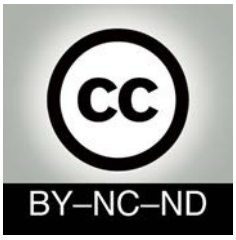
http://portaildoc.univ-lyon1.fr

Creative commons : Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 France (CC BY-NC-ND 4.0)



https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

MÉMOIRE DE DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE FEMME

Réalisé au sein de

L'université Claude Bernard Lyon 1

UFR de Médecine et Maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

Site de formation maïeutique Bourg en Bresse

Évaluation de la pratique du décollement des membranes par les sages-femmes

Étude réalisée auprès de sages-femmes exerçant dans la région Auvergne-Rhône-Alpes

---

Mémoire présenté et soutenu par :

Clara PUTEY

Née le 28 septembre 2001

Année universitaire 2023-2024

FERNAGU Chloé, sage-femme, *directrice de mémoire*

SEVELLE Bérangère, sage-femme enseignante site de formation Bourg en Bresse, *Guidante*

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

Remerciements

Je tiens à adresser mes remerciements,

À Madame **FERNAGU Chloé**, sage-femme et directrice de mémoire. Je vous suis reconnaissante pour votre disponibilité, votre écoute et nos conseils dans la réalisation de ce mémoire.

À Madame **SEVELLE Bérangère**, sage-femme enseignante et guidante. Je vous remercie pour votre soutien et votre accompagnement durant ces années de formation.

À l'ensemble des **sages-femmes** ayant participées à cette étude, pour ce partage d'expériences.

À la **promotion 2020-2024** et en particulier à mon amie **Camille**.

À ma mère, qui m'a soutenu sans relâche malgré le combat que nous menons pour sa santé. À ma famille et mes amis, je vous suis infiniment reconnaissante.

Enfin, je tiens à remercier chaleureusement toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce mémoire, que ce soit pour leurs encouragement, leurs suggestions ou leurs relectures.

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

« La mise au monde est un ensemble complexe impliquant « des savoirs » et « des regards » autres ». Céline Lemay, sage-femme (1)

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS .....

GLOSSAIRE .....

INTRODUCTION 1

MATERIEL ET METHODE 5

1. Méthode 5
1.1 Choix de la population et lieux d'étude 5
1.2 Recrutement des professionnels 6
1.3 Aspects réglementaires 6

2. Recueils des données 6
2.1 Construction d'une grille et d'une trame d'entretien 6
2.2 Déroulement des entretiens 7

3. Analyse des données 8

ANALYSE ET DISCUSSION 11

1. Introduire et accompagner le décollement des membranes 11
1.1 Un consentement « libre et éclairé » 11
1.2 Un savoir être autant qu'un savoir faire 13

2. Une prise en charge individualisée 17
2.1 Une méthode de déclenchement du travail non protocolisée 17
2.2 Une prise en charge individualisée 20

3. Une autre voie du savoir : les expériences et les intuitions 25
3.1 L'expertise mêlée aux connaissances 25
3.2 Sage-femme et femme avant tout 27
3.3 L'intuition, un sixième sens ? 28

CONCLUSION 31

BIBLIOGRAPHIE 33

ANNEXES 36
Annexe I : Synopsis 36
Annexe II : Accord de confidentialité 38
Annexe III : Note d'information 39
Annexe IV : Document explicatif à destination des sages-femmes 40
Annexe V : Données sociaux-démographiques 41

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

Annexe VI : Trame d'entretien 42

`

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

Glossaire

AURA	Auvergne Rhône Alpes
DPIO	Décollement du pôle inférieur de l'œuf
EBM	Évidence Based Médecine
HAS	Haute Autorité de Santé
SF	Sage-femme
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

Introduction

Le déclenchement du travail consiste à produire des contractions utérines chez une femme dans le but de provoquer l'accouchement. Il peut être proposé pour des raisons médicales liées à l'état de santé de la mère ou du fœtus, ou bien être effectué sans raisons médicales spécifiques. Il est alors qualifié de « déclenchement de convenance ».

L'une des techniques pouvant être utilisée est le décollement des membranes. Connu aussi sous le nom de « décollement du pôle inférieur de l'œuf » (DPIO) ou « balayage des membranes », il est défini, selon la Haute Autorité de Santé (HAS) comme une méthode mécanique de déclenchement de l'accouchement, réservée aux indications non urgentes. (2)

Cette pratique est très ancienne. L'idée d'induire la naissance par un DPIO date de l'antiquité. Décrit par HAMILTON au début du XIX -ème siècle, cette méthode est ancrée dans la pratique des sages-femmes. (3) Mais cette technique est avant tout un geste invasif nécessitant l'information et le consentement de la patiente. Contrairement à certaines méthodes médicamenteuses de maturation du col utérin, le DPIO exige la réalisation d'un toucher vaginal. En effet, sous réserve que le col utérin soit perméable, le praticien sépare, par un mouvement circulaire, les membranes contenant le liquide amniotique du segment inférieur du col de l'utérus. Ce geste induit alors une libération d'hormones tel que les prostaglandines favorisant la maturation du col de l'utérus et le déclenchement de contractions utérines. (4)

Alors que le désir d'être acteur de la naissance est un enjeu majeur dans l'évolution actuelle de la société, le DPIO pourrait diminuer le recours à des méthodes de déclenchements artificiels, médicamenteux. Une revue scientifique Cochrane publiée en 2020, s'est intéressée à l'efficacité de cette méthode. Celle-ci révèle qu'elle « pourrait entraîner un début de travail spontané » et « potentiellement réduire le besoin d'induction du travail » (5). La HAS précise cependant que cette méthode n'entraîne pas systématiquement l'accouchement. De plus, ce geste peut-être douloureux pour la patiente et pourrait augmenter la fréquence des saignements lors des examens vaginaux.(2)

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

Il est à noter qu'il existe peu d'études de haut niveau de preuve sur ce sujet, et qu'il y a peu de recommandations au niveau national établies à ce jour. De ce fait, les doutes semblent persister au sein de la profession quant à l'efficacité et à la sécurité du DPIO. Malgré une pratique répandue chez plus de 75% des professionnels de santé, ce geste est parfois considéré comme un acte empirique en obstétrique (6).

Au-delà de la technique, le DPIO pourrait démontrer comment la médecine clinique est intrinsèquement liée à la profession de sage-femme. Le professionnel semble intégrer dans son soin ses connaissances mais aussi ses expériences et ses intuitions.

Nous nous sommes alors questionnés : En quoi un geste empirique, avec peu de recommandations comme le DPIO pourrait mettre en lumière la pratique d'une médecine clinique dans un monde professionnel basé sur une médecine épidémiologique ?

Notre hypothèse de départ induit que la pratique de cette méthode au sein de la profession des sages-femmes est susceptible d'être influencée par leurs croyances, leurs expériences, ainsi que par le contexte sociétal.

Cette étude qualitative s'inscrit dans un domaine sociologique. Elle vise principalement à comprendre la prise en charge de la patiente dans un contexte de déclenchement de l'accouchement et plus particulièrement lors d'un DPIO. Secondairement nous souhaitons mettre en évidence comment les sages-femmes intègrent ce geste empirique dans leurs pratiques. En explorant en profondeur cette méthode, nous espérons mettre en lumière ce qui influencent sa fréquence d'utilisation.

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

Matériel et méthode

1. Méthode

Afin de mener à bien notre étude et de répondre à notre problématique, nous avons opté pour une approche méthodologique qualitative reposant sur des entretiens semi-directifs. Ce choix nous a permis de cibler différents thèmes de recherche tout en donnant aux participants la liberté de s'exprimer pleinement. Notre étude s'inscrit dans un cadre sociologique, car nous visons à appréhender la façon dont le DPIO met en évidence la pratique de la médecine clinique dans un environnement basé sur la médecine épidémiologique.

1.1 Choix de la population et lieux d'étude

Nous avons ciblé notre enquête sur des sages-femmes de différents centres hospitaliers de la région Auvergne Rhône-Alpes, ainsi que sur des sages-femmes libérales.

Ainsi, le Centre hospitalier de Givors, la Polyclinique d'Arnas (type 1), le Centre hospitalier de Bourg-en-Bresse, l'Hôpital Nord-Ouest de Villefranche-sur-Saône (type 2B), l'Hôpital Femme Mère Enfant et l'Hôpital de la Croix-Rousse de Lyon (type 3) ont été sollicités pour notre étude. Ce choix nous a permis d'explorer les pratiques dans différents types d'établissements, qu'ils soient publics ou privés.

Les sages-femmes ont été recrutés selon les critères suivants :

- Sage-femme volontaire pour effectuer l'entretien
- Sage-femme hospitalière (tous types de services)
- Sage-femme exerçant en libéral

Notre étude n'a pas présenté de critères d'exclusion.

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

1.2 Recrutement des professionnels

Afin de recruter les professionnels, nous nous sommes adressés aux sages-femmes libérales et aux cadres de santé des centres hospitaliers concernés. Un courriel a été envoyé le sept juin deux mille-vingt-trois. Nous avons transmis un document explicatif (annexe III et IV) à destination des professionnels. Il présentait notre enquête et indiquait nos coordonnées. A travers ces informations, nous avons veillé à ne pas dévoiler le sujet du DPIO, en évoquant plus largement les différentes méthodes de déclenchements.

Les professionnels souhaitant participer à l'étude nous contactaient par mail, ou par téléphone afin de convenir d'un rendez-vous. L'entretien pouvait se réaliser en présentiel ou en visioconférence selon les disponibilités des participants.

1.3 Aspects réglementaires

Les entretiens ont été menés avec des professionnels de santé. Il convient de souligner que les données collectées ne sont pas de nature médicale et sont strictement personnelles. Par conséquent, cette enquête ne relève ni de la loi Jardé ni de la Recherche Impliquant la Personne Humaine (RIPH).

Le synopsis (annexe I) ainsi que le protocole de recherche ont été validés par l'ensemble des responsables pédagogiques du site de formation maïeutique de Bourg-en-Bresse. Les formalités relatives au registre des traitements de recherche et à l'engagement de confidentialité (annexe II) ont été remplies et soumises le dix-neuf mai deux mille-vingt-trois.

Les entretiens ont été rendus anonymes et sécurisés sous le format « SF (numéro d'entretien) ». Ils seront détruits à l'issue de notre travail de recherche.

2. Recueils des données

2.1 Construction d'une grille et d'une trame d'entretien

Nous avons mené des entretiens semi-directifs individuels en suivant une trame préalablement élaborée (annexe VI). Cette trame aborde divers thèmes visant à répondre à la problématique et à

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

tester nos hypothèses. Elle se compose d'une question principale et de quelques questions de relance permettant d'affiner le raisonnement du participant.

Dans un premier temps nous avons invité le professionnel à se présenter et à retracer son parcours professionnel.

Dans un second temps, le professionnel nous parlait de sa prise en charge lorsqu'une patiente lui demandait d'être déclenchée. L'intérêt pour nous était d'identifier si le participant évoquait spontanément le DPIO comme outils ou non.

Dans le cas contraire, nous introduisions l'idée du décollement des membranes et nous étudiions comment il utilisait ce geste dans sa pratique quotidienne.

Enfin, nous lui demandions de relater la dernière fois où avait réalisé le DPIO.

La trame a été testée et ajustée en interrogeant une étudiante sage-femme en dernière année et une sage-femme, ce qui a contribué à son amélioration. Celle-ci a également été validée par la directrice de mémoire.

2.2 Déroulement des entretiens

Les sages-femmes participait sur la base du volontariat. Les entretiens étaient enregistrés, nous permettant ainsi de se concentrer pleinement sur la discussion et le langage non verbal, tout en assurant une retranscription fidèle et précise.

Les entretiens ont été menés du vingt-et-un juin au dix-sept décembre deux mille-vingt-trois, totalisant onze échanges, dont sept en présentiel et quatre en visioconférence. Nous avons interrogé deux sages-femmes libérales et neuf sages-femmes hospitalières. Parmi ces dernières, trois provenaient d'établissements de type « un », quatre de type « deux B » et deux de type « trois ». Un établissement ne semblait pas avoir souhaité participer, n'ayant obtenu aucune réponse des professionnels malgré plusieurs relances.

La tranche d'âge des personnes interrogées s'étendait de vingt-cinq à soixante-trois ans reflétant ainsi une pluralité d'expériences professionnelles avec une moyenne d'âge de trente-huit ans et un écart-type de quatorze. L'ensemble des données sociaux démographiques sont présentes en annexe V.

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

Les entretiens avaient une durée variable, s'étalant entre trente minutes et une heure et cinq minutes avec une moyenne de cinquante-trois minutes.

L'ensemble des entretiens auprès des professionnels nous ont permis d'arriver à l'objectif de saturation des données. En effet, les entretiens ont été poursuivis jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de nouvel élément émergent. La qualité du contenu a été évaluée comme suffisamment riche pour permettre une analyse approfondie.

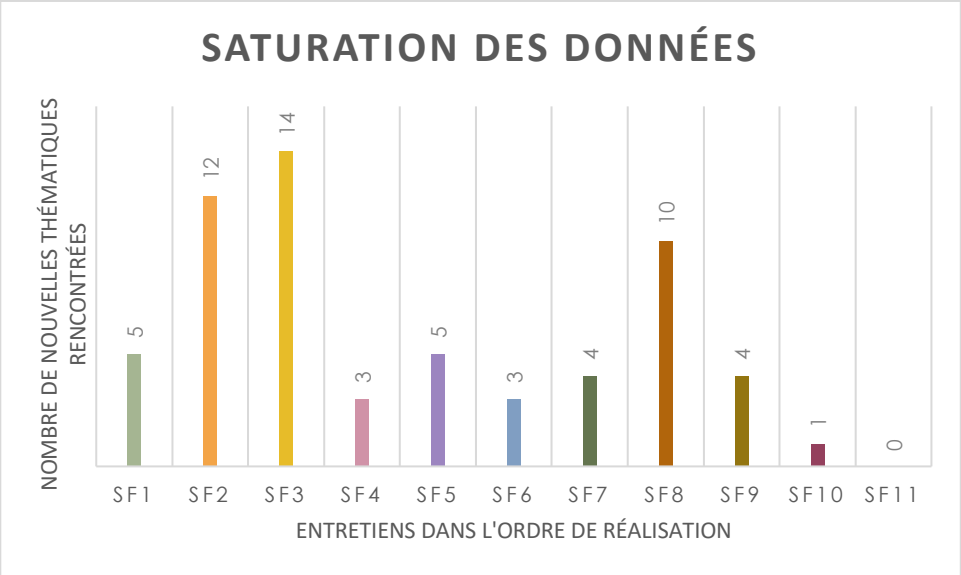


Figure 1: Diagramme de saturation des données

3. Analyse des données

Nous avons procédé à une méthode d'analyse thématique des entretiens. Initialement, nous avons effectué une analyse verticale complète de chaque entretien afin de mettre en lumière les résultats principaux en lien avec la question de recherche. Ensuite, une analyse horizontale a été réalisée afin de repérer les thèmes récurrents parmi l'ensemble des entretiens effectués. Enfin, une analyse interprétative a été conduite, permettant d'harmoniser les différentes idées et thèmes entre eux et de les relier à la problématique.

Explorer le sujet du décollement des membranes nous offre l'opportunité d'acquérir un savoir « pratique » auprès des sages-femmes. La recherche qualitative exige une approche analytique et interprétative spécifique, nécessitant parfois une prise de distance par rapport à nos propres

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

expériences. Les interactions verbales et non verbales avec nos participants suscitent des émotions telles que la compassion, la réflexion ou la surprise. Étant peu familiarisé avec le décollement des membranes, ces échanges enrichissent nos connaissances dans ce domaine et formalise une certaine réflexivité. Dans ce travail d'analyse, il est essentiel de prendre en considération le cadre professionnel des entretiens. Par conséquent, les discours peuvent contenir des raccourcis de langage et éventuellement des biais liés aux ressentis et aux émotions.

Nous avons choisi de présenter les résultats dans le même chapitre que « Analyse et discussion ». Ainsi, les résultats sont énoncés, interprétés et discutés dans une seule section.

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

ANALYSE ET DISCUSSION

1. Introduire et accompagner le décollement des membranes

Nous nous sommes intéressés à la pratique des sages-femmes en ce qui concerne l'utilisation du décollement des membranes. Une importance toute particulière est accordée aux besoins et aux droits des patientes. Les professionnels expliquent comment un acte technique et invasif tel que le DPIO, implique une prise en charge étendue, reposant sur une relation de confiance et une mise en sens de cette méthode de déclenchement.

1.1 Un consentement « libre et éclairé »

Les sages-femmes nous présentent la manière dont elles introduisent le geste du DPIO auprès des patientes lors des consultations. Tandis que certaines préfèrent plonger dans les détails de la physiopathologie, d'autres insistent sur l'importance d'une révision anatomique préalable pour une meilleure compréhension de leurs patientes. Leurs approches s'appuient sur une diversité de méthodes, incluant les mots, les gestes et parfois les schémas, pour rendre ce processus plus accessible. Une sage-femme exprime « *Je leur explique ce qui se passe au niveau de l'anatomie. Souvent elles n'ont aucun schéma du col et l'utérus en tête donc je leur explique comment est positionné le vagin, que le col c'est un tunnel au fond, c'est plus de l'explication anatomique. » (SF1).* Un des professionnels fait la nuance entre l'information simplement formulé et l'explication des gestes réalisés. *« Alors je leur en parle avant, je leur dis à quoi ça peut servir, j'explique comment cela se passe par des mots simples » (SF6).* Enfin, d'autres sages-femmes passent par une approche plus visuelle pour exposer le DPIO. *« Je leur explique que c'est comme un toucher vaginal un peu plus poussé, je leur montre » en* mimant avec ses doigts dans le creux de sa main opposée (SF9).

Pour compléter leur discours, les professionnels transmettent que la faisabilité du DPIO peut varier en fonction des conditions locales et que son efficacité n'est pas toujours garantie. Ils peuvent être amené à donner un taux d'efficacité à la patiente. En outre, nous avons remarqué que celui-ci est variable selon les sages-femmes. *« Le décollement des membranes ce n'est pas du 100% » (SF6).* D'autres projettent les patientes dans les différentes situations possibles. *« Je les préviens que ça peut lancer des contractions mais pas lancer le travail : lancer un faux travail. Au contraire, ça peut lancer les contractions et donc lancer le travail. Enfin, cela peut ne rien faire du tout. » (SF8).*

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

L'ensemble des professionnels insistent sur les risques potentiels de rupture prématurée des membranes, de saignements et de douleurs associées aux contractions provoquées par l'examen. *« Je les préviens que ça peut fissurer la poche des eaux ou rompre la poche des eaux. » (SF1).* Ce thème autour de la « prévention » est retrouvé un grand nombre de fois et s'intègre dans une prise en charge empathique et attentive. *« Il faut qu'elles soient au courant des risques. » (SF8),* afin qu'ils soit mieux acceptés.

Leurs opinions semblent diverger en ce qui concerne la douleur liée au décollement des membranes. Pour une sage-femme, *« Ce n'est pas un examen qui est facile, agréable, si elle n'a pas mal, malheureusement c'est que l'on n'a pas bien décollé les membranes » (SF6).* Cette notion n'est pas admise par tous les professionnels *« Quand on les examine pour décoller les membranes ce n'est pas censé être plus douloureux qu'un toucher vaginal. » (SF8).*

Tous ces éléments contribuent à fournir aux patientes une information qui se veut le plus juste, transparente et adaptée. En informant les patientes du fonctionnement, des risques, les soignants veillent à ce qu'elles comprennent pleinement leur prise en charge. La communication entre le personnel médical et les patientes semble être un élément essentiel. La naissance est un processus complexe marqué par l'incertitude. Informer sur l'efficacité ou les risques dans le cadre du DPIO, où les études sont limitées, peut représenter une difficulté pour les sages-femmes. En effet, celle-ci n'ont pas d'éléments « concrets » sur lesquels s'appuyer. Les mots utilisés ont donc un poids significatif et peuvent influencer les décisions que les patientes prendront.

L'importance de la communication est particulièrement cruciale avant de procéder au DPIO car il est primordial pour le praticien d'obtenir le consentement libre et éclairé de la patiente dans le souci de placer la femme au cœur des soins qui lui sont prodigués. En effet, un consentement valable nécessite une information claire et précise de la part du professionnel. Comme le souligne la revue « *Consentement, éthique, soins et santé »,* le consentement implique non seulement qu'il soit exprimé mais aussi qu'il soit compris. *« Des travaux de philosophie, de sociologie, de droit, et d'histoire mettent en évidence, d'une part, que le consentement exige certes d'être exprimé (supposant une logique relationnelle, duelle et communicationnelle), mais aussi d'être reçu. » (7).* Deux parties interviennent, en effet, la sage-femme, en plus de communiquer les informations nécessaires, s'assure de recevoir ce consentement.

Les praticiens interrogés abordent de façon unanime la question du consentement dans le contexte du DPIO, soulignant qu'il peut être révoqué à tout moment pendant les soins. *« Avoir*

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

l'accord de la patiente, cela me semble être la première condition de réalisation du DPIO » (SF2). Une sage-femme expérimentée souligne d'ailleurs une évolution dans la pratique du décollement des membranes au fil de sa carrière, notant une amélioration dans la manière dont l'information est transmise et le consentement est obtenu. *« Alors à mon époque...parce que je ne suis pas toute jeune, on ne demandait pas aux dames. C'est-à-dire qu'on leur disait « je vais vous décoller les membranes » mais il y a des dames qui auraient dit non si on amenait cela plutôt comme une proposition. Maintenant on demande en insistant si elles acceptent qu'on les examine, donc c'est vrai que c'est plus du tout la même démarche » (SF4)*

La loi Kouchner du 4 mars 2002, portant sur les droits des patients et l'amélioration du système de santé, suscite une réflexion profonde sur le rôle du patient au sein des soins médicaux. Elle établit un cadre pour la prise en charge en stipulant que *« aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment »* (8). Les sages-femmes travaillent toutes en accord avec cette loi et ont à cœur de respecter ce consentement mais celui-ci ne suffit pas. En effet, constatant le côté invasif et douloureux du DPIO, les professionnels intègrent une approche bienveillante et rassurante dans leur prise en charge.

1.2 Un savoir être autant qu'un savoir faire

Une évolution concernant l'accompagnement des femmes, est observée. Dans son ouvrage "*Soigner, un choix d'humanité*", Laure Marmilloud, infirmière, exprime que *« La lutte contre la maladie ne suscite plus seulement, dans nos sociétés avancées, une quête de performance et d'efficacité mais exige davantage d'humanité, de respect de la personne, de la dignité, de la liberté. » (9)*. De nos jours, il est indéniable que l'attitude relationnelle des soignants joue un rôle crucial dans les activités de soins. Le décollement des membranes reste un geste intrusif touchant la sphère intime de la femme, une forme de pénétration qui ne peut être tolérée et acceptée par la patiente que dans un climat de confiance envers le praticien.

De ce fait, les sages-femmes ont mis en évidence que le décollement des membranes est une méthode à part entière mettant en jeu un examen particulièrement invasif : le toucher vaginal. Le champ lexical de la douleur est fréquemment mentionné par les professionnels lorsqu'ils évoquent leurs expériences en lien avec le DPIO. Le verbe « subir », utilisé à plusieurs reprises, a particulièrement attiré notre attention. Cela suggère une perception excessivement "invasive" du geste, susceptible de dissuader son utilisation. Toutefois, la répétition de cet acte et l'acquisition

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

d'une certaine dextérité permet aux professionnels d'exercer leur pratique avec sérénité. Une sage-femme exprime *« Ça ne paraît pas du tout une évidence en fait de faire un examen aussi intrusif. C'est intrusif un touché vaginal » (SF8).* Les professionnels montrent à quel point *« ce n'est pas quelque chose d'anodin » (SF7).* D'ailleurs, le lien est fait entre le DPIO et les difficultés liées à l'examen vaginal. *« Je leur propose quasiment systématiquement mais voilà si je sens que l'examen était compliqué ce n'est pas la peine, enfin si une dame est vaginique, je ne vais bien sûr pas le proposer. Cela va dépendre comment je sens aussi la patiente » (SF5).*

Pour atténuer l'aspect invasif de cette procédure, certaines sages-femmes ont adapté leur accompagnement en proposant et en expliquant le geste à leurs patientes à l'avance, leur laissant ainsi un temps de réflexion. Il peut être proposé en début d'une consultation ou bien au premier rendez-vous de terme laissant ainsi la patiente prendre sa décision lors des prochains jours. *« Je lui en ai parlé au début de consultation, je dis qu'il y a cette possibilité et puis après quand on arrive à la fin du monitoring, elle dit « j'aimerais bien » donc on fait le décollement des membranes puis elle rentre » (SF7).*

Les professionnels souligne la nécessité d'un savoir-être, notamment dans l'établissement d'un climat de confiance solide. Une sage-femme illustre cette notion en comparant deux approches radicalement différentes *: « dans l'un des cas tu amènes la femme à être actrice et dans l'autre tu la mets en fermeture, elle subit, elle n'est pas en confiance avec toi et du coup il y a une rupture dans la relation au soin » (SF8).*

Le terme de « partenariat » est employé. La communication se fait alors de manière explicite : *« On y va ensemble, on fait toutes les deux et c'est toi qui me dis en fonction de ce que tu ressens » (SF9).* Cette notion est pleinement confirmée : « l*a médecine souhaite s'orienter vers une pratique centrée sur le patient qu'elle considère comme un partenaire »*(1). Pour donner un exemple concret, les sages-femmes accordent une importance à l'installation et au positionnement de sa patiente. *« J'essaie de faire en sorte d'atteindre le col de la manière la plus simple possible donc on essaie de décambrer le bassin, de mettre les points sous les fesses quand c'est possible pour éviter de trop avoir à manipuler le col et que ça leur fasse mal. » (SF10). C*ette collaboration permet de faciliter le geste pour la sage-femme et d'obtenir un meilleur vécu pour la femme. L'attention semble donc porter sur la façon dont est introduit le décollement des membranes plus que sur la technique : *« Le problème ce n'est pas l'acte en lui-même c'est la manière dont il est amené » (SF9).*

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

Dans cette collaboration, le professionnel se place à la même hauteur que sa patiente, évitant ainsi toute position de supériorité. De plus, cela permet d'instaurer une confiance réciproque. Ce constat amène la notion de relation transversale : *« Demandez aux femmes de nous faire confiance si cette confiance est mutuelle sinon c'est le rapport de force, un exercice de pouvoir. » (1)* La position prise par la sage-femme n'est négligeable et semble même représenter un indice de réussite.

Le but de ce savoir être, est aussi de faire vivre le soin à chaque femme : *« je l'explique aux femmes, comment je le vis, je le comprends. » (SF8).* Comme évoqué précédemment, l'information constitue de façon unanime une composante essentielle de la prise en charge. Cependant, les sages-femmes vont au-delà. Le concept de *« mise en sens »,* tel que formulé par Céline Lemay dans *« La mise au monde »(1)*, trouve ici toute sa place. À travers leurs soins et leurs explications, les sages-femmes semblent attribuer une signification profonde à leurs actions. En parlant des parturientes dans le cadre de l'accouchement, Céline Lemay exprime que *« c'est à elle de trouver le sens de leur expérience et de se reconnaître dans tout ce qu'elles ont été capables de faire »* (1) Cette démarche permet progressivement aux femmes de s'émanciper et de devenir actrice de leur propre prise en charge.

Ainsi, une fois éclairée et rassurée quant au professionnel et à l'environnement, la patiente peut s'impliquer pleinement dans son parcours de soins. C'est là toute la puissance de la participation. Les sages-femmes distinguent les prises en charge faites « sur la patiente » et celles faites « avec la patiente ». *« Obtenir le consentement, mais aussi la participation des gens, oui ça fait toute la différence » « A partir du moment où tu lui as expliqué, ou elle a compris, ou elle est d'accord avec cela, elle va participer elle va être dans l'ouverture, elle va être actrice » (SF9).* Elles soulignent que les sages-femmes se doivent d'être présentes pour les femmes, tout en reconnaissant que c'est bel et bien elles qui accomplissent l'acte d'accoucher. D'où l'importance de faire d'elles des *« partenaires autonomes »(1).*

En conclusion, il apparait que le décollement des membranes relèverait bien plus d'un savoir être que d'un savoir-faire pour les sages-femmes le pratiquant. Lors de la réalisation du geste, les professionnels tiennent compte du cadre et de l'environnement, instaurant ainsi un climat de confiance revalorisant les capacités individuelles des femmes.

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

2. Une prise en charge individualisée

L'accouchement, aussi appelé « mise au monde », représente par moment un mystère autant pour les couples que pour les soignants qui y sont confrontés. En effet, on ne connait pas tout de ce processus. Cette incertitude est parfois difficilement accueillie, défiant le désir de contrôle absolu. Cependant, déclencher un processus tel que la mise en travail d'une femme ne représente pas une tache simple pour le professionnel. En montrant en quoi le DPIO ne relève pas de l'application systématique de recommandations, les sages-femmes semble par ailleurs pleinement intégrer la dimension psycho-émotionnelle de chaque patiente dans leurs prises en charge. En explorant cette dimension, les soignants s'engagent dans une démarche plus holistique, visant à offrir des soins adaptés et personnalisés à chaque patiente.

2.1 Une méthode de déclenchement du travail non protocolisée

Comme évoqué précédemment, certains professionnels expriment des doutes quant à l'efficacité «aléatoire» du DPIO par rapport à d'autres méthodes de déclenchement. Une sage-femme évoque pour exemple le taux d'efficacité du DPIO dans le but de justifier sa rare utilisation : *« en proportion on est à moins de 50% après c'est mon ressenti » (SF1)*. Selon une autre sage-femme : « *C'est un coup de jackpot, cela n'aboutit pas forcément à un accouchement spontané » (SF2).* Ainsi, une des difficultés associées au DPIO réside dans la finalité « incertaine » d'un tel geste.

Du fait que cette méthode implique une technique particulière, les sages-femmes rencontrent des difficultés lorsqu'il s'agit d'évaluer elles-mêmes la qualité de leur exécution. Les sensations cliniques entourant le geste ne correspondent pas toujours à la réalité : *« Parfois quand tu le fais, tu dis « j'ai l'impression d'avoir été très efficace » et cela ne marche pas du tout. Des fois, tu dis « je n'ai rien fait » et en fait ça marche donc déjà le ressenti n'est pas super » (SF1).* Une autre sage-femme s'exprime : *« Je n'ai pas réussi alors que j'étais sûre que ça avait bien marché » (SF5).*

Les sages-femmes éprouvent des difficultés à déterminer ce qui déclenche réellement le travail, ne pouvant pas toujours établir de lien direct entre le DPIO et le début spontané des contractions. Comme le souligne l'une d'elle : *« On ne pourra jamais prouver que ça vienne de ça mais bon » (SF4), « Je ne sais pas si c'est le DPIO qui marche ou le fait qu'elle soit en tout début de travail avec des contractions venues spontanément » (SF10).* Ces éléments nous questionnent sur la période délicate du pré-travail pendant laquelle le DPIO est réalisé. En effet, les sages-femmes sont amenées à

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

accompagner les femmes lors de cette phase très précoce de l'accouchement, où l'on ne connait pas tout son déroulement futur. C'est également cette incertitude qui confère à l'accouchement toute sa puissance : *« Les sages-femmes aident le processus, en sachant que c'est la vie elle-même qui se déploie au cœur de cette expérience. Les possibilités de l'enfantement ne leur appartiennent pas, elles ne les maîtrisent pas et ne savent pas lesquelles sont en jeu par rapport au potentiel de chaque femme. »(1).*

Le manque de contrôle sur une méthode telle que le décollement des membranes peut constituer un obstacle à sa mise en œuvre. Les professionnels exprime clairement leurs difficultés face à une méthode aussi peu encadrée en termes de recommandations ou de bases théoriques : *« C'est très « personne dépendante » et puis on a aucun cours sur le décollement des membranes ! » (SF5)*. Une autre sage-femme a souligné : *« Ce n'est pas assez protocolisé je trouve " (SF6)*. Alors que les méthodes de déclenchement du travail sont rigoureusement protocolisées, impliquant des heures précises de surveillance de la patiente, des prises de comprimés à intervalles stricts, une augmentation progressive de la dose, un délai précis avant de recourir à d'autres méthodes, ainsi qu'une efficacité démontrée par des études scientifiques, la mise en œuvre du décollement des membranes semble bien différente. Comme l'exprime une sage-femme : « *Il n'y a pas trop de règles ». (SF3)*

L'absence de maîtrise totale lors de gestes tels que le décollement des membranes conduit les professionnels à exprimer leurs préoccupations concernant les risques associés. Bien que le décollement des membranes soit difficile à étudier, la Haute Autorité de Santé (HAS) souligne que *« Le décollement des membranes n'est pas associé à une augmentation d'infections maternelles et néonatales, (...) qu'elle peut être douloureuse et entraîner une fréquence plus grande de saignements lors des touchers vaginaux »(2).* La notion de « risques » est pourtant fréquemment évoquée mettant en avant la responsabilité professionnelle des sages-femmes : *« Tu ne sais pas ce qui peut se passer, elle peut saigner, tu engages quand même ta responsabilité. Tu peux quand même avoir des conséquences, des saignements ou une rupture de la poche des eaux » (SF9).* La nature incertaine de ce geste en ce qui concerne son efficacité et ses risques, ainsi que l'absence de protocole associé, semble parfois dissuader les professionnels d'utiliser le décollement des membranes pour provoquer l'accouchement.

Bien que les critères précis pour la réalisation du décollement des membranes ne soient pas établis, les sages-femmes soulignent deux aspects importants : le terme de la grossesse et l'état clinique du col utérin. La plupart indique utiliser le décollement des membranes pour les grossesses dépassant le

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

terme prévu. Il peut être utilisé dès le jour du terme si les conditions le permettent, ou bien pratiqué en dernier recours, cinq jours après la date prévue afin d'éviter un déclenchement médicamenteux. Certaines sages-femmes choisissent le décollement des membranes dès trente-huit semaines d'aménorrhée, notamment en cas de demande maternelle. Cependant, le moment jugé opportun pour réaliser le DPIO varie d'une sage-femme à l'autre. Nous observons que le critère du terme est systématiquement pris en compte par les professionnels mais ces derniers n'ont pas les mêmes exigences.

Cette remarque peut également être faite quant à l'état clinique du col utérin. Certains privilégient une dilatation minimale, parfois exigent seulement que le col soit perméable ou imposent une dilatation de deux à trois centimètres pour la réalisation du geste. La hauteur de présentation du fœtus représente parfois un critère de faisabilité.

Par ailleurs, les professionnels intègrent parfois le DPIO dans le cadre de la rupture spontanée des membranes lorsque que la patiente n'a pas de contractions associées. Les situations de « faux travail » motivent les sages-femmes à proposer le DPIO malgré que certaines s'y opposent. Enfin, la parité de la patiente est prise en compte pour de meilleurs résultats. Ainsi, le décollement des membranes semble être largement influencé par la pratique individuelle des sages-femmes, entraînant une diversité significative dans son utilisation.

Fort de ce constat, il apparait que ce geste ne répond pas à des critères précis, imposant les sages-femmes de constituer leurs propres « conditions de réalisation » selon leurs expériences personnelles. Il est donc légitime de questionner la pratique "protocolaire" sur laquelle les sages-femmes se basent régulièrement. Cette approche de la médecine dite "épidémiologique" a été décrite dès les débuts de l'épidémie liée au Virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Nicolas Dodier et Janine Barbot, dans leur ouvrage *« L'émergence d'un tiers public dans la relation malade-médecin. L'exemple de l'épidémie à VIH. »* décrivent les médecins comme des représentants du savoir biomédical. *« Le médecin reste, dans ce modèle, l'instance privilégiée qui, représentant véritablement l'institution biomédicale, est supposée faire la part entre le vrai et le faux concernant les faits scientifiques relatifs aux traitements. »(10).* Ces éléments dévoilent le rôle du médecin et plus largement du corps médical à ce moment de l'histoire. Le soignant était plutôt vu comme un représentant de la connaissance scientifique dont la préoccupation première est l'instauration de traitements adaptés.

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

Céline Lemay fait le lien en 2017 avec la notion d'Évidence Based Médicine (EBM) : une pratique fondée sur des données probantes, des faits ou des preuves, en soulignant que *« L'EBM veut s'assurer que les pratiques ont non seulement des bases scientifiques mais qu'elles sont uniformisées. » (1).* Les pratiques uniformisées qui relèvent d'un protocole ne peuvent pas toujours s'appliquer en obstétrique comme dans l'exemple du décollement des membranes. Cela peut expliquer que le soignant est amené à s'appuyer sur des « savoirs autres » relevant davantage de l'expérience clinique et de la prise en charge globale de la patiente.

Ces considérations soulèvent des interrogations sur la position du décollement des membranes par rapport aux autres méthodes de déclenchement artificiel du travail. Les avancées pharmacologiques offrent désormais de nouvelles options pour la maturation du col utérin. Les comprimés tels que « Angusta », sont eux, intégrés dans des protocoles standardisés et ne nécessite pas de « geste invasif » tel qu'un toucher vagin

2.2 Une prise en charge individualisée

Une femme, un accompagnement

Le DPIO est une technique qui met en lumière la singularité des patientes dans la mise au monde. En effet les patientes n'évoluent pas de façon uniforme dans le travail et l'accouchement prend un sens différent selon les patientes. Une sage-femme avait d'ailleurs pris l'exemple de la gestion de la douleur.

> *« Le seuil de la douleur est tellement différent entre les patientes en fonction de ce qu'elles ont vécu. Sur une même contraction, il y a une dame qui va dire « je n'ai absolument rien senti », l'autre qui va dire « ce n'est pas possible ». Cela dépend comment elle a été préparée, le vécu de ses précédentes grossesses et accouchements, il y a tout le contexte autour qui influence sur le vécu. » (SF2).*

Cependant, les professionnels abordent naturellement le geste dans une approche individuelle. Cette approche a été décrite dans l'évolution des pratiques médicales lors de l'épidémie de VIH. En effet, alors que les médecins étaient initialement associés au savoir biomédical, ils ont développé un « savoir spécialisé » prenant en compte l'individualité du patient.

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

« La sphère publique est le lieu des informations générales, la consultation médicale, le lieu des informations ajustées au cas de l'individu. On retrouve ici un argument classique de la clinique médicale. Si le médecin clinicien applique le savoir spécialisé, il le fait en intégrant, grâce à des compétences qu'il détient comme médecin traitant, un faisceau individualisé d'informations relatives à chaque cas. Tous les patients sont différents. À la télévision, dans la presse générale ou associative, ces différences ne peuvent être appréciées. »(10)

Les sages-femmes reconnaissent que *« Les femmes traversent un processus individuel et unique » (SF8)* dans le cadre de la mise au monde. Pour approfondir cette démarche, la sage-femme prend soin de la dimension émotionnelle et psychologique, aussi à travers un échange approfondi, prenant en considération l'état psychologique de la patiente à l'instant précis. Une approche « clinique » est alors mise en œuvre par les sages-femmes.

De plus, pour contrebalancer l'aspect invasif, pour favoriser l'efficacité du DPIO, les sages-femmes associent parfois des méthodes de médecine douce au DPIO, en travaillant en complémentarité avec les pratiques habituelles. Or, on constate que par ces méthodes, les sages-femmes cherchent à traiter autant sur le plan physique que psychique. Elles évoquent par exemple l'acupuncture, l'ostéopathie du col utérin ou encore l'hypnose. Ce sont des approches qui ne relèvent pas des protocoles de la médecine conventionnelle. Elles développent ainsi des méthodes alternatives dans la prise en charge. Chaque sage-femme a ses propres pratiques et intègre le DPIO dans ses consultations de manière unique.

L'importance de la sphère psycho-émotionnelle

Le décollement des membranes est une procédure proposée par la sage-femme ou bien demandée par les patientes elle-même. Elles souhaitent à ce moment-là mettre un terme à la grossesse et accoucher pour différentes raisons qui leurs sont propres. Cependant, dans les cas où un déclenchement médicamenteux n'est pas médicalement justifié, les sages-femmes peuvent parfois effectuer le décollement des membranes pour répondre à cette demande et témoigner à la patiente que ses souhaits sont pris en considération : *"Si la dame demande le décollement, c'est que voilà elle veut qu'on fasse quelque chose. Je me dis que psychologiquement ça aide aussi de se dire qu'on est en train de faire quelque chose et qui peut permettre de lâcher un truc." (SF7). "C'est sûr que la prise en charge psychologique va faire déjà 50% du traitement. Très largement. Tu vois qu'elles se sentent*

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

écoutées, prise en considération, cela change tout" (SF9). Les sages-femmes choisissent donc parfois de réaliser un décollement des membranes afin de répondre aux attentes des patientes. C'est aussi un moyen de montrer qu'elle sont à l'écoute dans la relation aux soins.

Céline Lemay soulignait avec pertinence que *« Il faut également tenir compte de l'apport d'autres disciplines pour arriver à une compréhension globale de la mise au monde » (1).* Bien que la singularité entre les individus puisse parfois être perçue comme une difficulté dans les traitements, elle représente également une opportunité de prise en charge. Les sages-femmes sont amenées à identifier les blocages psycho-affectifs de la patiente afin de déterminer si le DPIO est une méthode appropriée et si le moment est propice. Comme l'a expliqué une sage-femme : *« Je pense qu'il y a tout un tas de critères qui font que ça peut fonctionner. Il faut que la maman soit prête, que le bébé le soit aussi, et que le corps en général soit favorable à un décollement. À mon avis, le psychique et le physique entrent en jeu, et lorsque les deux sont en harmonie, le déclenchement fonctionne. Sinon, je pense que même en essayant toutes les méthodes possibles, nous ne serons pas efficaces » (SF2).* Il est donc évident que, au-delà des critères médicaux évoqués précédemment, certains professionnels considèrent l'état psycho-émotionnel de la patiente comme un critère déterminant notamment pour l'efficacité du DPIO.

Par ailleurs, le professionnel joue un rôle particulier au sein de la relation au soin, celle-ci étant axée sur l'expression des sentiments et des ressentis. « *Le fait de discuter de lever ces petits blocages vont faire que les choses vont pouvoir se mettre en place » (SF2).* À plusieurs reprises, les professionnels soulignent l'importance de l'aspect psychologique pour le déclenchement du travail lors de l'accouchement. Cela se reflète dans le concept de « lâcher-prise » évoqué par certaines sages-femmes. *« Parfois, en démystifiant un peu le déclenchement pour celles qui en ont peur, il y a encore plus de lâcher prise et il y a plus de chance de lancer le travail derrière. » (SF3).* Une d'elle semble avoir également établi un lien entre le niveau de stress maternel et la capacité de dilatation du col de l'utérus. *« Le col je dis toujours aux dames le col, il est comme vous, si vous êtes verrouillée et stressée le col est pareil. Si vous arrivez un peu à vous détendre, le col va aussi se détendre. »* (SF2). Lors de la préparation pour un DPIO, les sages-femmes ne se concentrent pas uniquement sur la technique. Elles offrent au contraire à leurs patientes un véritable échange dans le but de dissiper les peurs ou les angoisses. Elles leurs permettent de s'exprimer pleinement. Cela peut se traduire directement pendant le geste. Comme nous le rapporte l'une d'elle : « *Je fais souffler la patiente sur les tensions pendant le geste » (SF8).*

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

Après avoir réalisé un décollement des membranes, les sages-femmes évoquent avec leurs patientes l'importance de la sécrétion de l'ocytocine dans ce genre de déclenchement considérant « *l'hormone comme le pont entre le physique et l'émotionnel » (SF8). « Après le DPIO, je leur demande aussi de favoriser l'ocytocine. D'éviter les gens autour d'elles qui vont les stresser, qui vont les perturber. Favoriser les choses qui leur font du bien. » (SF8).* Elles appuient l'efficacité du DPIO en se basant sur des hormones, déjà inscrites dans le corps des femmes. Elles font directement le lien entre la régulation émotionnelle et la synthèse d'ocytocine, hormone à l'origine des contractions utérines, allant jusqu'à évoquer parfois le concept de nidification pour permettre une libération psychologique. Le but est donc de rendre la future mère mentalement disponible pour l'accueil du bébé. « *Je leur dis écoutez ; c'est important qu'a trente-sept semaines d'aménorrhées ta maison soit prête, que ta valise de maternité soit prête. Cela permet de se mettre dans un bon état d'esprit sur le plan psychique et émotionnel, propice à un accouchement qui arrivera quand il aura besoin d'arriver ! » (SF8)*

Ces facteurs conduisent les patientes à envisager l'accouchement comme une expérience propice à l'ouverture sur le plan psychologique. A travers ces témoignages, les professionnels ont montré une autre facette de la prise en charge dans l'accompagnement des couples et des femmes. Au-delà de leurs connaissances, les sages-femmes mettent en œuvre des savoirs-être relevant de l'individualité, basés sur la patiente, physiquement et psychologiquement présente. Pour cela elles semblent intégrer leurs acquis issus de l'expérience.

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

3. Une autre voie du savoir : les expériences et les intuitions

Le praticien fait le choix de réaliser un décollement des membranes chez une patiente selon les conditions cliniques. Comme évoqué précédemment, les critères de faisabilité ne sont pas identiques selon tous les professionnels. Alors que les conditions locales du col utérin prime chez certains, d'autres vont accorder plus d'intérêt à l'état psychologique de la patiente. Ces prises de décisions dans la pratique semblent fortement liées aux expériences vécues par les sages-femmes au cours de leur carrière. Mais, il semblerait que l'expérience personnelle des sages-femmes lors de leur propre accouchement influence la fréquence à laquelle elles ont recours à ce geste. Enfin, les savoirs ne se limitant pas aux connaissances purement théoriques, les professionnels semblent laisser une place non négligeable aux savoirs dit « spirituels » plutôt lié aux intuitions.

3.1 L'expertise mêlée aux connaissances

Notre constat initial était que la pratique du décollement des membranes varie selon les sages-femmes, allant de la pratique quotidienne au refus de sa réalisation. La plupart d'entre elles le pratiquent de manière occasionnelle. Trois professionnels ont mentionné l'utiliser quotidiennement lors des rendez-vous à terme, cependant, une sage-femme n'a pas eu recours à cette méthode depuis plusieurs années. Se référant au passé et à ses propres expériences, elle décrit le décollement des membranes comme une ancienne méthode qui n'est plus du tout utilisée. Les expériences professionnelles, positives ou plutôt négatives semblent avoir un impact direct quant à l'utilisation de cette méthode de déclenchement.

Les expériences décevantes entrainent une remise en question de cette pratique chez le praticien, représentant ainsi un frein à la pratique du DPIO. Les participants à notre étude relatent des souvenirs liés à la douleur, aux risques associés et au manque d'efficacité. *« L'expérience m'a montré que souvent, c'était très inconfortable pour la patiente, cela donnait beaucoup de contractions sans pour autant provoquer l'accouchement. » (SF1), « A chaque fois que je vois des dames quand on les récupère suite à un décollement des membranes, je trouve qu'elles contractent beaucoup mais qu'il ne se passe pas grand-chose derrière donc je n'ai pas trouvé un réel intérêt à le faire » (SF2).*

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

À l'inverse, certains partagent une réelle satisfaction quant à l'existence de cette méthode soulignant l'importance d'une pratique régulière pour une meilleure « performance ». *« Quand on a l'habitude de le faire pourquoi pas, il faut déjà avoir l'habitude, peut être que je ne sais pas trop faire » (SF2), « Je pense c'est selon ton expérience, ton aisance aussi parce qu'il y a des personnes qui techniquement sont pas habituées et ne sont pas à l'aise » (SF5), « Comme tout, plus tu en fais plus tu vas être performant... » (SF10).* Ainsi, l'expertise du décollement des membranes permettaient une meilleure maitrise du geste. *A. Lafosse,* cadre de santé a réalisé une étude sur l'analyse des pratiques réflexives dans les soins et exprime que *« c'est avec l'expérience que le soignant peut se détacher progressivement de la technique et s'attache à la relation soignée soignant. »(11).* Ainsi on peut comprendre que la présence et l'accompagnement des femmes confèrent un réel apprentissage pour le professionnel. Céline Lemay exprime cette idée de façon très pertinente « Nous sommes formés pour la mise au monde. Nous pourrions aussi être formés (et peut-être même transformés) par la mise au monde » (1).

En plus de leurs propres expériences, les sages-femmes évoluant en équipe, peuvent se baser sur les « récits » partagés entre les professionnels. Ils représentent ainsi une autre forme de connaissance et *« cela implique le partage plutôt que l'application simple d'une connaissance générale »(1)*. Les informations issues du partage d'expériences au sein de la profession semble constituer une certaine « référence ». *« Une collègue m'a raconté qu'elle a déjà décollé une patiente et que son col a énormément saigné, elle a eu très peur. Elle ne travaille plus ici mais elles faisaient des décollements très efficaces, quand elle décollait une dame tu savais qu'elle revenait dans la nuit quoi » (SF7)*, *« C'est vraiment un peu du « bouche à oreille » on se transmet des choses « Tu fais comment ? tu fais comme ça ? » C'est un petit savoir qui se transmet un peu de personne à personne. Tu n'as pas un cours là-dessus, tu n'as pas de méthodes, tu n'as pas un protocole. » (SF7)*. *A. Lafosse* s'est questionnée sur la pratique réflexive et le raisonnement du soignant. Elle exprime que *« les soignantes disent qu'avec l'expérience, le savoir mis sous l'action de soins va au-delà de la technique, que les priorités accordées sont différentes et que les savoirs émergent suite à la prise de recul » (11).* Le raisonnement clinique entre en jeu et cela amène le professionnel à une véritable prise de recul vise à vis du décollement des membranes, aboutissant à une pratique plus ou moins régulière.

Les connaissances issues des expériences en tant que professionnels ne semblent donc pas négligeables. On parle alors d' « expertise clinique ». Par les auteurs de « *Evidence-Based Medicine : How to Practice and Teach EBM »* : *« Par expertise clinique, nous entendons la capacité d'utiliser nos compétences cliniques et notre expérience passée pour identifier rapidement l'état de santé et le*

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

diagnostic uniques de chaque patient, ses risques et avantages individuels des interventions potentielles, ainsi que ses valeurs et attentes personnelles. » (12). L'expérience professionnelle des sages-femmes constitue alors une autre forme de savoir puissante.

3.2 Sage-femme et femme avant tout

Après avoir évoqué l'impact potentiel des expériences professionnelles sur la pratique du décollement des membranes, il nous a semblé important de prendre en compte les expériences personnelles des sages-femmes. En effet, plusieurs d'entre-elles ont justifié leur approche du DPIO en se référant à leurs propres souvenirs d'accouchement.

Ainsi s'exprime une professionnelle ayant accouché par voie naturelle : « *Tu vois moi qui ai un utérus cicatriciel, j'aurais mal vécu qu'on me césarise et sans tenter un décollement des membranes ou quelque chose. » (SF7), « Je le propose ! Parce que je me dis toujours que si moi j'étais à terme dépassé j'aimerai bien accoucher naturellement et puis ça peut donner un petit coup de pouce » (SF5).*

Ainsi, un vécu positif du DPIO en tant que femme pourrait encourager les sages-femmes a le recommander à leurs patientes :

> *« Pour mon 3ème, ma sage-femme m'a décollé deux fois, avec un peu d'acupuncture, ça ne m'a pas du tout traumatisé et ça n'a pas lancé le travail mais par contre ça a vraiment permis de faire mûrir mon col. (...)Même si ça ne lance pas les contractions, je pense ça ne sert jamais à rien, ça fait quand même travailler un petit peu les choses, ça continue de préparer. » (SF7)*

> *« Je trouve que c'est quand même plus sympa de se mettre en route toute seule chez toi et d'arriver en travail que d'arriver pour une perfusion même sur un col favorable voilà. Je n'aurais pas eu envie de ça pour moi. Tu vois moi pour mon deuxième fils, j'ai rompu sans contractions je me suis dit je n'ai pas envie qu'on me déclenche. En l'occurrence je me suis mise en travail spontanément et j'étais ravie. » (SF10)*

A contrario, le décollement des membranes peut résonner comme un souvenir traumatisant pour les sages-femmes, ainsi elle ne le proposent pas et ne le pratiquent pas. La notion de douleur et

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

d'inefficacité semble être associée : « *On me l'a fait quand j'étais enceinte d'un de mes enfants, on m'a fait mal quand même, je pense que ça m'a servi de leçon, j'ai dit non je ne fais plus ça à quelqu'un » (SF2).* Le décollement des membranes confronte parfois le professionnel à ses propres émotions, lié à son vécu, impactant ainsi sa fréquence d'utilisation. Le professionnel doit avoir la capacité de prendre du recul sur son vécu, sur son individualité et ainsi reconnaitre ses limites en ce qui concerne ses émotions. Cette prise de recul s'inscrit dans une démarche réflexive du soignant.

3.3 L'intuition, un sixième sens ?

Le décollement des membranes met en lumière une forme de connaissances non rationnelle qui semble pourtant bien faire partie des soins. En effet dans le rapport à l'autre, les professionnels laissent l'intuition prendre part au travers leurs ressenties et leurs sensations lors du toucher vaginal. « Ce *sont des cols qu'on sent bien au doigt !» (SF5)*, *« En fait c'est plus la sensation clinique que...le col en lui-même. » (SF5)*, *« C'est ... pareil, décoller un col, c'est une sensation qu'on a, c'est une habitude » (SF10).*

Ce geste fait donc appel au sens des sages-femmes et essentiellement au toucher, qui semble capital pour évaluer les conditions. Mais ne s'agit-il pas en fait d'une « expérience réciproque » entre la sage-femme et la patiente ? En effet, par le contact à l'autre, le soignant semble vivre une expérience dite « sensible » qui renvoie ainsi à ses intuitions. Cela est illustré dans l'ouvrage *« soigner, un choix d'humanité »* où il est souligné que *« être au contact d'autrui fait emprunter un chemin qui va du très palpable à de l'impalpable » (9).*

Les sages femmes ont parfois souligné l'importance de la présence consciente dans un geste comme le décollement des membranes. Elles doivent croire en leur geste et y mettre toute l'intention pour espérer une meilleure efficacité. *« Comme dans tout acte, elles le sentent si on y met de l'intention. » (SF9), « Tu as l'intention et puis tu as ce que toi tu crois ou tu penses, de l'accouchement, des capacités de la femme. Si toi tu n'y crois pas c'est quasiment impossible. » (SF9).* Ces formes de « croyances » interrogent sur les représentations dites « cosmiques » dans un geste comme le décollement des membranes. L'anthropologue Jeanne Favret Saada éclaire cette idée dans son célèbre ouvrage *« les mots, les morts, les sorts »(13)* au début des années soixante-dix. Elle explique notamment l'intérêt de faire de la magie chez des personnes qui y croit.

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

« Il y a des femmes, quand je les décolle je me dis mais là il y a tout qui est mûr ça va marcher quoi ! Je sais que ça va marcher, je le sens quoi ! » (SF8). A travers l'ensemble de ces témoignages, nous sommes ainsi forcés de constater que l'intuition fait partie intégrante du jugement clinique et qu'il s'agit pour les professionnels d'une autre forme de connaissance.

Les sages-femmes réalisant le décollement des membranes intègrent dans leur raisonnements des savoirs dépassant la théorie et les recommandations. En se basant sur leurs expériences professionnelles et personnelles, elles sont amenées à prendre en charge de façon individuelle les patientes. Les sages-femmes prennent ainsi place dans la relation aux soins laissant place à l'intuition : *« Nous sommes dans un monde à trois dimensions. Il en est de même pour l'être humain qui est fait : de somatique : c'est le domaine de la médecine moderne ; de psychologique et d'émotionnel : c'est le domaine des psychiatres, des psychologues, des psychanalystes, et des sciences humaines en général ; mais aussi de spirituel : c'est le domaine des religions et, de façon plus générale, c'est le domaine de la « recherche de sens ». (14)*. Ces éléments ne relèvent pas de l'objectivité ou de la raison, mais en étant attentif à leurs émotions, les sages-femmes intègrent un réel savoir "profane" qui offre des perspectives uniques de prise en charge.

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

Conclusion

Le décollement des membranes est considéré comme un geste invasif par les professionnels en raison du toucher vaginal qu'il nécessite et des douleurs parfois associées. Par conséquent, l'information préalable des patientes et le consentement sont des éléments fondamentaux dans la prise en charge. Nous avons pu constater une disparité dans la façon dont ce geste est réalisé au sein de la profession de sage-femme. Nous avons identifié que le contexte sociétal, influencé par la tendance à la médicalisation et à l'observance aux recommandations, peut entraver l'utilisation du décollement des membranes. Les professionnels expriment des difficultés face à une méthode qui ne garantit pas de résultats certains. Toutefois, les sages-femmes, avant tout cliniciennes résonnent face à leurs patientes intégrant ainsi d'autres savoirs. La relation de confiance instaurée permet ainsi une prise en charge centrée sur la femme, intégrant la sphère psychologique. Les professionnels s'accordent à dire que les connaissances ne se limitent pas au domaine biomédical et reconnaissent l'intérêt des expériences. Au fil de leur carrière, ils développent des approches variées autour du décollement des membranes, ce qui explique une diversité dans sa fréquence d'utilisation et dans la façon de le présenter aux patientes.

En explorant la pratique du décollement des membranes par les sages-femmes, nous avons examiné comment le jugement clinique des professionnels se manifeste à travers cette méthode de déclenchement du travail. Ce travail de recherche m'a permis d'apporter un regard critique sur ma manière d'exercer. L'ensemble de ces éléments sollicite notre réflexion. En effet, désormais, il est possible d'accoucher par voie basse après une ou plusieurs césariennes. Dans ce contexte, les méthodes de déclenchement du travail étant plus restreintes, il semblerait intéressant d'étudier plus précisément l'intérêt du décollement des membranes dans un contexte d'utérus « cicatriciel ».

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

Bibliographie

1. Lemay C, La mise au monde. Les presses de l'université de Montréal; 2017.

2. Haute Autorité de Santé [Internet] Déclenchement artificiel du travail à partir de 37 semaines d'aménorrhée. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_666473/fr/declenchement-artificiel-du-travail-a-partir-de-37-semaines-d-amenorrhee [consulté le 6 juil 2023].

3. Duchatel F, Évolution des méthodes actuelles de déclenchement du travail. Histoire des sciences médicales. 1995; 30 (2) : 251-255

4. McColgin SW, Bennett WA, Roach H, Cowan BD, Martin JN, Morrison JC. Parturitional factors associated with membrane stripping. Am J Obstet Gynecol. juill 1993;169(1):71-7.

5. Finucane EM, Murphy DJ, Biesty LM et al. Le balayage des membranes pour déclencher l'accouchement. Revue Cochrane [Internet]. [publié le 27 fev 2020]. Disponible sur : https://www.cochrane.org/fr/CD000451/PREG_balayage-des-membranes-pour-declencher-laccouchement

6. Thomas F. Le décollement des membranes à partir de 37 SA. La revue sage-femme. 2004 ;3(6) 256-260

7. Amsellem-Mainguy Y. Consentement, éthique, soins et santé. La santé en action. Juin 2023 ; 464.

8. Article 11 - LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. JORF du 5 mars 2022

9. Marmilloud L. Soigner, un choix d'humanité. Vuilbert. 2007

10. Barbot J, Dodier N. L'émergence d'un tiers public dans la relation malade-médecin. L'exemple de l'épidémie à VIH. Sciences sociales et santé Mars 2000. 18(1):75-119.

11. Lafosse A. Une pratique réflexive pour des soins de qualité. (mémoire cadre de santé) disponible sur https://www.cadredesante.com/spip/IMG/pdf/pratiques_reflexives_A._Lafosse.pdf

12. Robinson J. Evidence-based medicine how to practice & teach EBM. Aust Coll Midwives Inc J. juin 1997;10(2):5.

13. Favret-Saada J. Les mots, la mort, les sorts. Folio Essais. 1985

14. Pilliot M. Le regard du naissant. Spirale. 2006 ;37(1):79-96.

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

15. F. Laplantine. Anthropologie de la maladie. Bibliothèque scientifique Payot ; 1986

16. L. Guyard. Consultation gynécologique et gestion de l'intime. Champ psychosomatique. 2002 ; 3(27) : 81-92

17. S. Moloney, S. Gair. Empathie et soins spirituels dans la pratique de la sage-femme : contribuer à l'amélioration des expériences de naissance des femmes. Femmes et naissance. dec 2015 ; 28 (4) 323-238

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

Annexes

Annexe I : Synopsis

PROTOCOLE DE RECHERCHE
Résultat de l'enquête exploratoire

Diplôme d'Etat de Sage-Femme
Faculté de médecine et de maïeutique Charles Mérieux
Site Bourg en Bresse

Auteur : Clara PUTEY **Date de ce synopsis** : 1 juillet 2023

Directeur de recherche (nom, qualification) : Chloé Fernagu Sage-femme

Titres provisoires :
- La pratique du décollement du pôle inferieur de l'œuf par les sages femmes.

Constat / Justification / Contexte / Problématique :
Les stages en salle de naissance ou en cabinets libéraux ont poussés ma réflexion sur la pratique du « décollement des membranes ». J'ai remarqué que ce geste n'est pas réalisé de la même façon par les sages-femmes au sein d'une même équipe ce qui m'interroge sur la technique en elle-même et sur l'efficacité de ce geste.
En ayant pratiqué ce geste à deux reprises seulement j'ai pu évaluer la difficulté de réalisation. Par ailleurs peu de notions théoriques sont réservés à cette pratique au cours de la formation initiale, il s'agirait d'un geste plutôt « apprit sur le tas » d'après les professionnelles.
Très peu de recommandations spécifiques au décollement du pôle inferieur de l'œuf existent dans la littérature française ce qui pourrait expliquer la diversité des pratiques. Je me demande si ceux qui le pratique peu sont informés et/ou convaincus de l'efficacité de la méthode.
Alors qu'il pourrait éviter le recours à des méthodes médicamenteuses de déclenchement (dinoprostone (Propess®), ocytocine (Syntocinon®)) ainsi que leurs effets secondaires, je me suis demandé pourquoi n'est-il pas proposé en systématique à une patiente à terme ou avant un déclenchement non urgent.
Enfin j'ai vu pratiqué le DPIO par les sages-femmes en libérales, qu'en est -il de la pratique en libérale ? En effet, en hospitalier il est beaucoup réalisé lors de consultations de terme alors qu'en libéral ce serai plutôt sur demande maternelle.
J'ai pu observer que le décollement des membranes n'est pas réalisé sur les mêmes critères et qu'il est plus ou moins pratiqué par les professionnelles en fonction de leurs habitudes.

Problématique : En quoi un geste empirique, avec peu de recommandations comme le DPIO pourrait mettre en lumière la pratique d'une médecine clinique dans un monde basé sur une médecine épidémiologique ?

Cadre conceptuel, données de la littérature : ☑ Sociologique ☑ Médical
Le sujet du décollement des membranes a déjà été traité dans le cadre de mémoire de fin d'étude en testant l'efficacité de ce geste ou encore en s'intéressant au vécu des femmes ayant eu un DPIO.
Dans une étude mené en Alsace en 2004 s'intéressant plutôt à la pratique, 75,5% des professionnels interrogés réalisent le DPIO.(1) Il peut être réaliser sur demande maternelle notamment dans le cadre des grossesses prolongées ce qui représentent 15 à 20% des femmes.
Quant à l'efficacité, une méta-analyse Cochrane a été menée en 2019 concluant que « Le balayage des membranes pourrait réduire le déclenchement formel du travail ». (2)
Par ailleurs très peu de recommandations pratiques ou protocoles ont été élaborés au sujet du DPIO. On en parle très succinctement dans les recommandations de l'HAS en le recommandant le DPIO dans le cadre de déclenchement non urgent du travail. (3)

Objectif(s) de recherche :
- *Principal* : Comprendre les raisons, les freins dans lesquels le DPIO est plus ou moins pratiqué.
- *Secondaires* : Mettre en évidence comment les sages-femmes intègrent ce geste empirique dans leurs pratiques.

Méthodologie / Schéma de la recherche :
☑ Qualitatif
Études avec analyses d'entretiens menés auprès des professionnels.

Trame d'entretien :
-Avez-vous déjà été sollicitée par une patiente pour être déclenchée ? Racontez-moi.
-Quels types de déclenchements êtes-vous amené à pratiquer ?

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

-Avez-vous déjà pratiqué le décollement des membranes ? Que pensez-vous du décollement des membranes ?
-Parlez-moi de la dernière fois que vous avez pratiqué le DPIO.

Population cible et modalités de recrutement :
Sages-femmes hospitalières et libérales

Critères d'inclusion :
- Être une sage-femme hospitalière ou libérale de la région Auvergne-Rhône Alpes

Critères de non-inclusion :
Aucuns

Critères de sortie d'étude :
Aucuns

Nombre de sujets nécessaires :
Au total environ 10 sujets et jusqu'à saturation des données :
-8 sages-femmes hospitalières
-3 sages-femmes libérales

Durée de l'étude et calendrier prévisionnel :
Du 1 juin 2023 au 1 octobre 2023

Lieu de la recherche :
☑ Multicentrique :
Type 1 : Givors, polyclinique d'Arnas
Type 2B : Centre hospitalier de Bourg en Bresse, Hôpital Nord-ouest Villefranche sur Saône
Type 3 : Hôpital Femme mère enfants Lyon, Hôpital de la croix rousse Lyon`
Cabinets libéraux
Justifiez de ce choix : Avoir un nombre de sujets suffisants et voir les pratiques entre l'hospitalier et le libéral, le public et le privé ainsi qu'entre différents niveaux.

Retombées attendues :
Les croyances ainsi que les expériences personnelles des sages-femmes suscitent une grande variabilité dans l'utilisation du DPIO au sein de la profession.

Aspects éthiques et réglementaires :
☐ RIPH3 (MR-003)
☑ Recherche n'impliquant pas la personne humaine (non RIPH)
☐ Interne
☑ Multicentrique (MR-004)
☐☑ Fiche information préalable
☑ Renseigner registre de traitement des données
☑ Signature engagement confidentialité

Promoteur :
☑ CHB
☐ autre

Autres accords à recueillir :
☐ cadre
☐ chef de service
☐ DIM

Références bibliographiques :

1. Le décollement des membranes à partir de 37 SA: Élaboration de Recommandations. Enquête de pratiques en Alsace. Rev Sage-Femme. 1 déc 2004;3(6):256-60.

2. Balayage des membranes pour déclencher l'accouchement [Internet]. [cité 11 juin 2023]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD000451/PREG_balayage-des-membranes-pour-declencher-laccouchement

3. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 18 oct 2022]. Déclenchement artificiel du travail à partir de 37 semaines d'aménorrhée. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_666473/fr/declenchement-artificiel-du-travail-a-partir-de-37-semaines-d-amenorrhee

Mots clés : Déclenchement naturel, maturation techniques, recommandations.

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

Annexe II : Accord de confidentialité

ACCORD DE CONFIDENTIALITE

Dans le cadre d'un projet de recherche n'impliquant pas la personne humaine (étude rétrospective ou prospective dans le domaine de la santé) ayant pour finalité la présentation d'un mémoire, les étudiants ont l'obligation de signer un accord de confidentialité. Cet accord de confidentialité imposé par le Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse (CHB) constitue l'une des nombreuses mesures organisationnelles mises en place par l'établissement pour garantir la sécurité et la confidentialité de l'information.

Les données traitées par l'étudiant, en qualité de Responsable Scientifique, sont des données personnelles prospectées auprès de tiers extérieurs à l'établissement ou auprès de patients et/ou professionnels issus des activités de l'établissement. Il peut s'agir également de données personnelles sensibles issues de dossiers de patients sélectionnés pour la pertinence des informations à l'objet de la recherche.

Afin de garantir le respect du secret médical, la confidentialité et la sécurité des données, ces dernières sont soumises à des règles strictes d'utilisation.

- Les données communiquées ne seront accessibles qu'aux membres de l'équipe de recherche. Elles doivent être conservées sur un poste de travail verrouillé avec un système d'authentification forte comprenant un identifiant et un mot de passe répondant aux recommandations de sécurité de la CNIL : Commission Nationale Informatique et Liberté (12 caractères minimum, majuscules, minuscules, chiffres, et caractères spéciaux). Sous aucune forme tout ou partie des données ne peut être stockés sur un support informatique portatif non protégé par chiffrement et mot de passe (mémoire externe, disque dur externe, clef USB…).
- Tout document sur format papier contenant des données de santé doit impérativement être rangé dans une armoire verrouillée après chaque usage. Aucun document ne doit être laissé à la vue d'une personne extérieure à l'équipe de recherche.
- De façon générale, aucune personne tierce à l'équipe de recherche ne peut avoir accès et/ou prendre connaissance d'une quelconque donnée communiquée dans le cadre de la recherche.
- Les échanges de données entre les membres de l'équipe de recherche se feront exclusivement par dossier chiffré muni d'un mot de passe.
- A la fin de la recherche, toutes les données personnelles identifiantes seront supprimées.

Considérant le secret médical et la législation sur la protection des données, l'étudiant à l'origine de la recherche s'engage à l'ensemble des éléments susmentionnés. Il ou elle s'engage également à apporter tout le soin et la diligence nécessaire, à mettre en œuvre toutes les mesures de prudence permettant de prévenir une violation de la confidentialité compte tenu du caractère sensible des données traitées et reconnait avoir connaissance des bonnes pratiques en matière de protection des données.

En cas de violation de la confidentialité des données communiquées, quelle qu'en soit sa source, l'étudiant(e) reconnait qu'il ou elle procèdera immédiatement et sans délai indu, dès qu'il ou elle en aura connaissance, à sa notification au Délégué à la Protection des Données de l'établissement (**dpo@ght01.fr**) et du Responsable de la Sécurité du Système d'Information (**rssi@ght01.fr**).

Les obligations des présentes entrent en vigueur au jour de la signature du présent document par l'étudiant. Les obligations produiront leurs effets jusqu'au terme de la recherche et la suppression de l'ensemble des données personnelles identifiantes.

Date : 14/04/2023

Nom et prénom : PUTEY Clara

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Lu et approuvé

Clara PUTEY

L'étudiant, en qualité de Responsable Scientifique, est informé par la présente que des données à caractère personnel le concernant (identification, vie professionnelle, etc.) seront traitées par le CHB, en qualité de d'Investigateur principal, dans le cadre de la recherche qu'il effectue (démarches réglementaires, démarches institutionnelles, etc.). Vous disposez de droits qui peuvent être exercés auprès du Délégué à la protection des données de l'établissement : dpo@ght01.fr. Vous pouvez également adresser une réclamation à la CNIL.

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

Note d'information

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de mon étude sur les méthodes de déclenchement du travail nous vous informons que vos données feront l'objet d'un traitement aux fins de la recherche.

L'investigateur principal de cette étude, dont le l'UFR Médecine Maïeutique Lyon Sud - Charles Mérieux s'est porté promoteur, est le Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse. Cette étude est réalisée dans le cadre du mémoire de fin d'étude de *Clara PUTEY*, étudiante sage-femme en *5* -ème année.

L'objectif de cette étude est *d'étudier la pratique des sages-femmes dans le cadre du déclenchement du travail.*

La participation à l'étude consiste à réaliser un entretien, celui-ci peut se faire en présentiel ou en visioconférence. Le temps nécessaire est d'environ une heure.

Le Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse accorde une importance toute particulière à la protection de vos données personnelles et de vos droits, dans le respect du cadre légal posé par le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et par la Loi Informatique et Libertés (Loi n°78-17).

Dans le cadre de cette recherche fondée sur l'intérêt public, vous pouvez refuser de participer à cette recherche ou retirer votre acceptation de participation à tout moment.
Les informations seront conservées de façon dématérialisée et/ou sous format papier dans des conditions strictes de sécurité et de confidentialité, afin d'effectuer les démarches nécessaires à cette recherche, pendant une durée maximale de 2 ans. Dans le cadre de la recherche entreprise, vos données pourront être analysées, croisées et publiées sous la forme de statistiques anonymes.

Le responsable du traitement des données est l'UFR Médecine Maïeutique Lyon Sud - Charles Mérieux avec la participation du Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse en qualité de sous-traitant. Le délégué à la protection des données du Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse, établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire Bresse Haut-Bugey, est votre interlocuteur pour exercer vos droits (accès, effacement, limitation, opposition). Vous pouvez le contacter par email à l'adresse dpo@ght01.fr
Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits sur vos données ne sont pas respectés, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL : https://www.cnil.fr/

SITE de FORMATION MAÏEUTIQUE / SAGES-FEMMES
UFR Médecine Maïeutique Lyon Sud - Charles Mérieux
CENTRE HOSPITALIER FLEYRIAT
900 route de Paris - CS 90401
01012 BOURG-EN-BRESSE Cedex

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

Annexe IV : Document explicatif à destination des sages-femmes

Mémoire de fin d'étude
Sage-femme

Bonjour,

Je suis Clara PUTEY, étudiante sage-femme en dernière année à Bourg-en Bresse.

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je m'intéresse aux différents modes de déclenchement.
Afin de mener à bien ce travail, je souhaite réaliser des entretiens auprès de sages-femmes de salles de naissances ou de consultations.
La rencontre pourra se faire en présentiel ou en visioconférence, en fonction de vos disponibilités.

Si vous êtes intéressée, je vous remercie de bien vouloir me contacter par téléphone au 06.38.51.26.59 ou par mail à l'adresse suivante : clara.putey@etu.univ-lyon1.fr.

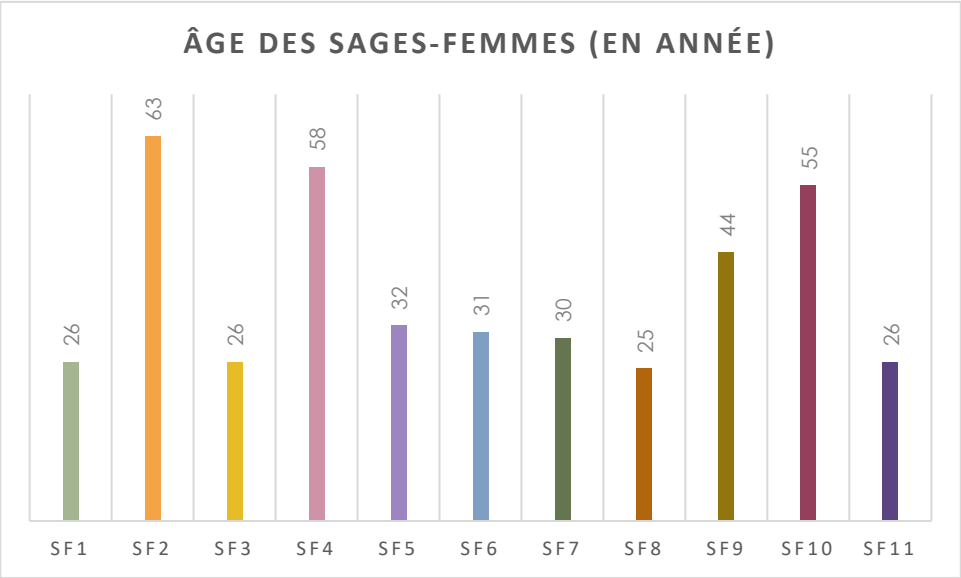
Votre aide m'est indispensable et je serai ravie de mettre votre expérience professionnelle au profit de mon mémoire.
Je reste à votre disposition pour un complément d'information si nécessaire et vous remercie pour l'attention que vous porterez à ma demande.

Cordialement,
Clara PUTEY
0638512659
clara.putey@etu.univ-lyon1.fr

La Région Auvergne-Rhône-Alpes
Faculté de Médecine et de Maïeutique Lyon Sud - Charles Mérieux
CENTRE HOSPITALIER DE BOURG-EN-BRESSE

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

Annexe V : Données sociaux-démographiques



<u>Figure 2:</u> Graphique représentant l'âge des sages-femmes (en années)

	Type d'exercice	Diplômé depuis X années
SF1	**2B**	**4**
SF2	**1**	**41**
SF3	**2B**	**2**
SF4	**3**	**29**
SF5	**2B**	**8**
SF6	**1**	**8**
SF7	**1**	**6**
SF8	**Libéral**	**2**
SF9	**Libéral**	**23**
SF10	**2B**	**30**
SF11	**3**	**4**

<u>Tableau 1</u> : présentation des professionnels

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

Annexe VI : Trame d'entretien

La pratique du décollement du pôle inferieur de l'œuf par les sages-femmes

Problématique : En quoi un geste empirique, avec peu de recommandations comme le DPIO pourrait mettre en lumière la pratique d'une médecine clinique dans un monde médical basé sur une médecine épidémiologique ?

Trame d'entretien

Je me présente :
Je suis Clara, j'ai 22 ans, je suis étudiante en dernière année de sage-femme à Bourg.
Avant de commencer, je voulais vous remercier pour le temps consacré à cet entretien. Votre pratique en tant que sage-femme m'intéresse beaucoup dans le cadre de mon enquête. Je vais pouvoir mettre votre expérience professionnelle au profit de mon mémoire.

Je vous rappelle que cet entretien est enregistré mais reste complètement anonyme. Êtes-vous toujours en accord avec cela ?

Parlez-moi un peu de vous : âge, parcours professionnel

Nous allons essayer de rassembler vos souvenirs sur le sujet du déclenchement du travail.

Question de départ :
Avez-vous déjà été sollicitée par une patiente pour être déclenchée ? Racontez-moi.

Questions de relance :
-Quels types de déclenchements êtes-vous amené à pratiquer ?
-Avez-vous déjà pratiqué le décollement des membranes ? Que pensez-vous du décollement des membranes ?

-Racontez moi la dernière fois que vous avez effectué un décollement des membranes

-Vous basez-vous sur un protocole de service ou sur tout autre recommandation ?

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY

Auteur : Clara PUTEY

Diplôme d'État de sage-femme

Titre : La pratique du décollement des membranes (DPIO) par les sages-femmes

Introduction : Le décollement des membranes implique une intervention mécanique au niveau du col utérin dans le but d'induire des contractions utérines chez une femme. Bien que cette technique soit ancienne en obstétrique, il existe peu de recommandations la concernant et son efficacité semble controversé. Ainsi, nous nous sommes demandé en quoi un geste empirique, avec peu de recommandations comme le DPIO, pourrait mettre en lumière la pratique d'une médecine clinique dans un monde médical basé sur une médecine épidémiologique.

Objectifs : L'objectif était de comprendre la prise en charge d'une patiente dans un contexte de décollement des membranes et de mettre en évidence comment les sages-femmes intègrent ce geste empirique dans leurs pratiques. Enfin, nous souhaitions comprendre ce qui influence sa fréquence d'utilisation.

Méthode : Étude qualitative composée de onze entretiens semi-directifs réalisés auprès de sages-femmes hospitalières et libérales exerçant en région auvergne Rhône-Alpes de juin à décembre 2023.

Résultats et discussion : Les sages-femmes ont souligné l'aspect invasif du décollement des membranes, mettant en avant l'importance de l'information et du consentement. Les obstacles à cette pratique pourraient être dus à son manque d'efficacité et à l'absence de protocole établi. Cependant, les professionnels insistent sur la manière dont le DPIO est réalisé. En s'éloignant de la technique, les sages-femmes soulignent l'importance d'une prise en charge globale pour une efficacité plus satisfaisante.

Conclusion : Accompagner les femmes lors du décollement du membranes implique un certain savoir-faire de la part des sages-femmes, mais ces dernières reconnaissent l'importance d'un savoir-être envers les patientes. Les professionnels mobilisent ainsi leurs compétences pour l'évaluation du contexte clinique, ce qui sous-tend une approche individualisée. Ce raisonnement des sages-femmes repose souvent sur leurs expériences.

Mots clés : Déclenchement du travail – Toucher vaginal – Consentement - Expertise clinique

Title: The practice of membrane sweeping by midwives

Introduction: The membrane sweeping involves intervention at the cervix to induce uterine contractions in a woman. Although this method has a long history in obstetrics, there are few recommendations concerning it, and its efficacy seems controversial. We therefore wondered how an empirical procedure with few recommendations, could highlight the practice of clinical medicine in a medical world based on epidemiological medicine.

Objective: The aim was to understand the management of a patient with a membrane sweeping, and to highlight how midwives integrate this empirical procedure into their practices. Finally, we wanted to understand what influences its frequency of use.

Methods: Qualitative study consisting of eleven semi-structured interviews with hospital and private midwives practicing in the Auvergne Rhône-Alpes region from June to December 2023.

Result and discussion: Midwives stressed the invasive aspect of membrane sweeping and show the importance of information and consent. Obstacles to this practice could be due to its lack of effectiveness and the absence of an established protocol. However, professionals insist on the way that membrane sweeping is performed. Moving away from method, midwives emphasize the importance of comprehensive care for more satisfactory efficacy

Conclusion: Accompanying women through the sweeping membranes requires a certain amount of know-how on the part of midwives, but they also recognize the importance of patient care. Professionals mobilize their clinical skills to assess the context, which underpins an individualized approach. Midwives' reasoning is often based on their own experience.

Key words: Induction of labor - Vaginal touch - Consent - Clinical expertise

(CC BY-NC-ND 4.0) PUTEY