

## VÉCU DE L'ACCOUCHEMENT AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE YALGADO OUEDRAOGO (CHU-YO) : ENQUÊTE AUPRÈS DES ACCOUCHEES RÉCENTES

S. KIEMTORÉ, A. OUATTARA, I. OUÉDRAOGO, W.D.R. OUÉDRAOGO, H. ZAMANÉ,  
F. MILLOGO/TRAORÉ, B. THIÉBA/BONANÉ

### RESUME

**Objectif** : Etudier le vécu de l'accouchement chez les accouchées récentes dans le Département de Gynécologie- Obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO) afin de développer des actions d'amélioration de l'expérience de l'accouchement.

**Méthodologie** : Il s'est agi d'une étude transversale mixte à visée descriptive et analytique avec un recueil prospectif des données sur la période allant du 2 Juin au 2 Septembre 2022. L'étude a été réalisée dans le Département de Gynécologie - Obstétrique du CHU-YO au Burkina Faso. Il s'est agi d'une enquête menée auprès 384 accouchées récentes pour la partie quantitative et 33 accouchées récentes pour la partie qualitative. Dans cette étude, l'accouchée récente est celle qui est dans les 48 heures du post-partum.

**Résultats** : L'âge moyen des enquêtées était de  $27,29 \pm 6,58$  ans. Le pourcentage de celles qui vivaient en couple était de 94,27%. La grossesse était planifiée dans 61,98% des cas. Sur les 384 enquêtées, 77,08% ont eu un vécu positif de l'accouchement tandis 22,92% l'ont vécu négativement. Parmi les patientes ayant eu un vécu positif de l'accouchement, 100% étaient satisfaites de l'accueil ; 83,33% de l'empathie des soignants envers les parturientes ; 83,07% de la qualité de la communication soignants-patientes et 57,81% de la qualité de l'environnement physique de la maternité. Les facteurs qui étaient associés au mauvais vécu de l'accouchement étaient l'accouchement par césarienne, l'admission directe sans passer une structure de soins de niveau inférieur, et l'absence de vie en couple. Pour la partie qualitative, les récits des enquêtées évoquaient des comportements non compatissants des prestataires de soins à l'endroit des parturientes.

**Conclusion** : Cette étude a permis d'étudier le vécu de l'accouchement et d'identifier les forces et faiblesses de la maternité du Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo selon les patientes. Les résultats serviront à identifier des interventions pour améliorer le vécu de l'accouchement par les femmes dans cette structure.

**Mots-clés** : Accouchement ; Vécu ; Centre Hospitalier Universitaire ; Burkina

### SUMMARY

**Experience of childbirth at the Yalgado Ouedraogo University Hospital Center (CHU-YO): survey of recent births.**

**Objective:** To study the experience of childbirth among recent mothers in the Department of Obstetrics and Gynaecology at the Yalgado University Hospital in order to develop actions to improve the experience of childbirth.

**Methodology:** It was a mixed descriptive and analytical cross-sectional study with prospective data collection over a period from June 2<sup>nd</sup> to September 2<sup>nd</sup>, 2022. The study was conducted in the Department of Obstetrics and Gynaecology at the Yalgado Ouédraogo University Hospital in Burkina Faso. The quantitative part of the survey involved 384 recent mothers and the qualitative part involved 33 recent mothers. In this study, a recent birth was defined as one within 48 hours of delivery.

**Results:** The average age of the respondents was  $27.29 \pm 6.58$  years. The percentage of women living with a partner was 94.27%. Pregnancy was planned in 61.98% of cases. Of the 384 women surveyed, 77.08% had a positive experience of childbirth, while 22.92% had a negative experience. Of the patients who had a positive experience of childbirth, 100% were satisfied with the welcome they received; 83.33% with the empathy of the care staff towards parturients; 83.07% with the quality of communication between care staff and patients; and 57.81% with the quality of the physical environment of the maternity unit. The factors associated with a poor experience of childbirth were delivery by caesarean section, direct admission without going through a lower-level care facility, and the absence of a couple. In the qualitative part of the survey, the respondents' accounts mentioned the non-compassionate behaviour of health care providers towards women in labour.

**Conclusion:** The study examined women's experience of childbirth and identified the strengths and weaknesses of the maternity unit at the Yalgado Ouédraogo University Hospital, according to the patients. The results will be used to identify measures to improve women's experience of childbirth at this facility.

**Keywords:** Childbirth; Experience; University Hospital; Burkina.

**Tirés à part** : Kiemtoré Sibraogo, téléphone (226) 70224075  
Email : s3kiemtore@yahoo.fr

KIEMTORÉ S., OUATTARA A., OUÉDRAOGO I., OUÉDRAOGO W.D.R., ZAMANÉ H., MILLOGO/TRAORÉ F., THIÉBA/BONANÉ B. Vécu de l'accouchement au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO) : enquête auprès des accouchées récentes Journal de la SAGO, 2023, vol.24, n°2, p.6-12.

## INTRODUCTION

L'accouchement est un événement important de la vie d'une femme, en particulier pour celle qui accouche pour la première fois. Il peut affecter la femme de manière positive ou négative, immédiatement ou sur le long terme, selon l'expérience vécue lors de cet accouchement [1,2].

Les femmes qui ont mal vécu leur premier accouchement ont tendance à avoir un sentiment d'évitement ou de rejet à l'égard de leur enfant [3]. Par conséquent, l'allaitement ne sera pas bien conduit et il y'aura un risque accru de troubles psychiatriques du post-partum, notamment la psychose puerpérale et l'état de stress post-traumatique [4]. Ce vécu négatif peut également avoir un impact sur la relation conjugale [3]. Par contre, les femmes qui ont eu une expérience positive de l'accouchement ont confiance en elles-mêmes, augmentent leur estime de soi ainsi que leur sentiment de plaisir dans le post-partum. Les liens avec leur enfant se renforcent facilement [6]. Ces femmes ont tendance à être rassurantes pour les prochaines grossesses et accouchements.

Du fait de l'importance du vécu de l'accouchement en 2018, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a fait des recommandations sur les soins intra- partum pour une expérience positive de l'accouchement [7]. Le Burkina Faso a adopté certaines de ces recommandations qui sont inscrites dans les Politiques, Normes et Protocoles en Santé de la Reproduction (PNP) [8]. Les équipes de soins obstétricaux sont alors encouragées à accepter un accompagnateur dans la salle d'accouchement et à bien gérer la douleur de la parturiente. Au Burkina Faso, il n'existe pas d'article scientifique publié sur le vécu de l'accouchement dans les hôpitaux.

Dans ce contexte, il nous a paru important de mener une enquête auprès des accouchées récentes pour évaluer leur vécu de l'accouchement. Les résultats pourront aider à développer des actions d'amélioration de l'expérience de l'accouchement.

## I. PATIENTES ET METHODES

Il s'est agi d'une étude transversale mixte à visée descriptive et analytique avec un recueil prospectif des données sur une période de trois mois allant du 2 Juin au 2 Septembre 2022. L'étude a été réalisée dans le Département de Gynécologie - Obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO) qui se trouve à Ouagadougou, capitale politique du Burkina Faso. L'étude a inclus 384 accouchées récentes pour la partie quantitative. Cette taille de l'échantillon a été déterminée en

utilisant la formule de Schwartz. La technique d'échantillonnage a été aléatoire. En effet, en utilisant un pas d'échantillonnage de 5, une patiente sur 5 a été retenue suivant l'ordre d'enregistrement dans le registre d'accouchement. Pour la partie qualitative, les patientes répondants aux critères d'inclusion et ayant émis un consentement éclairé pour l'étude, ont été systématiquement incluses jusqu'à la saturation de l'information. Le critère qui a été requis pour définir la taille de l'échantillon a été le phénomène dit de « saturation ». Malgré la saturation de nos données, nous avons jugé nécessaire de recueillir l'avis de dix autres patientes.

Ont été incluses dans la présente étude, toutes les patientes remplissant les critères suivants: avoir accouché à la maternité du CHU-YO durant la période d'étude ; avoir un état clinique qui permet de répondre aux questions ; être dans les 48 heures du post-partum ; accepter participer à l'étude ; et parler le français ou le mooré afin d'être incluse dans l'étude qualitative. Les patientes ayant eu un accouchement multiple, et les mal entendantes et mals voyantes ont été exclues de l'étude.

Ont été collectées pour la partie quantitative les variables sociodémographiques, les antécédents obstétricaux et médico-chirurgicaux, les données cliniques de l'accouchement, les déterminants du vécu de l'accouchement. La variable dépendante pour les données quantitatives était le score du vécu de l'accouchement. Ce score a été calculé en additionnant le niveau d'appréciation de chacun de ces cinq déterminants du vécu de l'accouchement ; ces déterminants étaient la douleur ressentie, l'empathie du personnel, la communication entre le personnel et la parturiente, l'acceptation d'un accompagnateur dans la salle d'accouchement, et l'environnement physique où a lieu l'accouchement. Le vécu global est dit négatif si le score était inférieur à 70% et positif si ce score était d'au moins 70%. La régression logistique a été utilisée pour déterminer les facteurs associés à un vécu négatif de l'accouchement. Une différence statistique a été considérée comme significative si  $p < 0,05$ . Les rapports de prévalence (RP) ont été utilisés pour l'identification des facteurs associés au vécu de l'accouchement.

Pour la partie qualitative, les différentes expériences vécues par les accouchées pendant l'accouchement ont été recueillies par dictaphone et retranscrits sur word à l'ordinateur.

L'autorisation du directeur général du CHU-YO a été obtenue avant le début de l'étude. L'accord de

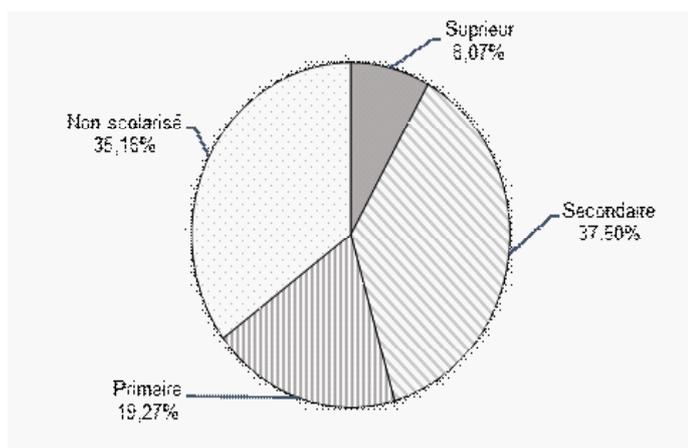
la patiente a été recueillie avant l'administration du questionnaire et la confidentialité des données a été respectée.

## II. RESULTATS

Durant la période d'étude, 1661 patientes ont accouché dans le Département de Gynécologie-Obstétrique du CHU-YO. Quatre cent deux (402) patientes ont été invitées à participer à notre étude, dont 17 (4,23%) ne répondaient pas aux critères de sélection et 1 patiente a refusé de prendre part à l'étude à cause du traumatisme psychologique de la perte de son nouveau-né pendant l'accouchement. Le taux de participation sur les 402 patientes, était donc de 95,52% (384/402).

### 1. Caractéristiques sociodémographiques des patientes

L'âge moyen des parturientes était de  $27,29 \pm 6,58$  ans avec des extrêmes de 15 et 44 ans. La médiane était 26 ans. Les parturientes de la tranche d'âge de 20 à 25 ans, représentaient 29,43% des cas. Celles de moins de 35 ans représentaient 82,81%. Trois cent trente une (331) patientes soit 86,20% résidaient à Ouagadougou, capitale du Burkina Faso. Au moment de cette étude, 362 (94,27%) des 384 patientes vivaient en couple et 22 (5,73%) patientes étaient célibataires. La figure 1 répartit les patientes selon le niveau d'instruction.



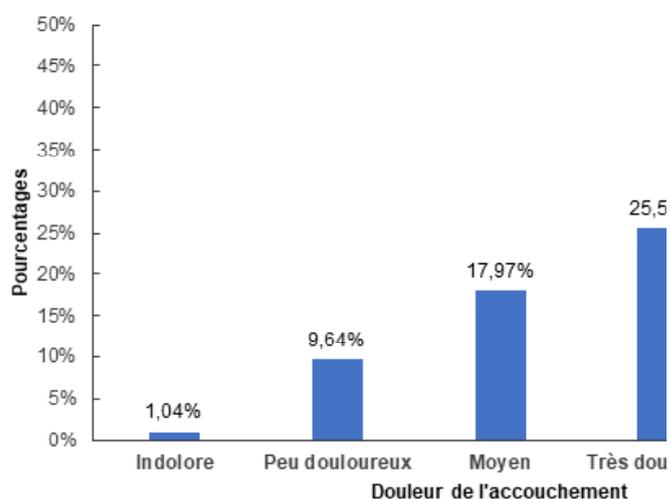
**Figure 1 :** Répartition des patientes selon le niveau d'instruction (n=384)

### 2. Vécu de l'accouchement

Parmi les 384 participantes à l'enquête quantitative, 97,39% trouvaient les prestataires empathiques et pour 97,14% d'entre elles, la qualité de la communication soignant-patient était satisfaisante ou très satisfaisante.

Deux cent quatre-vingt-seize (77,08) patientes ont eu un vécu global de l'accouchement positif contre 22,92% des patientes qui ont eu un vécu global de l'accouchement négatif.

La répartition des patientes, selon le niveau de la douleur ressentie pendant l'accouchement, est donnée dans la figure 2.



**Figure 2 :** Répartition des patientes selon la douleur ressentie lors de l'accouchement (n=384)

### 3. Facteurs associés au vécu de l'accouchement

Le mode d'accouchement, le mode d'admission et la situation matrimoniale des patientes étaient les facteurs associés au mauvais vécu de l'accouchement au CHU-YO.

Dans le tableau I figurent les résultats de l'analyse univariée sur les facteurs associés au mauvais vécu de l'accouchement par les patientes. Le tableau II montre les facteurs associés à un mauvais de l'accouchement identifiés à l'analyse multivariée.

**Tableau I : Facteurs associés au mauvais vécu de l'accouchement à l'analyse univariée**

Variables	Total	Mauvais vécu n (%)	RP [IC 95%]	P-value
<b>Age (ans)</b>				
≥ 20	341	79 (23,17%)	1	
< 20	43	9 (20,93%)	0,88 [0,40-1,91]	0,742
<b>ATCD d'infertilité</b>				
Non	367	82 (22,34%)	1	0,220
Oui	17	6 (35,29%)	1,90 [0,68-5,29]	
<b>Instruction</b>				
Non scolarisée	135	24 (17,78%)	1	0,079
Scolarisée	249	64 (25,70%)	1,60 [0,95-2,70]	
<b>Issue de l'accouchement</b>				
Mort-né	28	5 (17,86%)	1	0,510
Naissance vivante	356	83 (23,31%)	1,40 [0,52-3,79]	
<b>Terme de la grossesse</b>				
≥ 37 SA	331	75 (22,66%)	1	0,764
< 37 SA	53	13 (24,53%)	1,11 [0,56-2,18]	
<b>Mode d'accouchement</b>				
Voie basse	210	24 (11,43%)	1	< 0,001
<b>Césarienne</b>	<b>174</b>	<b>64 (36,78%)</b>	<b>4,51 [2,67-7,62]</b>	
<b>Mode d'admission</b>				
Évacuée	269	37 (13,75%)	1	< 0,001
<b>Directe</b>	<b>115</b>	<b>51 (44,35%)</b>	<b>5,00 [3,01-8,29]</b>	
<b>Transfert du nouveau-né</b>				
Non	327	76 (23,24%)	1	0,717
Oui	57	12 (21,05%)	0,88 [0,44-1,75]	
<b>Nombre de CPN</b>				
≥ 4	288	74 (25,69%)	1	0,027
< 4	96	14 (14,58%)	0,49 [0,26-0,92]	
<b>Poids du nouveau-né</b>				
≥ 2500 g	311	66 (21,22%)	1	0,105
< 2500 g	73	22 (30,14%)	1,60 [0,91-2,83]	
<b>Antécédent chirurgical</b>				
Non	185	22 (11,89%)	1	< 0,001
Oui	199	66 (33,17%)	3,68 [2,16-6,27]	
<b>Antécédent médical</b>				
Non	328	72 (21,95%)	1	0,278
Oui	56	16 (28,57%)	1,42 [0,75-2,69]	
<b>Profession</b>				
Non rémunérée	222	45 (20,27%)	1	0,150
Rémunérée	162	43 (26,54%)	1,42 [0,88-2,29]	
<b>Parité</b>				
Multipare	246	56 (22,76%)	1	0,924
Primipare	138	32 (23,19%)	1,02 [0,62-1,68]	
<b>Résidence</b>				
Hors de Ouagadougou	53	12 (22,64%)	1	0,959
Ouagadougou	331	76 (22,96%)	1,02 [0,51-2,03]	
<b>Score d'Apgar du nouveau-né</b>				
≥ 7	356	83 (23,31%)	1	0,510
< 7	356	5 (1,38%)	0,72 [0,26-1,94]	
<b>Sexe du nouveau-né</b>				
Féminin	185	46 (24,86%)	1	0,382
Masculin	199	42 (21,11%)	0,81 [0,50-1,30]	
<b>Situation matrimoniale</b>				
Célibataire	22	10 (45,45%)	1	0,013
En Couple	362	78 (21,55%)	0,33 [0,14-0,79]	
<b>Type de grossesse</b>				
Non Planifiée	146	38 (26,03%)	1	0,257
Planifiée	238	50 (21,01%)	0,76 [0,47-1,23]	

**Tableau II : Facteurs associés au mauvais vécu de l'accouchement à l'analyse multivariée**

Variables	Mauvais vécu		RP [IC 95%]	P-value
	N	n (%)		
<b>Instruction</b>				
Non scolarisée	135	24 (17,78%)	1	
Scolarisée	249	64 (25,70%)	1,35 [0,75-2,44]	0,317
<b>Mode d'accouchement</b>				
Voie basse	210	24 (11,43%)	1	
Césarienne	174	64 (36,78%)	4,75 [2,87-7,86]	0,002
<b>Mode d'admission</b>				
Évacuée	269	37 (13,75%)	1	
Directe	115	51 (44,35%)	3,22 [2,00-5,19]	< 0,001
<b>Nombre de CPN</b>				
≥ 4	288	74 (25,69%)	1	
< 4	96	14 (14,58%)	0,66 [0,33-1,33]	0,243
<b>Poids du nouveau-né</b>				
≥ 2500 g	311	66 (21,22%)	1	
< 2500 g	73	22 (30,14%)	1,60 [0,91-2,83]	
<b>Antécédent de Chirurgie</b>				
Non	185	22 (11,89%)	1	
Oui	199	66 (33,17%)	0,43 [0,09-2,06]	0,292
<b>Profession</b>				
Non rémunérée	222	45 (20,27%)	1	
Rémunérée	162	43 (26,54%)	0,88 [0,50-1,54]	0,647
<b>Situation matrimoniale</b>				
En Couple	362	78 (21,55%)	1	
Célibataire	22	10 (45,45%)	2,11 [1,1-4,6]	0,044

### III. DISCUSSION

#### 1. Vécu de l'accouchement

La plupart des patientes (97,14%) trouvaient que la communication soignant-patiente en salle d'accouchement était satisfaisante ou très satisfaisante. Aussi la grande majorité des patientes (97,39%) trouvaient que les prestataires étaient empathiques. Malgré ces comportements positifs, l'intensité de la douleur ressentie pendant l'accouchement était jugée très forte ou insupportable par 71,35% des patientes. La douleur est un facteur qui influence négativement la satisfaction globale des patientes quant à leur accouchement. De ce fait, des moyens devraient être employés pour la soulager, surtout dans notre structure où la péridurale est rarement utilisée. La non-disponibilité de la péridurale ne doit pas empêcher la prise en charge pharmacologique de la douleur pendant l'accouchement. En effet, l'OMS recommande l'utilisation des opiacés parentaux, comme le fentanyl, la diamorphine ou la péthidine pour le soulagement de la douleur pendant le travail chez les femmes en

bonne santé [7]. En effet, Igorman au Maroc a trouvé que seulement 24,5% des accouchées ont jugé la douleur de l'accouchement très forte [9]. Ceci pourrait s'expliquer par le fait, que dans l'étude d'Igorman, les patientes pouvaient bénéficier de la péridurale pour soulager leur douleur.

La majorité des parturientes n'avait pas eu la présence de leur accompagnateur (87,24%) en salle d'accouchement. Cette situation s'explique principalement par le fait que la salle d'accouchement, accueille plusieurs patientes en travail en même temps. Les prestataires de soins sont donc obligés de refuser généralement l'accès à la salle d'accouchement aux accompagnateurs des patientes pour le respect de l'intimité des parturientes. Des efforts doivent être fournis car selon Mohammed et Kashajja, la présence d'un accompagnateur pendant l'accouchement, surtout le conjoint, exerce une influence positive sur le déroulement de l'accouchement et permet aussi à la patiente de garder un souvenir positif de son accouchement [10,11]. D'ailleurs pour certains auteurs [12,13], le refus des maternités à accepter la présence d'un accompagnateur auprès de la parturiente contribue à favoriser l'accouchement à domicile. Pour résoudre ce problème, il revient à l'hôpital de mettre à la disposition des femmes des boxes individuels d'accouchement permettant la présence d'un accompagnateur.

Le vécu de l'accouchement par les patientes était positif pour 77,08% des enquêtées. Des auteurs ont trouvé que ce vécu était positif pour plus de la moitié des patientes. C'est l'exemple de Carquillat en Suisse où la péridurale est fréquemment utilisée, et de Dimassi en Tunisie qui trouvaient un vécu positif chez respectivement 92,60% et 67,30% des parturientes [14,15]. Cependant, du fait que jusqu'à 22,92% des patientes ont mal vécu l'accouchement, des efforts doivent être faits pour améliorer l'expérience de l'accouchement au CHU-YO.

Les comportements des prestataires de soins, notamment l'accueil étaient jugés satisfaisants par la grande majorité des patientes. Cependant, des agressions verbales de soignants envers des patientes ont été soulignées. Ces agressions verbales doivent être abandonnées car elles marquent négativement les patientes et entravent le bon déroulement du travail d'accouchement. A ce propos, une patiente disait « [...] il y a des paroles quand tu les prononces, ça touche négativement les patientes et ça ne les encourage pas de continuer à supporter la douleur de l'accouchement ». Ce récit est conforme aux données de la littérature au Burkina Faso et ailleurs [16,17] sur les attitudes non respectueuses en matière de soins.

Concernant les émotions pendant l'accouchement 15,15% des patientes ont déclaré avoir ressenti de la peur. D'autres émotions telles que l'anxiété, la solitude et la tristesse ont été mentionnées par les patientes. Ces types d'émotions ont été également mentionnés dans l'étude de Obossou au Bénin [18]. Ces émotions traumatisantes peuvent causer à long terme des dépressions et des états de stress post-traumatiques, occasionnant des effets néfastes sur les prochains accouchements, la vie familiale, la vie professionnelle et même sociale. Une patiente disait à ce propos : « [...] vu la situation, si ton moral n'est pas haut, tu risques de péter les plombs ». Afin de résoudre cette problématique, il est nécessaire d'apporter des améliorations aux soins dispensés dans les maternités en les rendant plus humains et centrés sur les besoins des femmes. De plus, il est primordial de mettre en place une éducation sur l'accouchement lors des consultations prénatales. En effet, il est essentiel d'informer les femmes enceintes sur les différentes étapes de l'accouchement et les méthodes de gestion de la douleur, afin qu'elles puissent savoir à quoi s'attendre et s'y préparer adéquatement. Une préparation adéquate permettra aux femmes d'aborder l'accouchement avec confiance et améliorer le vécu global celui-ci.

## **2. Facteurs associés au vécu de l'accouchement**

Le mode admission, le mode d'accouchement, et la situation matrimoniale des patientes étaient les facteurs associés au vécu de l'accouchement au CHU-YO. En effet, les patientes non référées par une autre structure de soins, celles ayant accouché par césarienne, ainsi que les célibataires ont eu un vécu plus négatif de l'accouchement.

En ce qui concerne le mode d'admission, les femmes qui sont admises directement à la maternité ont souvent des besoins des commodités et le niveau de soins fournis dans un hôpital tertiaire. Elles ont généralement un accès plus facile aux médias, tels que la télévision, la radio, les journaux et Internet. Ces sources d'information peuvent diffuser des reportages, des émissions spéciales et des articles sur les bonnes pratiques en matière d'accouchement, les options de soins disponibles et les recommandations médicales. Cela fait qu'elles peuvent avoir des attentes plus élevées en ce qui concerne la qualité des soins qui leur sont prodigués.

L'accouchement par césarienne est de plus en plus perçu comme une procédure à faible risque par les femmes comme les obstétriciens. En plus, pour l'obstétricien elle est moins contraignante que la voie basse. Cependant, des études ont clairement démontré que les complications maternelles et les inconvénients pour le nouveau-né sont plus élevés

par rapport à l'accouchement par voie vaginale [19-21]. Ces inconvénients auxquels s'ajoute le mauvais vécu de la césarienne par les parturientes, doivent amener les hôpitaux à développer des actions pour éviter les césariennes non nécessaires.

Le fait que le mauvais vécu de l'accouchement soit plus fréquent chez les célibataires que chez les mariées n'est certainement pas dû à la seule douleur physique. La douleur morale liée au jugement négatif de la part des prestataires des soins y contribue sans doute. Cette situation est bien décrite par Hayat qui déclara ceci : « La souffrance des mères célibataires ne se limite pas au rejet familial et au regard stigmatisant en société, elle se poursuit jusqu'en salle d'accouchement. Ce passage obligé est un véritable cauchemar pour elles... » [22].

## CONCLUSION

Malgré le fort taux de vécu positif de l'accouchement, les agressions verbales de certains soignants envers les patientes, l'absence de gestion de la douleur, l'absence de l'accompagnateur de la patiente en salle d'accouchement, les mauvaises conditions de séjour des patientes, sont des points saillants à améliorer. Pendant l'accouchement, les patientes ont manifesté des troubles du comportement et de la communication sous l'effet de la douleur et ont ressenti de la peur, de l'anxiété, de la solitude et de la tristesse. Les facteurs associés au mauvais vécu de l'accouchement, étaient le mode d'accouchement, le mode d'admission et la situation matrimoniale des patientes. Il serait utile d'étudier le vécu de l'accouchement dans les maternités des centres de santé de niveaux secondaire et primaire de la pyramide sanitaire.

## RÉFÉRENCES

1. **Lundgren I, Karlsdottir SI, Bondas T.** Long-term memories and experiences of childbirth in a Nordic context—a secondary analysis. *Int J Qual Stud Health Well-Being* 2009;4:115–28. <https://doi.org/10.1080/17482620802423414>.
2. **Nilsson C, Bondas T, Lundgren I.** Previous Birth Experience in Women With Intense Fear of Childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2010;39:298–309. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2010.01139.x>.
3. **Nicholis K, Ayers S.** Childbirth-related post-traumatic stress disorder in couples: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology* 2007;12:491–509.
4. **Beck CT, Waston S.** Impact of birth trauma on breast-feeding: A tale of two pathways. *Nurs Res* 2008;57:228–36.
5. **Garthus-Niegel S, Horsch A, Handtke E, von Soest T, Ayers S, Weidner K, et al.** The Impact of Postpartum Posttraumatic Stress and Depression Symptoms on Couples' Relationship Satisfaction: A Population-Based Prospective Study. *Front Psychol* 2018;9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01728>.
6. **Callister LC.** Making Meaning: Women's Birth Narratives. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2004;33:508–18. <https://doi.org/10.1177/0884217504266898>.
7. **World Health Organization.** WHO recommendations : intrapartum care for a positive childbirth experience Geneva . WHO edition. Geneva: WHO; 2018.
8. **Ministère de la santé du Burkina Faso.** Protocoles de santé de la reproduction : santé de la femme et du nouveau-né de moins de sept (7) jours. Ouagadougou : 2018.
9. **Igorman H.** Evaluation de la satisfaction des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique du CHU Mohamed VI de Marrakech au Maroc. Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech, 2018.
10. **Kashaija DK, Mselle LT, Mkoka DA.** Husbands' experience and perception of supporting their wives during childbirth in Tanzania. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020;20.
11. **Mohammed S, Yakubu I, Awal I.** Sociodemographic Factors Associated with Women's Perspectives on Male Involvement in Antenatal Care, Labour, and Childbirth. *J Pregnancy* 2020;2020. <https://doi.org/10.1155/2020/6421617>.
12. **Ouattara K.** Facteurs explicatifs de l'accouchement à domicile dans le village de Namassi au nord-est de la Côte d'Ivoire. *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé* 2019;2:241–54.
13. **Kouanda S, Bado A, Meda IB, Yameogo GS, Coulibaly A, Haddad S.** Home births in the context of free health care: The case of Kaya health district in Burkina Faso. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2016;135. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2016.08.009>.
14. **Carquillat P, Vendittelli F, Perneger T, Guittier M-J.** Development of a questionnaire for assessing the childbirth experience (QACE). *BMC Pregnancy Childbirth* 2017;17:279. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1462-x>.
15. **Dimassi K, Melki M, Chebbi A, Rafrafi R.** Le libre choix de la voie d'accouchement : Enquête auprès de femmes tunisiennes. *Tunis Médicale* 2021;99:903–10.

16. **Ouédraogo A, Kiemtoré S, Zamané H, Bonané BT, Akotiongna M, Lankoande J.** Respectful maternity care in three health facilities in Burkina Faso: The experience of the Society of Gynaecologists and Obstetricians of Burkina Faso. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2014;127:S40–2. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.07.009>.
17. **Warren C, Njuki R, Abuya T, Ndwiga C, Maingi G, Serwanga J, et al.** Study protocol for promoting respectful maternity care initiative to assess, measure and design interventions to reduce disrespect and abuse during childbirth in Kenya. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013;13:21. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-21>.
18. **Obossou AAA, Salifou K, Aboubakar M, Ahouingnan FMNH, Bagnan AJT, 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, ESJ* 2017;13:407. <https://doi.org/10.19044/esj.2017.v13n21p407>.
19. **Sharma S, Dhakal I.** Cesarean vs Vaginal Delivery : An Institutional Experience. *JNMA J Nepal Med Assoc* 2018;56:535–9.
20. **Shams-Ghahfarokhi Z, Khalajabadi-Farahani F.** Intention for cesarean section versus vaginal delivery among pregnant women in Isfahan: Correlates and determinants. *J Reprod Infertil* 2016;17.
21. **Olaru O, Stanescu A, Raduta C, Ples L, Vasilache A, Bacalbasa N, et al.** Caesarean section versus vaginal birth in the perception of woman who gave birth by both methods. *Journal of Mind and Medical Sciences* 2021;8. <https://doi.org/10.22543/7674.81.p127132>.
22. **Hayat KI.** Mères célibataires : L'enfer des salles d'accouchement. *Société* 2021;5:52–9.