

PERCEPTION ET VÉCU DE LA DOULEUR INTRAPARTUM DANS UN HOPITAL TERTIAIRE AU BURKINA FASO

B.E. SAVADOGO/KOMBOIGO, S.R. SIB, A. DEMBELE, S. KIEMTORE, J.KABRE, D.A.SOME, S.
OUATTARA, B. THIEBA

RESUME

Objectif : Etudier la perception et le vécu de la douleur intra partum dans le service de gynécologie et d'obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHUYO) de Ouagadougou

Méthodologie : Il s'est agi d'une enquête transversale à visée descriptive et analytique sur une période de 02 mois allant du 1er Janvier au 28 Février 2021. Elle a recueilli la perception et le vécu de la douleur intra partum de femmes reçues au début du travail d'accouchement et dans le post - partum immédiat sans complication obstétricale. Au total 105 patientes furent incluses. Les données ont été collectées par entrevue individuelle et l'observation passive. Les données ont été saisies et analysées sur un micro-ordinateur à l'aide de logiciels EPI-INFO version 7.2.2.6.

Résultats : L'âge moyen des parturientes était de 28,2 ans avec des extrêmes de 15 et 47 ans. Les intensités moyennes de la douleur à l'évaluation visuelle analogique étaient $4,3/10 \pm 1,6/10$, $9/10 \pm 0,9/10$, $9,9/10 \pm 0,6/10$ et $2,12/10 \pm 0,9/10$ respectivement au début, à la phase active, à la phase expulsive du travail d'accouchement et à la première heure après l'accouchement. Les parturientes qui avaient souhaité la péridurale représentaient 74,3%. La perception de la douleur était influencée par la sensibilité à la douleur, la non-information sur la douleur intra partum, l'absence de cours de préparation à la naissance et l'état d'anxiété des parturientes avec des p value respectifs de 0,03, 0,04, 0,03 et 0,03. Le travail d'accouchement était vécu douloureux et trop douloureux respectivement dans 47,61% et 44,77% des enquêtées.

Conclusion : La douleur intra partum ne devrait pas être négligée. Les femmes continuent de souffrir de douleurs importantes en voulant donner la vie. La recherche du bien-être de l'accouchée et de son nouveau-né doit nous induire une amélioration de la qualité de la prise en charge de la douleur intra partum.

Mots-clés : Perception ; Vécu ; Douleur intra partum ; Burkina Faso.

SUMMARY

Perception et vécu de la douleur intrapartum dans un hôpital tertiaire au Burkina Faso.

Objective: To study the perception and experience of intrapartum pain in the obstetrics department of the Yalgado Ouedraogo University Hospital Center (YOUHC) in Ouagadougou

Methodology: It was a cross-sectional survey with a descriptive and analytical aim over a period of 02 months from January 1 to February 28, 2021. It collected the perception and experience of intrapartum pain of women received at the beginning of labor and in the immediate postpartum period without obstetric complications. A total of 105 patients were included. Data was collected by individual interview and passive observation. The data were entered and analyzed on a microcomputer using EPI-INFO version 7.2.2.6 software.

Results: The average age of parturients was 28.2 years with extremes of 15 and 47 years. The mean pain intensities on visual analog assessment were $4.3/10 \pm 1.6/10$, $9/10 \pm 0.9/10$, $9.9/10 \pm 0.6/10$ and $2.12/10 \pm 0.9/10$ respectively at the beginning, in the active phase, in the expulsive phase of labor and in the first hour after delivery. Parturients who wanted an epidural represented 74.3%. The perception of pain was influenced by sensitivity to pain, lack of information on intrapartum pain, the absence of birth preparation classes and the state of anxiety of parturients with respective p values of 0.03, 0.04, 0.03 and 0.03. The labor of childbirth was experienced as painful and too painful respectively in 47.61% and 44.77% of the respondents.

Conclusion: Intrapartum pain should not be neglected. Women continue to suffer significant pain when trying to give birth. The search for the well-being of the woman giving birth and her newborn must lead us improvement the quality of intrapartum pain management.

Keywords: Perception; Experience; Intrapartum pain; Burkina Faso.

Tirés à part : SAVADOGO/KOMBOIGO Bewendin Evelyne,
Unité de formation et de Recherche en Science
de la Santé de l'Université Joseph Ki-Zerbo,
Ouagadougou, Burkina Faso evelynekomboigo@
yahoo.fr -Téléphone : 0022672056597

SAVADOGO/KOMBOIGO B.E., SIB S.R., DEMBELE A.,
KIEMTORE S., KABRE J., SOME D.A., OUATTARA S., THIEBA
B. Perception et vécu de la douleur intra partum dans un hôpital
tertiaire au Burkina Faso Journal de la SAGO, 2023, vol.24, n°2,
p.36-40.

INTRODUCTION

Donner naissance est parfois un événement extrêmement stressant dans la vie d'un couple. Le travail d'accouchement est naturellement douloureux, bien que le niveau de douleur ressentie soit variable d'une femme à une autre [1,2,13]. La douleur physiologique associée au travail d'accouchement est une expérience propre à chaque parturiente [14]. Il est difficile de connaître comment cette douleur est éprouvée car, c'est une expérience hautement individuelle [3].

La douleur intra partum a été décrite comme l'une des plus intenses et est comparable à celle ressentie lors d'une douleur dentaire, de la douleur due à une sciatique, voire celle due à une fracture [4]. Des études menées aux Etats unis d'Amérique ont montré que plus de 60% des parturientes décrivent le travail d'accouchement comme étant très douloureux et cette douleur est source d'angoisse, d'agitation et de stress [5,8].

La douleur intra partum demeure ainsi l'une des grandes préoccupations des femmes au cours de leur accouchement et sa prise en charge constitue un enjeu majeur [9]. Des méthodes non pharmacologiques et pharmacologiques pour prendre en charge la douleur intra-partum existent. L'accouchement sans douleur est possible de nos jours, surtout dans les pays développés, grâce à la péridurale. Environ 80 % des femmes accouchent sous anesthésie péridurale en France [4,10, 11, 15]. Cependant, cette pratique reste encore marginale, voire exceptionnelle en Afrique où elle est de 3,2% des accouchements [4]. Au Burkina Faso, elle est quasi inexistante dans les hôpitaux publics. Peu de littératures abordent la question de la perception et du vécu de la douleur intra partum en Afrique subsaharienne [4,12]. Ce constat nous a amené à mener cette étude pour déterminer le vécu de cette douleur afin d'améliorer sa prise en charge.

I. METHODOLOGIE

L'étude a eu lieu dans le service de gynécologie et d'obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHUYO) au Burkina Faso. Il s'est agi d'une enquête transversale à visée descriptive et analytique. La collecte des données fut prospective du 1er Janvier au 28 Février 2021. L'échelle visuelle analogique a été utilisée pour déterminer l'intensité de la douleur. La population source était constituée des parturientes et des accouchées récentes par voie basse. Les données ont été recueillies en début de travail, en phase active, en phase expulsive et 1 heure après l'accouchement. La parturiente bénéficiait d'un entretien individuel direct dans le post-partum immédiat. La population cible était constituée

des parturientes et des accouchées récentes par voie basse ne présentant aucune complication obstétricale. La taille minimale de l'échantillon calculée selon la formule de Schwartz était de 90 parturientes et accouchées récentes. Toutes les parturientes étaient systématiquement incluses dans l'étude durant la période de l'étude. Celles ayant présenté une complication obstétricale en per partum ou en post partum immédiat n'ont pas été incluses. En plus des entretiens individuels, une observation directe participative a été faite. Les données ont été saisies et analysées sur un micro-ordinateur à l'aide de logiciels EPI-INFO version 7.2.2.6. Le test Khi2 pour effectifs théoriques supérieur à 5 et le test exact de Fischer au seuil de signification de 5% ont été utilisés pour rechercher les facteurs associés à la douleur intra partum et le seuil de signification a été fixé à $p \leq 0,05$. Les risques relatifs et leurs intervalles à 95% ont été calculés pour déterminer la force de cette association. Une autorisation de collecte des données a été obtenue auprès du Directeur Général du CHU-YO. Le consentement éclairé a été obtenu de toutes les participantes a été obtenu. L'anonymat des fiches de collecte, l'intimité des patientes et la confidentialité des informations ont été respectés.

II. RESULTATS

Au cours de la période d'étude, 605 accouchements ont été enregistrés dont 53,8% d'accouchements par voie basse. Les parturientes incluses dans l'étude étaient au nombre de 105 (32,3%). Les parturientes qui ont été exclues étaient au nombre de 220 (67,7%).

Perception de la douleur intra partum

L'intensité moyenne de la douleur à l'échelle visuelle analogique (EVA) en début de travail était $4,3/10 \pm 1,6$. Le tableau I comporte la répartition des parturientes en fonction de l'intensité de la douleur selon l'EVA en début du travail d'accouchement.

Tableau I : Répartition des parturientes en fonction de l'intensité de la douleur selon l'échelle visuelle analogique en début de travail d'accouchement

Intensité de douleur	n	Pourcentage (%)
Aucune douleur (<1)	0	0
Douleur légère (1-3)	17	16,2
Douleur modérée (4-6)	81	77,1
Douleur sévère (≥ 7)	7	6,7
Total	105	100

L'intensité moyenne de la douleur à l'EVA lors de la phase active était $9/10 \pm 0,9/10$ avec des extrêmes de 6/10 et 10/10. Une patiente soit 0,9% trouvait la douleur de la phase active modérée tandis que cent quatre patientes (99,1%) la trouvaient sévère.

L'intensité moyenne de la douleur à l'EVA lors de l'expulsion était de $9,9/10 \pm 0,6/10$ avec des extrêmes de 7/10 et 10/10. Toutes les parturientes de l'étude trouvaient la douleur de l'expulsion sévère.

L'intensité moyenne de la douleur à l'EVA à la première heure après l'accouchement était de $2,1/10 \pm 0,98/10$ avec des extrêmes de 0/10 et 6/10.

Le tableau II comporte la répartition des accouchées récentes en fonction de l'intensité de la douleur à l'EVA à la première heure après l'accouchement

Tableau II : Répartition des parturientes en fonction de l'intensité de la douleur à l'échelle visuelle analogique à la première heure après l'accouchement

Intensité de la douleur	n	%
Aucune douleur (>1)	6	5,7
Douleur légère (1-3)	91	86,7
Douleur modérée (4-6)	8	7,6
Douleur sévère (≥ 7)	0	0
Total	105	100

Vécu de l'accouchement

Parmi les parturientes interrogées, cinquante (46,6%) avaient vécu l'accouchement comme étant douloureux mais acceptable tandis que cinquante-cinq (53,4%) avaient trouvé l'accouchement trop douloureux. L'accouchement non douloureux a été noté par aucune parturiente.

Méthodes utilisées pour gérer la douleur intra partum

Quatre-vingt-dix (85,7%) des enquêtées souhaitaient avoir un soulagement de la douleur intra partum. Dans le tableau III est présenté la répartition des enquêtées sur le choix de la méthode de gestion de la douleur intra partum qu'elles auraient souhaité.

Tableau III : Répartition des enquêtées selon le choix de la méthode de gestion de la douleur intra partum

Méthodes	n	%
Antalgique	2	1,9
Respiration	13	12,4
Massage	24	22,8
Péridurale	78	74,3
Posture	96	91,4

Facteurs associés à la perception de la douleur intra partum

Dans le tableau IV, est présenté la répartition des parturientes en fonction des facteurs associés à l'intensité de la douleur lors de la phase active à l'échelle visuelle analogique.

Tableau IV : Répartition des parturientes en fonction des facteurs associés à la perception de la douleur lors de la phase active à l'échelle visuelle analogique

Facteurs associés à l'intensité de la douleur		Douleur de la phase active à l'EVA		OR	IC 95%	Valeur de p
		Sévère	Modérée			
Sensibilité à la douleur	Oui	98	0	1,2	0,9-1,6	0,03
	Non	6	1			
Information sur la douleur	Oui	4	1	0,8	0,5-1,2	0,04
	Non	100	0			
Cours de préparation à l'accouchement	Oui	3	1	0,7	0,4-1,3	0,03
	Non	101	0			
Anxiété	Oui	101	0	1,3	0,7-2,3	0,03
	Non	3	1			
Perfusion d'ocytocine	Oui	17	0			0,99
	Non	87	1			
Primiparité	Oui	27	0			0,99
	Non	77	1			
Entrée en travail	Déclenchée	7	1			0,07
	Spontanée	97	0			
Age (année)	≤ 28	56	1			0,99
	> 28	48	0			
Niveau d'étude supérieure	Oui	15	0			0,99
	Non	89	1			

III. DISCUSSION

La difficulté majeure de notre étude a été le recueil des informations par interview auprès des parturientes qui sont sous l'effet de la douleur intra partum.

Perception de la douleur intra partum

Dans notre série, l'intensité moyenne de la douleur à l'EVA était croissante du début du travail jusqu'à l'expulsion. En effet, elle était de $4,3/10 \pm 1,6$; $9/10 \pm 0,9$ et $9,9/10 \pm 0,6$ respectivement au début, lors de la phase active et expulsive du travail d'accouchement. Nos résultats confirment les résultats d'autres études [5,7] qui avaient constaté que les femmes classaient l'intensité de la douleur du travail comme légère, modérée ou sévère, avec une intensité croissante depuis le début des contractions jusqu'à la dilatation complète du col de l'utérus.

Dans notre étude la perception moyenne de la douleur lors de la phase active était de $9/10 \pm 0,9$ avec des extrêmes de 6/10 et 10/10. Au cours de cette phase plus de 99% des parturientes percevaient la douleur comme étant sévère. Akadri et al [6]

en 2018 au Nigéria rapportaient une perception moyenne de 7/10 avec 50% des répondantes qui décrivaient la douleur comme étant sévère. Moreau et al rapportaient des moyennes de 8,3/10 ± 0,99 et 8,4/10 ± 1,16 respectivement chez les primipares et les multipares [8].

Cette différence pourrait être expliquée par la subjectivité de la douleur intra partum qui prend en compte les composantes sensorielles, affectives, cognitives, culturelles, comportementales ainsi que les pensées et les croyances.

Vécu de l'accouchement

Dans notre étude, 53,4% des parturientes avaient vécu l'accouchement comme trop douloureux. Notre taux est supérieur à celui rapporté par d'autres auteurs qui trouvaient dans leur étude que 11,4% des parturientes avaient vécu leur accouchement comme trop douloureux [11]. Ce taux élevé pourrait se justifier par le fait que dans notre échantillon aucune patiente n'avait bénéficié de l'analgésie péridurale qui reste le moyen le plus efficace pour gérer la douleur.

Dans notre série, 46,6% des parturientes avaient vécu leur accouchement douloureux mais acceptable. Ce résultat pourrait s'expliquer par la culture. En effet, en Afrique subsaharienne la règle est que « tu enfanteras dans la douleur, le silence et la dignité ». Aussi, le bonheur d'avoir le bébé dans les bras pourrait donner ce sens à la douleur ressentie par les enquêtées.

Méthodes utilisées pour gérer la douleur intra partum

Dans notre étude, plus de 85% des parturientes souhaitaient une forme de soulagement de la douleur lors du travail d'accouchement. Des proportions similaires avaient été trouvées par Ahmadpour et al, Akadri et al [1,6] qui signalaient respectivement 85,1% et 86,7%. Nos résultats suggèrent que la notion selon laquelle la douleur du travail doit être endurée devrait être écartée. Une prise en charge efficace de la douleur lors du travail peut permettre d'éviter les syndromes de stress post-traumatique et les retentissements néfastes sur la relation mère-enfant.

Facteurs associés à la perception de la douleur intrapartum

Dans notre étude, les facteurs associés à la perception de la douleur intrapartum étaient la sensibilité habituelle à la douleur, l'état d'anxiété des parturientes, l'information sur la douleur et les cours de préparation à la naissance. Ces résultats étaient statistiquement significatifs avec $p < 0.05$. En

effet, toutes les parturientes qui avaient affirmé être habituellement sensible à la douleur avaient perçu la douleur intra partum comme étant sévère. Il existait un lien statistiquement significatif ($p=0,03$) entre la sensibilité à la douleur et l'intensité de la douleur. De même, l'anxiété était un facteur associé à l'intensité de la douleur intra partum ($p=0,03$). En effet, l'anxiété excessive est un facteur émotionnel susceptible d'augmenter le ressenti de la douleur intra partum.

Dans notre série, « participer à des cours de préparation à la naissance ou avoir des informations sur la douleur intra partum en prénatal » étaient des facteurs associés à l'intensité de la douleur avec des valeurs p respectives de 0,03 et 0,04. En effet, les parturientes ayant participé à des cours de préparations à la naissance ou ayant eu des informations sur la douleur intra partum ressentaient moins de douleur lors de l'accouchement. Les cours de préparation à la naissance sont un moyen de mieux appréhender l'accouchement. Ils sont une source d'information permettant aux parturientes de moduler la sensation de la douleur et de la supporter. Ils permettent à la parturiente de se préparer psychologiquement et physiquement. Les cours de préparation à la naissance sont à encourager dans notre contexte ou l'accès à l'analgésie péridurale reste limité.

CONCLUSION

La douleur intra partum ne devrait absolument pas être négligée. Les femmes continuent de souffrir de douleurs importantes en voulant donner la vie. Ces douleurs peuvent entraîner des syndromes de stress post-traumatique et des conséquences néfastes sur la relation mère enfant. Une gestion efficace de la douleur du travail est l'une des conditions préalables à une expérience satisfaisante du travail d'accouchement. Au regard de ces résultats, la recherche du bien-être de l'accouchée et de son nouveau doit nous amener à améliorer la qualité de la prise en charge de la douleur intra partum.

RÉFÉRENCES

1. **Taghinejad H, Delpisheh A, Suhrabi Z.** Comparison between massage and music therapies to relieve the severity of labor pain. *Womens Health (Lond)*. 2010;6(3):377-81.
2. **Ahmadpour P, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Doosti R, Mirghafourvand M.** Use of the peanut ball during labour: A systematic review and meta-analysis. *Nurs Open*. 2021;8(5):2345-53.
3. **Whitburn LY, Jones LE, Davey MA, McDonald S.** The nature of labour pain: An updated review of the literature. *Women Birth*. 2019;32(1):28-38.

4. **Kehinde A, Aminat A, Kolawole O.** Pain Relief during Labor: Attitudes of Postpartum Mothers in Selected Hospitals in Ibadan, Nigeria. *Journal of Midwifery and Reproductive Health.* 2018;6(4):1424-31.
5. **Ghanbari-Homayi S, Fardiazar Z, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Asghari Jafarabadi M, Mohamadi E, Meedy S,** et al. Developing of a new guideline for improving birth experiences among Iranian women: a mixed method study protocol. *Reprod Health.* 2020;17(1):17.
6. **Akadri AA, Odelola OI.** Labour pain perception: experiences of Nigerian mothers. *Pan Afr Med J.* 2018; 30:288.
7. **Dekel S, Stuebe C, Dishy G.** Childbirth Induced Posttraumatic Stress Syndrome: A Systematic Review of Prevalence and Risk Factors. *Front Psychol.* 2017 ;8 :560.
8. **Moreau A, Kopff-Landas A, Séjourné N, Chabrol H.** Vécu de l'accouchement par le couple primipare : étude quantitative. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité.* 2009 ;37(3):236-9.
9. **Klomp T, van Poppel M, Jones L, Lazet J, Di Nisio M, Lagro-Janssen ALM.** Inhaled analgesia for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(9):CD009351.
10. **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.
11. **Akadri A, Odelola O, Adepoju A.** Labor Analgesia in South West Nigeria: Methods and Self-reported Effectiveness. *J West Afr Coll Surg.* 2019;9(4):15-20.
12. **Asamoah Ampofo E, Caine V.** A narrative inquiry into women's perception and experience of labour pain: A study in the western region of Ghana. *International Journal of Africa Nursing Sciences.* 2015; 3:86-93.
13. **Manizheh P, Leila P.** Perceived environmental stressors and pain perception during labor among primiparous and multiparous women. *J Reprod Infertil.* 2009 ;10(3):217-23.
14. **Bonapace J, Gagné GP, Chaillet N, Gagnon R, Hébert E, Buckley S.** N° 355-Fondements physiologiques de la douleur pendant le travail et l'accouchement : approche de soulagement basée sur les données probantes. *J Obstet Gynaecol Can.* 2018;40(2):246-66.
15. **Burg Y, Bonnet MP.** Maintenir une analgésie péridurale de qualité au cours du travail obstétrical (podcast). *Le Praticien en Anesthésie Réanimation.* 2014 ;18(3) :151-7.