. Cependant, une seule femme avait son partenaire présent à la salle d'accouchement. Notons que le partenaire est un étudiant en médecine en stage dans le service et qui vêtu réglementairement de sa blouse a pu accéder à la salle et 65,7% auraient souhaité que ce dernier soit présent. Cet état de chose est dû au fait que la maternité du CHUD-BA ne dispose que d'une salle commune séparée par des murs pour en faire des cabines d'accouchement. Ainsi l'admission d'un conjoint à la salle d'accouchement compromettrait l'intimité de toutes les autres femmes. Oboro et al au Nigéria quant à eux avaient trouvé que toutes les femmes qui désiraient avoir leur conjoint à leurs côtés durant le travail avaient pu l'avoir (28,9%) [23]. De même, 3,4% avaient estimé que le comportement du personnel n'était jamais adapté.

Dans cette étude, neuf (09) items du QEVA ont obtenu plus de 20% de réponses défavorables contre (06) items pour Guittier et al. [15] dans son étude, menée en Suisse en 2018. Ce qui implique que les aspects de l'accouchement mal vécu par les femmes de notre étude sont plus nombreux que dans l'étude de Guittier et al. [15] dans cette étude, un accouchement artificiel (accouchement instrumental et épisiotomie) et le comportement /attitude non adaptés du personnel soignant ont été associés à un vécu négatif de l'accouchement. Smandarache et al. avaient retrouvé d'autres facteurs tels que l'âge avancé, l'assistance à des cours prénataux, la grossesse non désirée, et l'admission du nouveau-né en soins intensifs [10]. La primiparité a été associée à une mauvaise expérience de l'accouchement dans la série de Nystedt et al. [9]. La douleur de l'accouchement a été identifiée comme un prédicteur d'une expérience négative de l'accouchement par Aktas et al. [24], Henriksen et al. [7] et par Larsson et al. [25]. Aktas et al. avaient rapporté que les caractéristiques socioculturelles des mères, les installations et règles hospitalières, les pratiques médicales et traditionnelles à la naissance, la communication empathique inadéquate des professionnels de la santé et les politiques de santé reproductive étaient associés à un vécu négatif d'accouchement [24].

CONCLUSION

Le vécu de l'accouchement est un phénomène complexe, difficile à mesurer tant par sa subjectivité que par la multitude des échelles existantes. Près d'un quart des femmes avaient eu un vécu négatif de leur accouchement. Un accouchement artificiel impliquant la réalisation de manœuvre instrumental

ou une épisiotomie et le comportement non adapté du personnel soignant ont été associés au vécu négatif de l'accouchement par voie basse au CHUD-B /A en 2021. Bien que ces résultats ne puissent être généralisés, ils donnent cependant un aperçu du vécu de l'accouchement. Il serait judicieux d'approfondir les recherches sur le sujet surtout sur le plan qualitatif afin que l'accouchement soit un moment heureux pour chaque femme.

REFERENCES

1. **Taheri M, Takian A, Taghizadeh Z, Jafari N, Sarafraz N.** Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive health*. 2018; 15 (1):73p
2. **Kay L, Downe S, Thomson G, and Finlayson K.** Engaging with birth stories in pregnancy: a hermeneutic phenomenological study of women's experiences across two generations. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017; 17 (1):1-12.
3. **Namujju J, Muhindo R, Mselle LT, Waiswa P, Nankumbi J, Muwanguzi P.** Childbirth experiences and their derived meaning: a qualitative study among postnatal mothers in Mbale regional referral hospital, Uganda. *Reproductive health*. 2018; 15 (1):1-11.
4. **Størksen HT, Garthus-Niegel S, Vangen S, Eberhard-Gran M.** The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2013; 92(3):318–24.
5. **Obossou AAA, Salifou K, Aboubakar M, Hounkponou Ahouingnan FMN, Tonato bagnan AJ, Hounkpatin BIB et al.** Vécu Psychologique De La Parturiente En Salle D'accouchement À La Maternité Du Centre Hospitalier Départemental Et Universitaire Du Borgou À Parakou (Bénin). *European Scientific Journal* 2017; 13(21): 407-18.
6. **Mukamurigo J U , Berg M, Ntaganira J, Nyirazinyoye L, Dencker A.** Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: a population-based cross-sectional study in Rwanda. *BMC Pregnancy and childbirth* 2017; 17(1): 1-7.
7. **Henriksen L, Grimsrud E, Schei B, Lukasse M.** Factors related to a negative birth experience – a mixed methods study. *Midwifery*. 2017; 51:33–39.
8. **Mukamurigo J, Berg M, Nyirazinyoye L, Bogren M, Dencker.** Women's childbirth experience emphasizing own capacity and safety : a cross-sectional Rwandan study. *Women and birth*. 2021; 34(2): 146-52.
9. **Nystedt A, Hildingsson.** Women's and men's negative experience of child birth- a cross-sectionnal survery. *Women and birth* .2018; 31(2): 103-9.
10. **Smandarache A, Kim HMT, Bohr Y, Tamim.** Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women. *BMC pregnancy and childbirth*. 2016; 16(1): 1-9.
11. **Ulfssdottir H, Nissen E, Ryding E-L, Lund-Egloff D, Wiberg-Itzel E.** The associations between labour variables and primiparous women's experience of childbirth; a prospective cohort study. *BMC pregnancy and childbirth*. 2014; 14(1):1-7.
12. **Chabbert M, Wendland J.** Le vécu de l'accouchement et le sentiment de contrôle perçu par la femme lors du travail : un impact sur les relations précoces mère – bébé. *Revue de Médecine Périnatale*. 2016; 8(4):199-206.
13. **Liu Y, Li T, Guo N, Jiang H, Li Y, Xu C et al.** Women's experience and satisfaction with midwife-led maternity care: a cross-sectional survey in China. *BMC Pregnancy and childbirth*. 2021; 21(1): 1-10.
14. **Khalife-Ghaderi F, Amiri-Farahani L, Haghani S, Hasanpoor-Azghady SB.** Examining the experience of childbirth and its predictors among women who have recently given birth. *Nursing open*. 2021; 8(1): 63-71.
15. **Guittier M-J.** Évaluer le vécu de l'accouchement. 16ème journée du collège national des sages-femmes de France. 2018: 16-22.
16. **Fenaroli V, Molgora S, Dodaro S, Svelato A, Gesi L, Molidoro G et al.** The childbirth experience obstetric and psychological predictors in italian primiparous women. *BMC Pregnancy and childbirth*. 2019; 19(1):1-7.
17. **Maimburg RD, Vaeth M, Dahlen H.** Women's experience of childbirth - A five year follow-up of the randomised controlled trial 'Ready for Child Trial'. *Women and birth*. 2016; 29(5): 450-4.
18. **Chabbert M, Devouche E, Rowenberg P, Wendland J.** Validation de l'échelle d'évaluation du vécu de l'accouchement (QEVA) auprès d'une population française. *L'encéphale* 2021; 47(4): 326-33.
19. **Chabbert M, Panagiotou D, Wendland J.** Predictive factors of women's subjective perception of childbirth experience: a systematic review of the literature. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2021; 39(1): 43-66.
20. **Junge C, von Soest T, Weidner K, Seidler A, Eberhard-Gran M, Garthus-Niegel S.** Labor pain in women with and without severe fear of childbirth: a population-based, longitudinal study. *Birth*. 2018; 45(4): 469-77.
21. **Merrer J, Cinelli H.** Origines et caractéristiques de la douleur du travail et de l'accouchement. *Sages-Femmes* 2020; 19(4): 12-4.
22. **Asefa A, Bekele D.** Status of respectful and non-abusive care during facility based childbirth in a hospital and health centers in Addis Ababa, Ethiopia. *Reproductive Health*. 2015; 12(1):1-9.
23. **Oboro VO, Oyeniran AO, Akinola SE, Isawumi AI.** Attitudes of Nigerian women toward the presence of their husband or partner as a support person during labor. *International Journal of Gynecology and obstetrics*. 2011; 112(1):56-8.
24. **Aktas S, Aydin R.** The analysis of negative birth experiences of mothers: A qualitative study. *Journal of reproductive and infant psychology*. 2019; 37(2): 176-92.
25. **Larsson C, Saltvedt S, Edman G, and Wiklund I, Andolf E.** Factors independently related to a negative birth experience in first-time mothers. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2011; 2(2): 83-9.