



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

MEMOIRE DE DIPLOME D'ETAT 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 DE BOURG EN BRESSE

**Les motivations qui ont conduit les femmes suivies en
maisons de naissance à demander une analgésie péridurale**

Mémoire présenté et soutenu par

ALEXIA GABRIELE

NEE LE 11 FEVRIER 1997

En vue de l'obtention du diplôme d'État de Sage-Femme

PROMOTION 2017- 2021

Mathilde REVOLON Sage-Femme à PHAM
Paola BONHOURE, Sage-Femme formatrice

Directrice de ce mémoire
Enseignante

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont accompagné durant ces années d'études et qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire.

Merci **Mathilde** de m'avoir permis d'écrire sur ce sujet,

Merci à toute l'équipe pédagogique de Bourg-en-Bresse, **Bérangère, Myriam, Paola, Françoise et Nathalie** pour votre gentillesse, votre bienveillance et plus particulièrement un grand merci à Paola, pour votre soutien et vos nombreuses relectures dans l'élaboration de ce mémoire,

Merci **aux patientes** qui ont participé de m'avoir livré vos histoires,

Merci **papa et maman** pour votre soutien durant ces cinq années d'études,

Merci **Aurélie et Benjamin** pour votre accueil lors de mes stages mais aussi pour votre présence et vos encouragements tout au long de ces années,

Merci à **ma tante et mes beaux-parents** pour vos chaleureux accueils,

Merci **Célia et Maëlle** pour votre joie de vivre et votre insouciance,

Merci mes petits traquenards **Julie, Manon et Chloé** d'avoir été là pour partager tous ces moments. Merci **toute la promo** pour les moments que l'on a passés ensemble,

Merci **Sarah, Chloé, Clothilde, Thomas, Roman, Anthony, Samuel** d'être toujours là après toutes ces années,

Merci **Théo**, pour ta présence et ton humour qui me permet de sourire chaque jour même dans les moments les plus délicats.

Sommaire

INTRODUCTION	1
MATERIELS ET METHODES	3
1. CHOIX DE LA METHODE	3
1.1 Type d'étude	3
2. RECUEIL DES DONNEES	3
2.1 Choix de la population	3
2.2 Lieux d'étude	3
2.3 Recrutement des patientes	3
2.4 Déroulement des entretiens	4
3. ANALYSE DES DONNEES	4
RESULTATS	7
1. ÉCHANTILLON ETUDIE	7
2. LE CHOIX DE LA MAISON DE NAISSANCE	7
3. LE VECU DE LA GROSSESSE	16
4. LES MOTIVATIONS POUR UNE PERIDURALE	21
5. LE VECU DE L'ACCOUCHEMENT	28
DISCUSSION	43
1. LES FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE	43
2. SYNTHESE	44
2.1 De la douleur à la souffrance	44
2.2 Le vécu traumatique	45
2.3 Le vécu des pères	46
3. AXES D'AMELIORATIONS	48
3.1 Le projet de naissance comme aide pour la prise en charge	48
3.2 Le lien avec l'hôpital	49
3.3 La préparation à la naissance et à la parentalité	50
3.4 Les violences sexuelles et obstétricales	52
CONCLUSION	55
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	57
ANNEXES	61

Glossaire

AAD : Accouchement assisté à domicile

APAAD : Association Professionnelle de l'Accouchement Accompagné à Domicile

APD : Analgésie péridurale

COVID 19 : La maladie du corona virus apparue en 2019

DROM- COM : Départements et Régions d'Outre-Mer et Collectivités d'Outre-Mer

HAS : Haute Autorité de Santé

IASP: International Association for the Study of Pain

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médical

MANALA : Maison de naissance en Alsace

MDN : Maison de naissance

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PDN : Projet de naissance

PHAM : Maison de naissance, Premières Heures Au Monde à Bourgoin-Jallieu

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

TV : Toucher vaginal

UVMaF : Université Médical Virtuelle Francophone

Introduction

La première maison de naissance est apparue aux États-Unis en 1975. Ce type de structure a ensuite vu le jour en Europe, notamment en Allemagne en 1987. Aujourd'hui les maisons de naissance sont présentes dans de nombreux pays. (1)

En France, Bernard KOUCHNER annonce son souhait de voir ouvrir les maisons de naissance en 1998. Durant les années suivantes, ce projet s'intègre au plan de périnatalité de 2004 qui comporte quatre grands axes : humanité, proximité, sécurité et qualité. Ces mesures visent à améliorer la sécurité et la qualité des soins tout en proposant une offre plus humaine et plus douce. (2) Suite à la fermeture de nombreuses petites maternités et à la plus grande médicalisation des accouchements, les femmes trouvaient que les hôpitaux devenaient des « usines à bébé » et souhaitaient pouvoir avoir une offre alternative.

Le 6 décembre 2013, après de nombreuses années de négociations, la loi sur l'expérimentation voit le jour. Le cahier des charges qui restait à établir suite au plan de périnatalité de 2004, est publié 10 ans plus tard par la Haute Autorité de Santé. (3) L'arrêté fixant la liste des maisons de naissance autorisées à exercer, est publié le 23 novembre 2015 et les premières maisons de naissance voient le jour en 2016. (4)

Les maisons de naissance proposent un accompagnement pour les femmes ou les couples qui souhaitent une prise en charge plus personnelle. Les femmes doivent être éligibles à ce mode d'accompagnement en présentant une grossesse à bas risque obstétrical et en appartenant au suivi de type A, comme l'indique la classification de la HAS. (5) Une ou plusieurs sages-femmes assurent le suivi médical et les accompagnent durant leur grossesse, leur accouchement et le suivi du post-partum dans la limite de leurs compétences définies par le code de santé publique. Les compétences des sages-femmes leur permettent également de continuer à suivre ces femmes pour leur suivi gynécologique si elles le souhaitent. (6)

Ces structures indépendantes, sont gérées exclusivement par des sages-femmes. Elles proposent des accouchements dans un cadre peu médicalisé en respectant la physiologie. La durée du séjour est courte. Quelques heures après l'accouchement, la patiente et son nouveau-né peuvent rentrer à domicile. La sage-femme leur rendra régulièrement visite durant les premiers jours pour vérifier le bon déroulement des suites de couches.

À tout moment le transfert vers un service hospitalier est possible. En fonction des souhaits des parents mais aussi en fonction de l'état de santé de la mère ou de l'enfant. Particulièrement durant l'accouchement où l'article 1er de la loi du 6 décembre 2013 indique que : « La maison de naissance doit être contigüe à une structure autorisée de l'activité de gynécologie-obstétrique avec laquelle elle passe obligatoirement une convention et avec laquelle un accès direct est aménagé, permettant, notamment, un transfert rapide des parturientes en cas de complications ». (7) C'est en respectant ces conditions que les maisons de naissance ont pu être expérimentées en France durant 5 ans.

Dans le rapport d'étude sur la qualité des soins prodigués en maisons de naissance, les données de l'année 2018 ont été analysées. Elles concernent les 8 maisons de naissance exerçant en France. Cette étude montre que les résultats sont comparables aux résultats des maisons de naissance étudiées et implantées dans des pays à haut niveau de ressources. Elle démontre un niveau de sécurité satisfaisant et une très faible fréquence d'interventions. En 2018, 649 femmes ont été suivies au cours du travail dans une maison de naissance et 22% ont été transférées soit 143 patientes. On compte, 87% de transferts en dehors d'une situation d'urgence et 29,4% de patientes transférées pour bénéficier d'une analgésie péridurale. Ce qui correspond à 42 patientes. (8)

En choisissant les maisons de naissance, ces patientes ont pu bénéficier du soutien des sages-femmes durant leur accouchement et se voir proposer des alternatives pour pallier la douleur. Néanmoins, comme nous l'avons vu dans cette étude, 42 patientes ont été transférées suite à leur demande de péridurale. Dans ce contexte, nous nous demandons :

Quelles ont été les motivations des femmes suivies en maisons de naissance pour demander une analgésie péridurale et quel est le vécu de leur accouchement ?

L'objectif de cette étude est de comprendre ce qui amène ces patientes à modifier leur projet en demandant une prise en charge médicalisée de la douleur. Mais également, ce que ce choix implique sur le vécu de leur accouchement. Enfin, connaître les raisons qui les ont fait s'engager dans un suivi en maisons de naissance car cela peut aussi influencer le vécu.

Matériels et méthodes

1. Choix de la méthode

1.1 Type d'étude

Cette étude utilise une méthode qualitative descriptive réalisée grâce à des entretiens semi-directifs. De cette manière, les femmes ont pu exprimer plus librement le vécu de leur accouchement.

2. Recueil des données

2.1 Choix de la population

Les patientes incluses sont des femmes, parlant et comprenant le français, majeures qui avaient pour projet d'accoucher dans une maison de naissance en France métropolitaine ou dans les DROM- COM. Il fallait qu'elles aient commencé le travail à la maison de naissance et qu'elles aient été transférées à la maternité partenaire pour bénéficier d'une analgésie péridurale. Dans un premier temps, seules les patientes qui avaient accouché en 2019 étaient incluses puis devant un nombre insuffisant de patientes, nous avons élargi le recrutement à celles ayant accouché en 2020.

Étaient exclues, les patientes qui n'avaient pas commencé le travail dans la maison de naissance et celles qui ont été transférées pendant le travail pour une raison médicale.

2.2 Lieux d'étude

En 2018, dans les maisons de naissance Françaises moins d'un tiers des patientes transférées pendant le travail ont demandé un transfert pour une analgésie péridurale soit un total de 42 femmes. (8) En partant de l'idée que les chiffres seraient sensiblement identiques en 2019, nous avons choisi de recruter les patientes dans les 8 maisons de naissance en France.

2.3 Recrutement des patientes

Afin de recruter les patientes concernées en 2019, nous avons reçu l'aide de notre directrice de mémoire, une sage-femme libérale, qui exerce dans une maison de naissance. Travaillant avec les sages-femmes d'autres maisons de naissance, elle a pu lors de réunions leur

expliquer l'étude et leur demander leur aide pour le recrutement de notre population. Les sages-femmes avaient une feuille d'informations pour qu'elles puissent expliquer plus précisément aux patientes les objectifs et les modalités de cette étude. A l'issue de cette présentation, elles remettaient une feuille explicative aux patientes volontaires comprenant une demande de consentement écrit pour la réalisation d'un entretien et son enregistrement. (Annexe 2 - Annexe 3)

Nous avons dans un premier temps, obtenu l'accord de 3 patientes ce qui était insuffisant pour pouvoir répondre aux objectifs de ce travail. Dans un second temps, nous avons décidé d'élargir le recrutement aux patientes qui avaient accouché en 2020. Ce qui nous a permis de recruter plus de patientes. Chacune d'entre-elles a ensuite pu être contactée pour convenir d'un rendez-vous physique ou téléphonique.

2.4 Déroulement des entretiens

Au total, 13 entretiens ont pu être réalisés et 12 ont été exploités car un entretien test a été mené pour valider la trame d'entretien et n'est pas inclus dans l'étude. Chaque entretien commençait par une présentation de l'étude et de la personne qui le menait. Il était rappelé que toutes les données récoltées étaient anonymes et que, chaque patiente pouvait à tout moment demander son retrait de l'étude si elle le souhaitait. Une demande d'enregistrement de l'entretien sur un dictaphone a aussi été demandé. Trois entretiens ont été réalisés en présentiel, cinq par téléphone dû à l'éloignement géographique. Pour les cinq derniers, ils ont été réalisés par téléphone à cause du contexte sanitaire lié au COVID 19 en France en 2020. La saturation des données est apparue à l'issue de ce douzième entretien. Tous ont été menés à l'aide d'une trame d'entretien construite grâce à des lectures bibliographiques. (Annexe 4)

3. Analyse des données

La retranscription intégrale des entretiens s'est faite après l'écoute des enregistrements du dictaphone. Les données recueillis ont été anonymisées.

Une analyse en trois étapes a été réalisée. D'abord, une analyse horizontale qui a permis de mettre en évidence des thèmes et des sous-thèmes. Ensuite, une analyse verticale par thème et sous-thème. Enfin, une troisième analyse transversale pour répondre à la question de recherche.

Les entretiens ont été exploitées de manière à identifier ce qui a conduit les femmes à choisir la maison de naissance, ce qui les a poussées à choisir une analgésie péridurale et pour finir, comment d'une manière globale elles ont vécu leur accouchement.

Résultats

1. Échantillon étudié

Les 12 entretiens exploités se sont déroulés entre le 27 août et le 10 décembre 2020. L'intervalle- temps moyen entre la date d'accouchement et celle de l'entretien est de 223 jours, allant de 12 à 504 jours. Chaque entretien a durée entre 33 et 67 minutes. La moyenne étant de 51 minutes.

Les femmes interrogées étaient toutes titulaires du baccalauréat. La médiane du niveau d'études se situe à 4 années après le bac. Elles avaient entre 26 et 37 ans lors de la naissance de leur enfant. Ce qui fait une moyenne de 31,3 ans pour la population étudiée. Dix femmes sur 12 étaient des primipares et 2 avaient accouché de leur 2^{ème} enfant.

Sept patientes ont accouché par voie basse non instrumentale après leur transfert à la maternité, 3 par ventouse ou forceps et 2 par césarienne. Afin de faciliter la lecture et de nous familiariser avec leurs histoires, elles ont toutes été nommées par des prénoms de déesses grecques.

2. Le choix de la maison de naissance

Cinq des patientes interrogées souhaitaient créer un lien plus intime avec le professionnel qui allait suivre leur grossesse. Artémis a choisi la MDN car elle avait besoin d'un suivi plus personnel pour cette grossesse. Elle avait besoin d'être rassurée et soutenue psychologiquement suite à une précédente grossesse qui était extra utérine et qu'elle avait mal vécu.

ARTEMIS : « J'avais besoin d'être rassurée surtout suite à ce que j'avais eu. C'était surtout ça, à la moindre chose je pouvais envoyer un message, elles me répondaient. »

Elle exprime aussi avoir souhaité créer une relation d'amitié avec la sage-femme.

ARTEMIS : « on a l'impression qu'on se lie d'amitié entre guillemet enfin moi c'est ce que je voulais »

Ce lien d'affection, d'attachement ou de sympathie entre deux personnes ou qu'une personne témoigne à une autre est la définition de l'amitié. Cette bienveillance, gentillesse, courtoisie chaleureuse manifestée dans les relations sociales est synonyme d'intimité. (9)

Par la recherche de cette amitié la patiente recherche peut-être à faire entrer la sage-femme dans son cercle intime.

Hygie qui avait déménagé se retrouvait loin de sa famille. Par ce suivi, elle souhaitait créer une relation plus intime avec le professionnel qui allait l'accompagner à devenir mère. Cette relation lui permettait de recréer la chaîne de vie qui se mettait en place lors des accouchements traditionnels du XVIIIème siècle. Les femmes du village constitué des sœurs, mères, amies et voisines soutenaient la mère durant sa grossesse, son accouchement et ses suites de couches. C'était à l'époque une histoire de femmes qui ne concernait que les femmes ayant déjà enfanté. (10)

HYGIE : « ça a joué sur le fait aussi que j'avais besoin d'un accompagnement peut-être aussi différent (...) J'avais besoin d'avoir confiance, de créer une relation avec le professionnel de santé qui allait m'accompagner, c'était mon premier enfant donc je considérais que j'avais besoin d'un accompagnement individualisé »

Avoir le suivi d'un binôme ou trinôme de professionnels de santé pendant ce suivi permettait de rassurer les patientes pendant leur grossesse. En effet, cette période représente un état psychique particulier. Des réactivations du passé peuvent faire surface grâce à la transparence psychique. Celle-ci apparaît dès les premières semaines de grossesses. Le mécanisme du refoulement fonctionne moins bien, ce qui laisse plus facilement revenir à la conscience les éléments du préconscient ou de l'inconscient. Les sages-femmes sont alors pour ces femmes une source d'aide bienveillante et solide durant cette période de crise identitaire. (11)

GAIA : « d'avoir les mêmes personnes, de créer du lien avec elles, de pouvoir échanger librement aussi... de pouvoir exprimer librement les craintes etc... enfin voilà, ça c'était plutôt positif pour moi »

ILITHYE : « ce qui me plaisait dans ce suivi là c'était que j'avais 2 sages-femmes qui m'ont suivi pendant toute ma grossesse et c'était mes interlocutrices pour toutes les questions, toutes les demandes qu'il pouvait y avoir en lien avec la grossesse et la préparation à la naissance »

METIS : « Une approche vraiment bienveillante et respectueuse des parents, c'est exactement ce qu'on recherchait. (...) j'avais besoin d'une relation de confiance pour pouvoir vivre la grossesse au mieux puis ensuite l'accouchement que j'appréhendais au départ beaucoup. »

Comme Métis, 4 autres patientes, pensaient que ce suivi leur permettrait de se sentir plus en confiance le jour de leur accouchement.

GAIA : « c'était quelque chose de plus rassurant pour moi d'avoir quelqu'un que je sais du début à la fin, qui va être là le jour de mon accouchement »

HEBE : « en fait, de connaître l'endroit où on allait accoucher, de connaître les personnes avec qui on va accoucher, psychologiquement... c'est un tel soulagement que... oui... pour un premier enfant je sais que ça m'a beaucoup rassuré en fait. »

ILITHYE : « y avait ce côté rassurant de se dire que, arrivé le jour J ce serait les personnes qui nous avaient suivis pendant 9 mois (...) y a ce côté sécurisant. »

Héra et Hestia trouvaient dans cet accompagnement des avantages pour le jour de leur accouchement. Héra souhaitait reproduire ce qui c'était passé par hasard lors de son premier accouchement. Ce jour-là, la sage-femme en service à l'hôpital était une femme qu'elle connaissait. Elle avait fait ses cours de préparation à l'accouchement avec elle. Par cette expérience, elle s'était rendu compte qu'il était important pour elle de connaître la personne car elle se sentait en confiance. Le vécu de son premier accouchement a influencé son choix pour le suivi de sa deuxième grossesse. Cet accompagnement était un moyen pour elle d'être en confiance le jour de son accouchement.

HERA : « c'était une femme que je connaissais, c'est ça en fait moi que je recherche dans la maison de naissance (...) ce qui peut être angoissant pour moi c'est d'arriver dans une maternité (...) on ne connaît pas du tout leur état d'esprit, on sait pas du tout si elles sont ouvertes à l'alternatif (...) en fonction de qui tu tombes, tu commences à sortir un son, elle va te regarder bizarre, tu te sens jugée alors que c'était pas du tout le moment d'être jugé (...) alors que dans la maison de naissance ce sont des sujets actés »

Pour Hestia, cet accompagnement lui permettait de faciliter sa grossesse car elle n'aurait pas à répéter à chaque rencontre ses volontés pour son accouchement.

HESTIA : « je me disais je n'ai pas envie de re raconter à chaque fois mes besoins, à chaque fois que je rencontre quelqu'un de nouveau »

Deux patientes n'ont pas parlé de l'accompagnement pendant la grossesse. Aphrodite quant à elle, nous a dit pouvoir personnaliser sa grossesse et son accouchement par ce suivi sans nous expliquer précisément pourquoi.

Même si la première raison de cet accompagnement n'était pas pour l'accouchement. Les femmes ont toutes exprimées des volontés pour la naissance de leur enfant. Certaines voulaient accoucher naturellement notamment car elles pensaient que toutes femmes en étaient capables. Elles faisaient confiance à leur corps car pour elles, donner la vie est quelque chose de naturel.

Lors de l'accouchement, sous l'effet des contractions utérines le fœtus trouve son chemin. La mécanique obstétricale nous explique les phénomènes mécaniques régissant la descente du mobile fœtal à travers la filière pelvienne. Il s'adapte notamment au bassin osseux de la mère mais aussi à ses parties molles. Depuis des siècles, les femmes ont su mettre au monde leur enfant de façon naturelle. Il existe toutefois des éléments qui peuvent entraver les étapes de cette mise au monde. La surveillance du bon déroulement est notamment le rôle des sages-femmes et des obstétriciens. (12)

ARTEMIS : « *je voulais tellement ressentir mon enfant qui allait venir (...) je le voulais naturellement* »

HEBE : « *c'est vrai que ça fait quand même quelques millions d'années que ça se passe comme ça comme quoi on est quand même 7 milliards donc bon... ce ne devrait pas se passer si mal. (...) on va tenter de partir sur un accouchement physiologique* »

Gaïa voulait elle aussi tenter d'accoucher de manière physiologique. Son choix pour la MDN n'était pas pour un point précis mais plutôt pour un ensemble de choses. C'est lors de sa rencontre avec les sages-femmes de la MDN qu'elle a pris sa décision.

GAIA : « *le fait de dire aussi concrètement que c'était quelque chose qui était possible, que la péridurale mine de rien ce n'est pas quelque chose d'anodin et que, à un moment donné si notre corps aussi est fait pour pouvoir mettre au monde un enfant sans cette péridurale ben voilà pourquoi pas essayer* »

Pour d'autres patientes comme Déméter ou Héra, accoucher sans péridurale était un projet très important pour elles. Déméter voulait accoucher naturellement. Cette envie était surtout motivée par la peur que l'analgésie péridurale soit mauvaise pour son enfant. Elle pensait que les choses se mettaient différemment en place pour un nouveau-né lorsqu'il y a eu une péridurale sans pour autant pouvoir l'expliquer. Ces pensées se seraient confirmées lors de la naissance de son premier enfant. Même si, les connaissances scientifiques actuelles ne permettent pas de mettre en évidence des effets délétères pour le fœtus ou le nouveau-né. (13) C'est pour cette raison que cette fois aussi elle souhaitait accoucher sans analgésie péridurale.

DEMETER : « *c'est plus la peur qu'il y ait une conséquence pour mon enfant du fait de la péridurale, c'est plus pour ça.* »

Au-delà du fait qu'accoucher est quelque chose de naturel, réalisé par les femmes depuis de nombreuses années, Héra trouvait logique d'accompagner son enfant pour sa naissance.

HERA : « une des raisons pour lesquelles je ne voulais pas de péridurale c'est parce que j'avais envie d'être dans le mouvement parce que ça avait vraiment du sens pour moi d'aider bébé en bougeant mon bassin (...) le mouvement pour moi c'était quelque chose d'essentiel enfin ça me semblait logique. C'est très pragmatique en fait de se dire bah oui c'est en bougeant le bassin que bébé peut trouver le chemin »

Hestia ne savait pas trop dans quoi elle se lançait lorsqu'elle s'est engagée dans la MDN. Elle ne s'était jamais demandé si elle voulait accoucher avec ou sans péridurale mais cela ne lui faisait pas peur. Le côté naturel et peu interventionniste de la MDN lui avait tout de suite plu. Pour l'accouchement, elle avait besoin d'être rassurée par la sage-femme sur son bon déroulement.

HESTIA : « j'avais besoin pour me relâcher d'avoir la sage-femme qui a vraiment le savoir de la naissance, le savoir médical qui était là et qui me sécurisait (...) elle savait si ça allait ou si ça n'allait pas. »

Hygie ne voulait pas qu'on lui impose un rythme pour son accouchement. Elle voulait accoucher en fonction des sensations de son corps. Il lui semblait important de se sentir bien pendant cet accouchement pour que son bébé naisse apaisé. C'est pour cela qu'elle envisageait d'accoucher dans l'eau. Gaïa également, nous a répété plusieurs fois qu'elle souhaitait vraiment accoucher dans l'eau. C'était dans cet élément où elle se sentait bien qu'elle imaginait le déroulement de son accouchement.

HYGIE : « j'avais l'idée que plus en fait je serai dans une dynamique où j'allais être bien moi ben en gros mon petit allait naître dans des conditions de non-stress et l'eau voilà, c'est un élément dans lequel je me sens particulièrement bien »

GAIA : « pour moi entre guillemet l'accouchement idéal que j'aurais voulu c'était dans l'eau (...) parce que je m'y sentais bien »

Déméter souhaitait aussi accoucher dans l'eau pour accomplir ce que sa mère n'avait pas réussi. C'était pour elle l'opportunité de se différencier de sa mère et d'affirmer son nouveau statut auprès de l'enfant à naître.

DEMETER : « ce qui m'avait poussé à aller à MANALA aussi au départ c'était de me dire, je veux accoucher dans l'eau (...) comme si je voulais faire ce qu'elle n'avait pas réussi à faire »

Elles sont cinq sur 12 à avoir envisager d'accoucher dans l'eau. Les MDN comptent en 2018, 31% d'accouchements dans l'eau et 47% de femmes qui ont utilisées une baignoire pour

soulager leurs douleurs. (8) A l'hôpital, ces accouchements sont peu développés. Les salles de naissance sont de plus en plus équipées de baignoires mais celles-ci servent très peu pour l'expulsion fœtale. Leur but est d'aider les femmes à se détendre et favoriser la dilatation cervicale. La possibilité d'accoucher dans l'eau peut donc être un élément positif et déterminant pour le choix de ces femmes.

Une seule patiente sur les 12 interrogées nous a expliqué avoir choisi la MDN car elle pouvait rentrer à domicile rapidement après son accouchement. Effectivement, les MDN sont indépendantes des services de maternité et ne disposent pas de chambres. Les patientes restent au minimum pour la surveillance des deux premières heures du post partum mais plus généralement le temps qu'il leur faut pour reprendre des forces avant le retour à domicile. Les sages-femmes continuent par la suite leur surveillance au domicile des parents durant les premiers jours de vie de l'enfant.

HYGIE : « je ne souhaitais pas rester 3 jours à la maternité (...) j'avais envie d'être accompagnée chez moi, j'avais envie qu'on soit directement dans notre univers avec mon mari et mon bébé »

Cinq patientes ont choisi les maisons de naissance car elles ne souhaitaient pas aller accoucher à l'hôpital. Quatre d'entre elles ont réalisé des recherches internet dans le but de trouver une alternative à l'hôpital.

ATHENA : « je ne voulais pas aller dans un hôpital pour accoucher, je ne voulais pas tout ce qui était médicamenteux. Je ne suis pas malade donc je n'ai pas besoin de médicaments »

ILITHYE : « Quand on va à l'hôpital ce n'est pas forcément pour quelque chose d'heureux (...) dans les années qui avaient passées on avait souvent été amené à l'hôpital mais c'était rarement pour des choses comme ça, pour ne pas dire jamais. Et j'avais du mal à m'imaginer accoucher dans un endroit comme ça ou finalement on y vient déjà sur la pointe des pieds et puis on a du mal à s'imaginer qu'on y arrive pour quelque chose de positif. »

METIS : « On cherchait quelque chose d'alternatif à l'hôpital parce que ça ne correspondait pas à nos valeurs et à ce qu'on recherche en termes de prise en charge (...) mes représentations du départ c'était à l'hôpital on va me maltraiter, ça ne va pas bien se passer »

NIKE : « ça fait déjà depuis au moins 10 bonnes années que je ne voulais absolument pas accoucher à l'hôpital »

L'hôpital est un lieu qui s'apparente dans la pensée de la population souvent à la mort. Effectivement, en 2019 l'INSEE a recensé 53% des décès dans les établissements de santé soit plus d'une personne sur deux. (14).

Les croyances de Métis viennent de la transmission qu'a pu lui faire sa mère de son propre accouchement. C'est pour cette raison qu'elle avait besoin de créer une relation de confiance pendant sa grossesse avec la sage-femme qui la suivait. La transmission verticale entre une mère et sa fille était le modèle le plus courant de transmission avant la médicalisation des accouchements dans les années 1950. Aujourd'hui, les transmissions se font aussi sur un mode horizontal entre femmes d'âges rapprochées et souvent issues du même milieu social. C'est le cas de Déméter pour qui les expériences de sa sœur ont été une source de craintes pour sa première grossesse. Pour ces raisons, elle ne souhaitait pas accoucher à l'hôpital. Elle a réalisé son suivi de grossesse en MDN mais l'accouchement a dû se faire à l'hôpital car elle avait dépassé d'une semaine son terme. Comme son expérience a été positive, elle souhaitait recommencer pour son deuxième enfant. Malheureusement, la présence de la COVID 19 a modifié ses projets.

DEMETER : « *j'ai eu beaucoup d'écho comme quoi il y avait énormément de cas de COVID dans les deux maternités (...) ça me faisait quand même très très peur. (...) j'étais partie pour accoucher à la maison toute seule avec mon conjoint (...) j'ai discuté avec plusieurs personnes qui ont accouché à domicile et qui ont eu des problèmes et qui se sont rapidement résolues parce qu'il y avait quand même un professionnel qui était présent, (...) je me suis dit donc pourquoi pas retourner au MANALA alors. »*

Durant l'entretien, elle nous explique qu'elle souhaitait un accouchement à la maison sans accompagnement parce que les sages-femmes n'avaient pas le droit de venir à cause de la COVID 19. Sinon, elle leur aurait demandé. Elle n'est pas directement allée à la MDN même si elle connaissait et qu'elle y avait déjà été suivie lors de sa première grossesse car les MDN ont un coût.

DEMETER : « *Au début je ne voulais pas y aller parce que l'assurance complémentaire prenait pas beaucoup en charge et puis au final ma belle maman m'a dit écoute, (...) je te paierais la différence, y a pas de problème (...) j'ai dit ok alors je veux bien parce que financièrement on est vraiment ric-rac »*

Pour 5 patientes au contraire, l'accouchement à domicile n'était pas envisageable. Elles étaient rassurées par la présence à proximité de l'hôpital.

ARTEMIS : « j'étais contre le corps hospitalier et j'étais contre accoucher chez moi parce que j'avais peur qu'il y ait un pépin. Et j'ai trouvé que c'était le bon concept entre les deux. Je trouvais vraiment ce que je voulais. »

ATHENA : « c'était le bon compromis entre on va dire tout ce qui est médicalisé dans un hôpital et rien du tout à domicile. »

GAIA : « j'avais été très clair, c'est-à-dire que moi je me lançais dans la maison de naissance aussi parce qu'on était collé à l'hôpital et qu'au moindre souci on pouvait être pris en charge très rapidement »

HERA : « j'avais quand même besoin surtout avec le premier accouchement, le fait qu'il y avait une pré-éclampsie, que j'avais fait une hémorragie à la délivrance du placenta, j'avais quand même envie et besoin d'être à côté (...) ça me rassurait. »

NIKE : « je me suis dit que les MDN c'était un bon compromis entre justement l'hôpital et la maison. (...) ben si y avait un problème au moins on serait proche de l'hôpital. »

Malgré une image négative des hôpitaux, souvent liée à la mort, ils sont aussi une source de sécurité pour ces femmes. Ils aident à prolonger et améliorer la vie des personnes en prenant en charge leur santé. Ils mettent à disposition un matériel de haute technologie et des professionnels qualifiés pour prodiguer des soins. De plus, l'hôpital est un lieu accessible à tous, quel que soit les revenus financiers ou la couverture sociale.

L'environnement était également un élément pris en compte par les femmes pour faire leur choix. Elles recherchaient un lieu où elles se sentaient bien et en sécurité.

GAIA : « c'était le côté cosy aussi (...) le fait d'être un peu en intimité »

HERA : « il y a un côté cocon encore comme une continuité un petit peu du monde utérin, de se dire que voilà les lumières sont tamisées, on peut parler doucement, il y a une intimité, c'est chaud voilà donc il y avait cette douceur »

HYGIE : « je voulais être dans un endroit intime où on aurait un peu notre petite bulle avec mon mari et notre bébé »

METIS : « déjà on a flashé sur le lieu parce que c'est un lieu très cocon, comme à la maison avec en fait la possibilité d'être soi »

NIKE : « le cadre qui fait que ce soit beaucoup plus cosy dans les MDN (...) je voulais être dans un endroit cosy »

Tous les conjoints étaient au final d'accord avec le choix de leurs femmes. Pour 7 couples, la décision était commune. Trois hommes ont directement suivi leur femme alors que les conjoints d'Artémis et d'Ilithye étaient au départ plus réticent. C'est après discussion qu'ils se sont lancés. Trois femmes accordaient une place particulière à la présence de leur conjoint dans ce suivi.

GAIA : « ce qui m'a intéressé directement c'est le fait qu'il puisse être intégré dans la préparation, au niveau du travail et de l'accouchement. »

HESTIA : « J'avais beaucoup aimé la place du père dans l'accouchement »

MÉTIS : « [La MDN] prend en compte aussi totalement la place du papa qui a besoin de se sentir utile et présent »

De plus, Gaïa souhaitait que son mari soit un acteur de son accouchement sans donner plus d'explications. Pour Hestia, la présence de son conjoint était quelque chose d'important, comme un rocher qui lui permettait d'avoir un repère et de se sentir en sécurité. Enfin, Métis a exprimé l'envie de son conjoint d'être acteur au moment de l'expulsion. Il souhaitait sortir sa fille et Métis partageait ce souhait.

Pour chacune des patientes, le choix de la MDN ne s'est pas fait pour une raison précise, mais pour différents éléments qui ont permis à chaque couple de trouver ce dont il avait besoin pour cette grossesse. Les femmes ont choisi la maison de naissance notamment pour l'accompagnement qu'elles pouvaient recevoir. Certaines avaient besoin d'une relation plus intime avec le professionnel durant leur grossesse. Pour d'autres, c'était pour se sentir en confiance au moment de l'accouchement.

Ces patientes recherchaient un accouchement naturel. Elles souhaitaient pouvoir être dans le mouvement, accoucher dans l'eau, ou encore accoucher sans analgésie péridurale. Elles recherchaient un lieu familier où elles pouvaient se sentir en sécurité. Le choix de cet accompagnement global a aussi été motivé par l'intégration du père dans le suivi et l'accouchement.

La proximité avec l'hôpital et la possibilité de rentrer rapidement à domicile après la naissance a été également une motivation pour choisir la MDN.

Les frais engendrés par un accouchement en maison de naissance sont également un élément pris en compte dans ce suivi.

3. Le vécu de la grossesse

Onze patientes sur douze ont exprimé le fait que leur grossesse se soit bien passée voire très bien, comme nous l'a confié Artémis.

ARTEMIS : « je ne m'attendais pas à ce que ça se passe aussi bien, j'ai eu une très très belle grossesse, pas malade, vraiment tous les ressentis que la maman aime avoir tout au long de la grossesse (...) j'ai eu une grossesse... mais... magnifique ! »

METIS : « c'était vraiment un bonheur, surtout de sentir... la petite bouger en moi et que le papa sente aussi ça vraiment... extraordinaire, ce sont des moments magiques »

D'un point de vue médical, toutes les grossesses se sont bien déroulées puisque sans cela elles n'auraient pas pu être admises en MDN pour l'accouchement. Elles ont eu des maux banals de grossesses comme des nausées, des vomissements, des douleurs ligamentaires ou encore de la fatigue. Déméter a ressenti sa fin de grossesse comme quelque chose de pesant, elle ne pouvait plus faire tout ce dont elle avait envie, alors qu'elle est de nature très active. C'était le cas également de Métis.

METIS : « pas mal de frustration au fur et à mesure que je pouvais faire moins parce que je suis quelqu'un de très actif et du coup faire moins c'était difficile à accepter »

Le travail est un facteur qui a influencé le vécu de la grossesse. Pour certaines, il était signe d'anxiété où elles avaient le sentiment de ne pas pouvoir vivre pleinement leur grossesse.

APHRODITE : « j'aime tellement mon job qu'à un moment donné il a fallu faire une coupure (...) j'avais besoin de cette coupure drastique »

ILITHYE : « les seuls points d'anxiété qu'il y a pu avoir au cours de cette grossesse-là finalement ont été dans un premier temps mon travail qui m'a entre guillemet empêché d'en profiter pleinement au départ »

Au contraire, pour Hygie le fait d'avoir pu travailler durant sa grossesse et même d'avoir pu décaler son congé maternité était un signe de bonne santé. Son vécu physique par sa capacité à travailler a conditionné son vécu psychologique.

HYGIE : « j'ai pu travailler jusqu'à la fin de ma grossesse sans aucun arrêt maladie j'ai même reporté mon congé maternité pour qu'il démarre 2 ou 3 semaines après la date prévue donc c'est que tout s'est très bien passé »

Le confinement lié à la situation sanitaire de la COVID 19, a été difficile à gérer émotionnellement pour deux patientes.

GAIA : « *j'ai une petite période un peu compliquée parce que moi adorant travailler, à la maison ce n'est pas simple surtout au début du confinement où je pouvais pas sortir, pas voir mes amis enfin voilà ce n'est pas du tout simple* »

HYGIE : « *jusqu'au confinement quoi on va dire où là effectivement ça a un peu changé la donne* »

Pour Nikè au contraire, le fait que son employeur ne puisse pas lui assurer le respect des consignes de sécurité lui a permis d'être arrêtée plus tôt et de vivre une belle grossesse.

Déméter pour qui, le choix des maisons de naissances a surtout été motivé par la présence de la COVID 19 nous explique qu'elle était stressée au moment des rendez-vous à l'hôpital.

DEMETER : « *mis à part le moment où je devais aller à l'hôpital où j'avais un peu peur des cas de COVID mais sinon en soit on a 3 hectares de terrain donc chez nous je n'étais pas stressée* »

Les rendez-vous à l'hôpital n'ont pas été bien vécu par deux autres patientes. Ilithye n'a pas apprécié le manque de disponibilité de l'anesthésiste pour répondre à ses questions. En ce qui concerne Nikè, c'est la visite le matin même de sa mise en travail qu'elle n'a pas apprécié car elle ne s'est pas sentie écoutée. Ce témoignage montre comme les choses peuvent être vécues de manière violente pour une patiente lorsqu'il y a un manque de communication.

ILITHYE : « *je pense notamment à ce rendez-vous pré anesthésie à réaliser, qui ne s'est pas nécessairement bien passé (...) je suis ressortie avec beaucoup de questions restées sans réponses (...) le contact était vraiment pas bon* »

NIKE : « *j'avais très mal et je criais de douleurs comme quoi il me faisait mal et ni lui, ni la sage-femme ne m'écoutaient donc ben déjà là ça se passait pas bien (...) je suis sortie de là j'étais en pleure parce que j'avais mal, parce qu'il m'avait fait mal.* »

Les antécédents obstétricaux peuvent augmenter le stress des femmes pendant leur grossesse. C'est le cas pour Artémis et Héra. Héra a fait une pré-éclampsie pour sa première grossesse et Artémis une grossesse extra utérine. Elles avaient toutes les deux peurs que l'histoire se répète. Toutefois, la première grossesse est aussi une source d'angoisse pour toute future mère qui se questionne sur son futur rôle.

METIS : « *qu'est-ce-que ça fait d'avoir un enfant, donc c'est surtout la grande peur de l'inconnu* »

La peur de ne plus être éligible à la maison de naissance pour l'accouchement est aussi une crainte durant la grossesse exprimée par Hygie et Nikè.

HYGIE : « On a toujours peur au niveau de la maison de naissance de plus être dans les critères en fait d'éligibilité (...) Là, la question c'est que j'avais peur de dépasser le terme, je voulais absolument accoucher en maison de naissance donc j'étais dans cet état d'esprit là »

NIKE : « j'étais contente que la grossesse se passe bien parce qu'il faut que la grossesse se passe bien pour que ce soit validé (...) moi ce qui me stressait plus c'était de justement finir à l'hôpital »

Dans la majorité des cas, l'entourage soutenait le couple dans ses choix après avoir eu des explications sur le fonctionnement de la maison de naissance. Sauf Hygie qui s'est sentie jugée par ses proches.

HYGIE : « j'ai été très jugée par ma famille (...) la question de la péridurale où... enfin... ce choix n'était pas compris alors que mon choix c'était pas d'accoucher sans péridural »

On peut se demander si les patientes qui ont pris le temps d'expliquer et d'argumenter leur choix auprès de leur famille sont celles qui avaient besoin de leur accord pour se sentir en confiance et se lancer pleinement dans ce projet. L'étyage que l'entourage pouvait leur apporter était peut-être une source de bien-être pour elle qui contribuait à ce qu'elles vivent bien leur grossesse.

La préparation à la naissance et à la parentalité sont des séances prises en charges par la sécurité sociale qui visent à accompagner les futurs parents dans l'accueil du nouveau-né. Ces séances visent aussi à réduire le stress que la grossesse peut provoquer en apportant des explications sur le jour de l'accouchement et ses suites, lorsque bébé sera né. Ces séances ne sont pas obligatoires. Dans notre échantillon, sur les onze patientes qui ont eu des séances de PNP, 6 nous en ont parlé. Déméter ne souhaitait pas faire toutes les séances car elles les avaient déjà faites pour son premier. Par contre, elle s'est beaucoup renseignée sur l'allaitement maternel car le début de son premier allaitement avait été compliqué.

Pour 3 patientes, ces séances leurs ont permis d'apprendre et de comprendre la physiologie de leur corps, de l'accouchement. Athéna n'avait pas de figure familiale pour lui transmettre ces connaissances, ni eu d'enfants autour d'elle pour « s'exercer ».

ATHENA : « c'est vrai que j'ai un peu tout appris sur le moment on va dire. Tout ce qui était je sais pas, lié au bébé déjà lié aussi à tout ce qui est on va dire physiologique, à l'accouchement, le placenta tout ça je ne connaissais pas trop, donc j'ai pu avoir plein de renseignements, sur comment pallier la douleur, des positions que l'on pouvait prendre à l'accouchement etc. »

HEBE : « j'avais besoin de comprendre ce qui allait se passer. Parce que je découvrais quand même tout un monde, je découvrais aussi une partie de ma physiologie »

METIS : « ça c'était très précieux parce que ça permettait de savoir exactement ce qui se passe dans mon corps, où passe le bébé. Parce qu'il y a en gros 3 thèmes : la parentalité, l'accouchement et le bébé en soit. Et donc ça permet vraiment de savoir (...) en gros comment ça va se passer. »

Héra, a réalisé la PNP pour créer une relation avec les sages-femmes. Par ce biais, elle allait apprendre à les connaître et être en confiance pour son accouchement. C'est ce qu'elle cherchait dans son suivi à la maison de naissance.

HERA : « j'avais envie de le refaire pour le 2^{ème}, parce que du coup c'était fait avec les SFs, en fait là pour moi la préparation à l'accouchement c'était surtout pour découvrir le trio. Voilà, c'était pas forcément, pour la thématique en tant que telle parce que je n'avais pas forcément de questionnement, alors après c'est toujours bien de revenir sur des trucs un peu technique »

Pendant la grossesse, chaque femme avait plus ou moins une représentation de son accouchement qui lui permettait de vivre plus ou moins sereinement sa grossesse.

La majorité des patientes imaginait les douleurs de l'accouchement comme quelque chose d'intense et d'extrêmement douloureux. Ce qui n'empêchait pas Aphrodite et Hygie de se penser capable d'accoucher de manière physiologique.

APHRODITE : « Je me disais que ça allait être violent mais que j'allais y arriver, ce n'était pas un truc infranchissable ni quelque chose d'hyper simple non plus, loin de là. »

HYGIE : « j'imaginai bien effectivement que voilà ce serait extrêmement douloureux mais c'était pas une peur en fait pour moi, je me sentais les ressources on va dire d'arriver à mettre au monde mon enfant sans aide médicamenteuse »

C'était également le cas pour Héra qui a accouché naturellement pour son premier enfant. Artémis et Gaïa se disaient qu'elles allaient essayer. Tout comme Déméter qui allait accoucher de son deuxième enfant et qui imaginait que ce serait rapide.

DEMETER : « j'ai vu tellement de femme, où limite ça allait tout seul, limite elles accouchent sur le parking tellement il vient vite, mais moi je m'attendais à un truc comme ça (...) mais je me suis préparée mentalement, je me suis dit bon, si tu n'y arrives pas, dis-toi que ce n'est pas grave et au moins tu auras essayé »

Quatre patientes n'imaginaient pas comment ça allait se passer. Pour certaines, cela était dû à la peur, ce qui est le cas d'Athéna. Elle se refusait de penser au jour de son accouchement pour ne pas angoisser.

ATHENA : « *je n'imaginai pas le jour J parce que je pense que j'en avais peur peut être. Et du coup je n'osais pas trop imaginer comme ça allait être* »

Pour les autres, elles voulaient vivre le moment présent comme il devrait se dérouler. Ce qui était le cas d'Hébé et de Métis. Nikè est la seule à nous avoir confié avoir pensé prendre la péridurale avant même son accouchement. Elle ne savait pas si elle allait arriver à accoucher sans analgésie. Elle imaginait son seuil de tolérance à la douleur assez bas. Cette notion de douleur n'est pas quantifiable. La douleur est subjective et étroitement liée à la conception du fait douloureux.

Par cette pensée, Nikè était en contradiction avec le fait qu'elle ne voulait absolument pas aller dans les hôpitaux. En effet, les analgésies péridurales sont des actes médicaux réalisés par un anesthésiste réanimateur dans un cadre hospitalier et ne peuvent pas être réalisées en maisons de naissance.

NIKE : « *J'imaginai pas aussi fort, je me disais que j'allais certainement céder à une péridurale parce que je me disais bon, parce que déjà quand j'ai mal au ventre je sais que c'est déjà une horreur alors je me disais que ça serait forcément pire* »

Dans l'ensemble, les femmes ont bien vécu leur grossesse malgré quelques maux de grossesses et des éléments créant de l'anxiété. Notamment, le manque d'explications donné par les professionnels de santé à l'hôpital lors des rendez-vous obligatoires mais aussi par leur travail, le contexte sanitaire de la COVID 19, l'incompréhension de l'entourage et leurs antécédents obstétricaux.

Dans tous les cas, chaque grossesse reste une période complexe, pleine de remaniements psychologiques qui peuvent la compliquer. Un entourage présent et compréhensif ainsi que les séances de préparations à la naissance peuvent être des éléments qui rassurent et contiennent psychiquement les patientes durant cette période. La grossesse est un « chemin » qui leur permet de faire mûrir leur projet de naissance, de confronter leurs croyances à la réalité et d'obtenir des informations pour contenir leurs peurs. Ces neuf mois de grossesse comprenant des transformations physiques permettent aux futures mères de réaliser leur cheminement psychique.

4. Les motivations pour une péridurale

Neuf patientes ont choisi l'analgésie péridurale car la douleur était trop importante voire même insupportable. La fatigue était évoquée par 8 patientes mais elle était la raison principale de la péridurale pour seulement 3 d'entre elles.

Toutes les femmes ont bénéficié de moyens non médicamenteux pour soulager les douleurs durant le travail. Elles ont utilisé les moyens qu'elles souhaitaient en fonction de ce qui leur correspondait le mieux. Elles ont toutes réalisées différentes positions de manière à en trouver une qui soit antalgique. Elles ont pu se suspendre, prendre une douche ou utiliser la baignoire pour s'immerger dans l'eau chaude. Elles ont aussi pu bénéficier du soutien de leur conjoint et de la sage-femme pour les épauler, les rassurer mais aussi leur faire des massages ou de l'acupression. Ces femmes ont toutes demandé une analgésie péridurale durant le travail. Athéna et Déméter font parties de celles qui l'ont demandé car elles étaient douloureuses.

ATHENA : « je n'arrivais plus à me détendre quand il y avait une contraction. (...) j'arrivais plus, donc c'était à la fois une impatience parce que je commençais à plus supporter la douleur et à arriver à me détendre en fait au moment où la douleur arrivait. »

DEMETER : « j'ai cru que j'allais mourir de douleurs tellement j'ai eu mal et à 17h j'en pouvais tellement plus et je hurlais de douleurs et j'ai dit maintenant j'en peux plus, j'en ai marre vous me transférez à côté j'ai trop mal (...) je hurlais, je leur gueulais dessus »

On peut se demander au vu du témoignage, si Déméter n'était pas en train de souffrir. On note une différence entre la douleur et la souffrance. En effet, la douleur est définie comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite en terme évoquant une telle lésion » par l'association internationale d'étude de la douleur. (15) La douleur devient souffrance lorsqu'elle intègre des réponses émotionnelles, comportementales ou affectives. Ce qui peut être le cas lorsqu'une personne est triste, angoissée, agressive ou désespérée. C'est aussi possible lorsqu'une personne a peur, est en pleurs ou en colère. Les réponses comportementales peuvent se traduire par des protestations, des gestes de défenses ou encore des plaintes. (16) Ici la colère et l'agressivité de Déméter peuvent montrer qu'elle a basculé dans la souffrance. D'autres patientes au contraire, comme Hygie ont pu verbaliser cette douleur comme une souffrance.

HYGIE : « mais là ça faisait des heures que y avait plus de pauses, c'était de la souffrance en continu »

Aphrodite, nous a confié à quel point la douleur était atroce lorsqu'elle est sortie de sa bulle.

APHRODITE : « *Quand j'étais dans la bulle, j'étais dans la douleur et quand je suis sortie de la bulle j'étais dans la souffrance. Plus rien ne faisait effet (...) rien n'y faisait, rien. Je n'y suis jamais re rentrée »*

Lorsqu'elle était dans cette bulle, elle arrivait toujours à trouver un moyen de soulager ses douleurs. Elle nous explique être passé de la douleur à la souffrance lorsque la deuxième sage-femme est arrivée. Elle lui a demandé comment elle allait, une question plutôt banale qui l'a bouleversée. En répondant à cette question, Aphrodite s'est rappelée ce qu'elles s'étaient dit en cours de préparation à la naissance.

APHRODITE : « *le rationnel est revenu en force parce que justement en cours de préparation elle a de grandes théories [la sage-femme] sur oui quand on est dans sa bulle on a pas mal (...) là je me suis mise à réfléchir en me disant en fait elle s'est foutue de ma gueule. C'est pas du tout ça »*

Ce basculement vers la souffrance peut s'expliquer par l'intrusion de la seconde sage-femme dans sa bulle. Sa présence est obligatoire au moment de l'expulsion pour respecter le cahier des charges. (3) Dans l'expérience d'Aphrodite, on se rend compte que la seconde sage-femme peut perturber les femmes. Pour Gaïa aussi la souffrance est apparue une fois la bulle rompue.

GAIA : « *jusque-là la gestion des contractions sans soucis (...) je suis sortie doucement de l'eau (...) et en fait là les contractions... j'ai eu des contractions très très douloureuses (...) et vraiment de la grosse souffrance à chaque contraction »*

On retrouve également ici le fait que l'arrivée de la deuxième sage-femme peut perturber. En tout cas, c'était ce qu'elle craignait.

GAIA : « *c'était quelque chose que je pouvais appréhender au départ en me disant l'arrivée d'une nouvelle personne c'est pas simple hein ça reste une intimité ça reste euh... et donc du coup ça restait quelqu'un que je connaissais pas »*

Finalement, elle était tellement dans sa bulle qu'elle ne s'est pas aperçue de son arrivée. Lorsqu'elle nous explique son accouchement, on constate une dilatation brillante durant la matinée. La sage-femme qui l'accompagnait à informer la seconde sage-femme pour qu'elle puisse venir pour l'accouchement. Gaïa était dans l'eau. Pendant quelques heures, les contractions se sont espacées. Elles sont ensuite redevenues plus douloureuses que les

précédentes ce qui l'empêchait de trouver une position antalgique. C'est à ce moment-là, qu'elle est sortie de la baignoire et s'est aperçue que la seconde sage-femme était dans la pièce.

GAIA : « elle a disparu [la bulle] quand je suis sortie de la piscine je suis revenue entre guillemets à... enfin j'aime pas dire ça mais à la réalité c'est-à-dire que j'ai dû sortir de la piscine donc j'ai eu forcément froid euh... voilà il a fallu que je me sèche et donc en fait il a fallu que je me reconnecte pour discuter de comment on va se mettre » »

Par la suite, les contractions sont devenues de plus en plus insupportables pour elle. Elle disait qu'elle n'en pouvait plus. En fin d'après-midi, sa sage-femme l'a examiné et son col n'était pas modifié. La dilatation du col de l'utérus peut être perturbé par la présence d'une personne considérée comme intrus pour la future mère. Comme l'explique Ina May GASKIN, les médecins au XIXème siècle étaient attentifs à respecter l'intimité des patientes qui accouchaient chez elles. Ils savaient que leur présence pouvait entraver le travail de la parturiente s'ils rentraient dans la pièce où elle se trouvait. (17) En sortant de la baignoire, nue, Gaïa s'est trouvée face à cette sage-femme qu'elle ne connaissait pas. Même si Gaïa ne nous a pas confié ses sentiments sur cette rencontre, son intimité a pu être dérangé. Généralement, la nudité n'est pas quelque chose que l'on partage avec une personne s'il n'existe pas de relation intime avec elle. Gaïa a pu se sentir contrariée ou gênée en la voyant ce qui a pu diminuer le sentiment de sécurité qu'elle ressentait. Pourtant, ce sentiment est essentiel. Il permet à la patiente d'être relaxé ce qui fait progresser sa dilatation cervicale. Il permet également de faciliter le travail de l'accouchement mais aussi de rendre les contractions moins douloureuses.

Comme Aphrodite et Gaïa, Hestia décrit une sorte de bulle dans laquelle elle était avant de se focaliser sur sa douleur.

HESTIA : « le moment où on prend conscience de la douleur c'est là où on arrive plus... où on est sorti de l'état où on s'était mis pour supporter la douleur, et à partir du moment où on est sorti de ça... comme si on reprenait conscience là euh... pour moi c'était trop tard... fallait une péridurale. »

Cette bulle dans laquelle les femmes se sentent en sécurité permet au cerveau archaïque de libérer les hormones nécessaires au cours de l'accouchement (ocytocine, endorphines). Cependant, si des éléments viennent perturber la femme, le néocortex peut se réactiver. Le néocortex est la zone de notre cerveau qui nous permet d'être rationnel, d'avoir des interactions sociales et de raisonner. C'est l'endroit où l'on considère que siège notre

intellect puisque c'est lui qui nous permet d'être des personnes civilisées. Sa stimulation peut interférer avec le processus de l'accouchement en inhibant l'action du cerveau primitif dans la libération hormonale. Il peut être stimulé lorsque la personne doit réfléchir pour répondre à une question. Mais aussi, dans toutes les situations où la femme se sent observée, gênée ou contrariée. (17) C'est ce qui a pu se produire pour Aphrodite qui s'est mise à réfléchir lorsque la deuxième sage-femme lui a posé une question mais aussi pour Gaïa qui a eu froid et s'est mise à discuter en sortant de la baignoire.

Dès le début, Héra avait le souvenir douloureux de son premier accouchement. La mémoire fait également partie des éléments contrôlé par le néocortex.

HERA : « *j'ai tout de suite eu peur aussi parce que ça m'a tout de suite fait penser aux douleurs que j'avais mais à la fin de l'accouchement et donc je me suis dit non mais là... (...) j'ai déjà mal comme ça alors qu'on démarre seulement* »

Elle a reconnu la douleur car elle l'avait déjà vécu. Le souvenir douloureux fait appel à trois types de mémoire. La mémoire autobiographique, la mémoire culturelle et la mémoire émotionnelle. La mémoire autobiographique est celle qui a permis à Héra de se dire qu'elle avait déjà vécu cette douleur. La mémoire culturelle est celle qui lui a permis de faire le lien avec les douleurs liés à l'expulsion fœtal c'est-à-dire la fin de l'accouchement. Elle n'a pas évoqué de mémoire émotionnelle concernant la douleur qu'elle avait ressentie. (18) Cette douleur a déclenché du stress pour Héra. L'anxiété provoquée par la douleur ressentie peut favoriser un état d'hyper vigilance et par conséquent favoriser une hyperalgie. (19)

De plus, des facteurs en amont de l'accouchement comme le manque de sommeil lors du 3^{ème} trimestre de grossesse peuvent influencer l'épuisement maternel au moment de l'accouchement.

HERA : « *déjà j'étais épuisée et j'avais pas envie d'être là en fait j'étais, j'avais vraiment vraiment pas envie d'être là j'avais qu'une envie c'est dormir et je me disais oui aller stop on appuie sur un bouton, je reviens dans un jour et on en reparle.* »

Ilithye et Métis étaient concernées par ce manque de sommeil durant la fin de leur grossesse comme toutes femmes. En plus, elles accumulaient l'épuisement lié au travail long, douloureux se déroulant en pleine nuit. Tout cela concourt à créer un cercle vicieux puisque la douleur et la fatigue augmentent la sécrétion d'hormones du stress. En sécrétant ces hormones, le corps ralentit le travail physiologique produit par le cerveau reptilien ce qui augmente la durée du travail. (20)

ILITHYE : « j'étais à bout de force (...) on ne savait pas combien de temps le travail allait encore durer et à quel moment j'allais accoucher. J'avais épuisé une grande partie de mon stock d'énergie, c'était la deuxième nuit blanche pour moi donc ça devenait difficile et j'avais besoin de me reposer. »

Le choix de l'analgésie péridurale a été initié par le mari de Métis qui ne supportait plus de voir sa femme souffrir. C'est la seule patiente interrogée pour qui la décision n'a pas été prise par elle en premier lieu. Elle exprime avoir été en accord avec cette décision.

METIS : « j'en pouvais plus de douleurs et d'épuisement (...) je lui ai dit non effectivement je crois que j'ai besoin que ça se stoppe parce que j'en peux plus en fait. J'ai juste envie de dormir et j'en peux plus. »

Dans trois cas, les sages-femmes ont évoqué aux femmes la possibilité d'être transféré. Elles ont réfléchi et accepter comme si une fois évoqué par la sage-femme leur demande était plus légitime. C'est notamment le cas de Gaïa qui avait peur de décevoir la sage-femme en demandant le transfert.

GAIA : « je me suis pas sentie jugée non plus dans mon choix parce que ça c'était aussi une crainte en me disant est-ce que les sages-femmes elles vont essayer de... de me faire... si jamais moi je demande un transfert est-ce qu'elles vont essayer de me faire changer d'avis »

Le toucher vaginal est un examen utilisé par les sages-femmes pour se renseigner sur l'avancée du travail. Il a permis d'évaluer la progression mais le résultat a découragé certaines patientes comme Hébé et Hygie.

HEBE : « je me rappelle d'un écroulement (...) je me suis carrément liquéfié, j'en pouvais plus, c'est pas possible, j'en peux plus, je vais jamais y arriver »

HYGIE : « à 9h du matin quand elle m'a dit euh... tu es toujours à 8, j'étais dépité (...) ça a été une déception »

Hébé avait peut-être simplement besoin d'être rassurée et remotivée pour reprendre confiance pour la suite. Gaïa comptait sur la sage-femme pour lui redonner du courage en examinant sa dilatation. Finalement, l'examen lui a permis de prendre sa décision car elle avait peur du chemin qui lui restait encore à parcourir. Pour Héra, cette décision était déjà plus ou moins prise avant mais le TV lui a permis de conforter son idée.

GAIA : « quand elle m'a tout simplement annoncé que le travail n'avait pas avancé (...) j'ai fait très rapidement le calcul en me disant que ça faisait déjà quelques heures et du coup à mon avis il restait je pense beaucoup beaucoup d'heures de souffrances derrière, je pense que du coup c'est ça qui m'a aidé à prendre ma décision »

HERA : « je lui avais demandé de revoir juste avant de partir à la mat' et là j'étais ouverte à 7. Donc dans ma tête je me disais bon ben tu vois y a encore du boulot. Du coup ça m'avait plutôt conforté dans l'idée que j'avais encore du travail à faire et que là je ne pouvais plus gérer la douleur et je n'avais plus envie de souffrir aussi longtemps. »

Hestia n'a pas eu d'informations précises sur sa dilatation cervicale et pense que cela aurait pu l'aider à voir « le bout du tunnel ». Au contraire, Métis pense qu'elle aurait pu être découragée.

HESTIA : « elle me dit, pour moi, si tu as la force de rester c'est possible, elle me disait pour moi le travail évolue bien et je pense que ça moi (...) ça ne m'a pas aidé, c'est-à-dire que j'aurais eu besoin d'avoir des informations un peu plus concrètes. »

METIS : « j'aurais peut-être abandonné, je me serais peut-être dit ok je n'y arriverais pas, transférez-moi à la maternité. »

Pour toutes ces patientes, le TV a eu une influence. Chaque femme peut réagir différemment à l'annonce de sa dilatation. Il peut l'aider ou à l'inverse, la décourager. La réaction peut être différente au cours des différents TV réalisés durant le travail d'une même patiente. C'est pour cela qu'il est important pour les sages-femmes d'adapter leur propos à chaque patiente en fonction de l'état d'esprit dans lequel elle se trouve au moment de l'examen mais aussi en fonction de l'avancée de son travail.

Grâce à un meilleur accès aux informations et à une meilleure connaissance des pratiques hospitalières, les femmes connaissent leurs droits. Le rendez-vous pré anesthésie est obligatoire pour toutes les femmes enceintes. Cette consultation permet aux femmes un échange avec les praticiens sur les différentes méthodes d'analgésies médicamenteuses possibles durant le travail. Elle permet aussi aux femmes de savoir si elles présentent une contre-indication à la péridurale. Les femmes savent qu'elles peuvent être transférées et avoir une APD quand elles le souhaitent. Elles savent que le soulagement de la douleur est un droit fondamental inscrit dans la loi du 4 mars 2002. (21) Inconsciemment, la proximité avec l'hôpital et la présence de professionnels en capacité de soulager leur douleur facilite leur prise de décision. En 2018, 6,47% des femmes qui ont commencé leur accouchement en maisons de naissance ont demandé une analgésie péridurale contre 1,52% des femmes suivies pour un accouchement à domicile. (8)(22)

HESTIA : « enfin, bien sûr que l'on peut aller plus loin, parce que dans les pays où il n'y a pas de péridurale ou alors il y a 100 ans, forcément oui je serais allée plus loin mais là, en l'état actuel des choses je pense que je suis allée là où je pouvais »

On peut se demander si les éléments qui ont déterminé le suivi en maison de naissance des patientes n'ont pas influencé cette demande de transfert. Notamment pour Nikè qui pensait durant sa grossesse qu'elle allait certainement demander une analgésie péridurale car les contractions seraient sûrement trop dures pour elle à supporter. Elles les comparaient déjà à des douleurs de menstruations. Le jour de l'accouchement, elle souhaitait une analgésie avant même d'être arrivée à la maison de naissance. Malgré ça, elle a quand même commencé le travail là-bas peut-être pour ne pas regretter le parcours qu'elle avait entamé. La proximité avec l'hôpital et la possibilité de recevoir rapidement une APD si besoin est également une pensée que Nikè a pu avoir à ce moment-là.

NIKE : « quand j'étais à la maison j'avais tellement mal, j'ai dit à mon mari stop on arrête tout, moi c'est péridural, j'avais trop mal, je souffrais trop »

Artémis souhaitait essayer de maîtriser sa douleur pendant l'accouchement. C'est lorsqu'elle n'est plus arrivée à le faire qu'elle a demandé une péridurale. Par la suite, l'analgésie péridurale lui a permis de continuer de gérer ses douleurs.

ARTEMIS : « je vous en supplie faites quelque chose là j'en peux plus. Ya un passage où on bascule et on en peut plus. La douleur prend le dessus, (...) la douleur elle se maîtrise entre guillemet mais y a un moment où la douleur elle est vraiment puissante »

La première expérience de l'accouchement influence les choix pendant le travail. Déméter avait déjà eu une analgésie péridurale pour son premier accouchement. Elle l'avait bien vécu car elle lui avait permis de soulager ses douleurs. Pour l'accouchement de ce deuxième enfant, Déméter a souhaité avoir la péridurale lorsque la douleur est devenue trop intense. Pourtant, ce n'était pas ses volontés de départ.

DEMETER : « c'est vraiment la douleur qui a fait que j'ai décidé de prendre la péridurale surtout que je savais ce que c'était »

De plus, Aphrodite et Déméter ont parlé de cet accouchement comme d'un moment de plaisir qui les conduisait vers la naissance de leur enfant. Un moment, entravé par les douleurs qu'elles ont pu ressentir. Le choix d'une analgésie a pu être fait afin d'améliorer les conditions dans lesquels elles allaient accueillir leur enfant.

APHRODITE : « mais dans l'état où j'étais très sincèrement ça aurait été pire de continuer et d'accoucher à la MDN parce que je l'aurais très mal vécu, très très mal, parce que la souffrance y a aucun plaisir là-dedans. »

DEMETER : « je ne pouvais même pas penser au moment bien qui allait se produire après c'est-à-dire la naissance »

Les principales raisons pour lesquelles les femmes choisissent le transfert à l'hôpital sont : la douleur et l'épuisement. Ces sensations sont deux notions subjectives qu'il est difficile de quantifier. Des facteurs peuvent influencer ces symptômes ce qui les rend plus ou moins acceptable pour la femme.

Le plus souvent, la femme modifie son niveau de conscience ce qui lui permet de créer une bulle au sein de laquelle elle se sent en sécurité. Dans cette bulle, elle trouve toujours un moyen antalgique pour mieux tolérer la douleur des contractions utérines. Plusieurs éléments peuvent perturber les femmes et rompre cette bulle. Une fois la bulle rompue, la patiente a tendance à se focaliser sur sa douleur. La douleur devient souffrance et la fatigue devient épuisement ce qui engendre la demande d'analgésie.

Les femmes prennent aussi l'analgésie péridurale quand elles sont découragées. Les touchers vaginaux sont des moments clefs dans le travail qui peuvent influencer les ressentis des femmes sur l'avancée du travail. Il est parfois difficile pour elles de ne pas pouvoir maîtriser le déroulement des événements alors que nous sommes dans une société qui contrôle tout. Elles se mettent souvent à réfléchir pour essayer de savoir combien d'heures vont encore se passer avant qu'elles n'accouchent. Cela les conduit souvent à se dire qu'elles n'en seront pas capables et à demander l'analgésie péridurale.

5. Le vécu de l'accouchement

La majorité des femmes, 8 sur 12 ont bien vécu leur accouchement. Artémis a un très bon vécu de son accouchement. Elle ne regrette pas son parcours car elle a l'impression d'être allée au bout des choses. Elle a été accompagnée comme elle le souhaitait par les sages-femmes de la maison de naissance. Dans ce suivi, c'était ce qui était le plus important pour elle. Elle est très satisfaite également de l'accompagnement qu'elle a eu à l'hôpital car son projet a été respecté.

ARTEMIS : « *c'est une dame qui a repris la relève à l'hôpital de Bourgoin-Jallieu qui était extraordinaire. Pour elle, je venais de la maison de naissance alors il fallait respecter ça et je pense qu'ils l'ont vraiment respecté mais jusqu'au bout. (...) elle a été superbe* »

Tout cet accompagnement qu'elle a pu avoir lors de sa grossesse et son accouchement ont contribué au très bon vécu qu'elle en a. A aucun moment, Artémis n'a évoqué l'accouchement physiologique comme un moyen de se prouver qu'elle en était capable ou un moyen pour prendre confiance en elle. Pourtant, la reconnaissance des professionnels qu'elle nous exprime tout au long de l'entretien nous montre qu'elle en avait besoin.

ARTEMIS : « *On est parti, les sages-femmes étaient devant et m'ont dit vraiment chapeau. La gynécologue est revenue me voir le lendemain, en me disant mais vraiment vous avez poussé comme une folle et ma sage-femme après est revenue me voir. (...) les filles ont toujours été derrière moi. Non vraiment top !* »

Elle dit être fière d'elle et avoir pris confiance lors de cet accouchement car elle a géré la douleur même lorsqu'elle avait l'analgésie péridurale car c'est elle qui pouvait rajouter ou non des bolus en fonction de ses sensations. Cette impression « d'empowerment » permet à la femme d'améliorer son estime d'elle-même ce qui lui apporte de la confiance pour la réalisation des soins de son nouveau-né. « L'empowerment » est un concept difficile à traduire mot pour mot en français. On peut cependant le définir comme un processus d'apprentissage par lequel passe une personne pour accéder au pouvoir. (23) L'accouchement est un événement qui en fait partie. Il permet aux femmes de prendre conscience qu'elles ont des capacités et des compétences mises en évidence à travers le pouvoir qu'elles ont au moment de leur accouchement. C'est effectivement ce qui s'est passé pour Artémis.

ARTEMIS : « *je trouve que j'ai géré. Mais je trouve, je suis fière de mon accouchement, parce que vraiment je trouve que j'ai géré la douleur tout ça jusqu'au bout.* »

Pour une prochaine grossesse, elle aimerait être suivie en MDN mais son conjoint n'est pas d'accord car cet accompagnement ne lui convenait pas.

Déméter ne voulait pas accoucher à la maternité à cause de la pandémie de la COVID-19. Son séjour à la maternité s'est très bien passé, notamment car les professionnels ont su la rassurer à ce sujet mais aussi car ils ont été à son écoute.

DEMETER : « les personnels à la maternité sont vraiment top, hyper sympa et effectivement vraiment à l'écoute, ils m'ont redemandé avant que j'accouche quels étaient mes souhaits, qu'est-ce que je voulais, qu'est-ce que je ne voulais pas. (...) c'était très chaleureux. »

Elle avait quelques appréhensions également concernant les conséquences de l'analgésie péridurale pour son enfant. Pour éviter cela, elle est allée rapidement après son accouchement consulter un ostéopathe. Ces craintes n'ont pas eu d'impact sur son vécu car elle a pu être rapidement rassurée.

Pour Déméter, l'APD a été un vrai soulagement même si son vécu est ambivalent. Elle vit cette péridurale un petit peu comme un échec car pour elle toutes les femmes sont capables d'accoucher sans. Elle s'était préparée à l'éventualité où elle demanderait une APD donc finalement elle vit bien ce changement d'avis.

DEMETER : « je m'étais dit, si vraiment tu n'y arrives pas c'est pas grave, tu iras à la maternité, je m'étais déjà préparée mentalement au cas où je n'y arriverais pas, en me disant voilà surtout ce qu'il faut c'est se dire je fais du mieux que je peux. Et puis voilà, j'ai fait du mieux que j'ai pu donc effectivement, je le vis bien. »

Déméter pense qu'elle retournerait dans cette maternité pour un troisième accouchement car elle est très satisfaite de ces deux premiers accouchements là-bas.

DEMETER : « si un jour il devait y avoir un troisième je crois que j'irais directement à la maternité, je n'essayerais même plus MANALA, parce que j'ai quand même le souvenir de cette douleur extrême, que j'ai pas réussi à surmonter (...) j'essayerais quand même de ne pas prendre la péridurale trop vite mais la prendre quand vraiment je sens que je gère plus »

Au contraire, Athéna n'a pas bien vécu son accouchement car il ne s'est pas déroulé comme elle le voulait. Elle voulait accoucher à la MDN pour ne pas accoucher à l'hôpital. Même si, elle était en confiance avec le personnel qui l'a prise en charge, elle savait avant même d'y aller qu'elle n'allait pas apprécier le côté froid et impersonnel.

ATHENA : « je dirais qu'elle a fait juste son travail, dans le sens bienveillant, elle était juste là juste pour m'aider à accoucher et je n'ai pas eu de soucis avec elle. Elle faisait juste son travail... je lui faisais confiance également. Je ne mets pas juste en doute les personnes qui travaillent à l'hôpital ou qui travaillent à la MDN, mais c'est juste que le côté on va dire impersonnel en fait rend automatiquement beaucoup plus froid le rapport aux autres. »

Comme Artémis, Athéna a un avis mitigé sur l'APD.

ATHENA : « la péridurale qui m'a énormément soulagé, je ne vais pas dire le contraire, vraiment c'est ce qui m'a fait le plus de bien, après ce que je n'ai pas apprécié c'est que, après je ne sentais plus du tous mes jambes. (...) j'ai demandé à ce qu'il me la baisse. (...) je ne voulais pas passer de je ressens tout à je ne ressens plus rien, ce n'était pas le but. »

Pour un deuxième enfant, elle souhaiterait recommencer l'accouchement en MDN mais de par sa situation géographique elle ne sait pas si cela sera possible. Dans tous les cas, elle cherchera une alternative qu'elle dit « plus naturel que l'hôpital ».

Aphrodite a un mauvais vécu de son accouchement. La douleur qu'elle a pu ressentir l'a beaucoup marquée.

APHRODITE : « oh c'était horrible, pendant des mois, il faut une bonne année à mon avis pour que ça digère, il y a 6 mois je t'aurais dit, non il n'y aura pas de 2ème, il ne faut même pas m'en parler. La souffrance c'est violent. »

Elle pense avoir manqué de clefs le jour de son accouchement pour trouver les moyens de re-renter dans sa bulle. C'est une chose qu'elle regrette. Pour elle, lors des séances de préparation à la naissance et à la parentalité, la notion de cadre n'a pas été assez poussé. Elle aurait aimé être plus aidée par les sages-femmes pour trouver ce cocon qui lui aurait mieux convenu pour accoucher à la MDN.

APHRODITE : « je pense à posteriori que j'aurais préféré qu'on creuse plus. (...) je me suis rendu compte qu'on n'avait pas forcément creusé ce point-là en profondeur avec les sages-femmes et que du coup c'était un truc qui était important pour moi finalement (...) ce que je regrette c'est de ne pas avoir réussi, fin je regrette... ce qui me déplaît c'est de ne pas avoir réussi à re-renter dans cette bulle. »

En revanche, elle ne regrette pas sa décision pour le transfert. Malgré la présence d'une autre douleur liée à ses antécédents médicaux, elle était contente d'être soulagée de la douleur des contractions.

APHRODITE : « j'étais contente, ça change quand même la donne »

Pour un futur enfant son projet n'est pas décidé. Elle cherche le meilleur moyen pour éviter que cette situation ne se reproduise. Elle aimerait éviter les interactions avec les personnes autour d'elle car c'est ce qui lui a posé problème dans cet accouchement.

APHRODITE : « je me dis que peut-être j'aurais peut-être été plus facilement dans cette bulle, seule à l'hôpital. (...) y a des jours où je me dis ouais on va retenter l'accouchement MDN voire même l'AAD (...) et y a des jours où je me dis mais je vais accoucher en structure, tout le monde me foutra la paix »

Elle a mal vécu le fait que l'on puisse rompre sa bulle, elle ne s'y attendait pas et n'était pas préparée à ça. Elle est dans une phase où elle cherche le meilleur moyen pour l'éviter. On se rend compte par son expérience de l'importance de la présence de la sage-femme. Cette seconde sage-femme, arrivée durant son travail a perturbé malgré elle, le vécu de cette parturiente.

Hygie aussi a mal vécu son accouchement car elle s'est retrouvée dans un endroit où elle n'avait absolument pas envie d'être et dans une atmosphère qui la stressait.

HYGIE : « j'étais très culpabilisée, je me disais bah voilà j'ai échoué dans mon projet. J'ai échoué à mettre au monde mon enfant dans un moment moins stressé parce que finalement ben moi ça a généré du stress, à partir du moment où j'ai eu la péridurale j'ai stressé d'être de l'autre côté, je voulais pas y être »

Elle était contente de l'accompagnement par les sages-femmes de la maison de naissance lors de sa grossesse et son accouchement. Cependant, comme Aphrodite, elle trouve qu'elle n'a pas été assez préparée lors des séances de PNP. Elle aurait aimé avoir plus d'informations sur le transfert qu'elle a vraiment vécu comme un échec. On se rend compte que le vécu du transfert par lui-même peut influencer le vécu de l'accouchement.

HYGIE : « moi pour moi c'était un échec total. (...) j'ai vécu ça comme un vrai échec, une incapacité de le faire alors que normalement j'aurais dû y arriver (...) je pense que ce qui moi a manqué dans l'accompagnement je dirais que c'est plus euh... de préparer aussi les mères au fait qu'effectivement bah le transfert c'est courant »

C'est sa sage-femme, après l'accouchement qui lui a expliqué que le transfert était courant chez les primipares, ce qui l'a rassuré. Effectivement, les primipares sont les patientes les plus transférées à la maternité, pour toutes raisons confondues. (8) Peut-être n'aurait-elle pas vécu cet accouchement comme un échec si elle avait été informée plus tôt.

Elle ne souhaite pas réitérer le suivi à la maison de naissance. Elle pense que ce sera plus simple pour elle de se préparer directement au fait d'accoucher à l'hôpital. Elle pense aussi que son besoin d'accompagnement sera différent pour un deuxième enfant.

HYGIE : « ce serait moins violent pour moi de me dire ben oui je sais que voilà je vais passer tant de temps à l'hôpital, ça va être compliqué mais c'est comme ça. Je préfère me préparer à ça et vivre ça que me retrouver transférée et puis finalement avoir une grosse partie de mon projet de ce pourquoi j'ai choisi ça qui soit amputé »

Nikè pense qu'elle aurait aimé savoir plus de choses sur le transfert durant sa grossesse mais en même temps, elle aurait passé une mauvaise grossesse car elle aurait beaucoup réfléchi. Le fait de ne pas en avoir parlé pendant la grossesse lui a permis de passer sous silence cette crainte.

NIKE : « c'est par rapport à l'hôpital peut-être savoir plus de choses, enfin bon ça m'aurait peut-être stressé de savoir tout ça avant. (...) mais au final si on prévenait les patientes de ça je pense que... on aurait une grossesse qui serait pourrie. C'est ça, donc je ne pense pas qu'il manquait quelque chose. »

Finalement Nikè pense que c'était mieux de ne pas trop en savoir sur le transfert. On voit que la préparation à la naissance a influencé négativement le vécu de certaines patientes.

Gaïa au contraire a apprécié la PNP. Pour un deuxième enfant, elle souhaite être suivie en MDN car elle a été très satisfaite. Elle trouve qu'elle était sereine dans tout le parcours grâce à l'accompagnement et aux explications qu'elle a pu avoir par ses sages-femmes durant l'accouchement et son transfert mais aussi pendant la grossesse et la préparation à l'accouchement.

Elle a apprécié le fait qu'on lui explique les choses avec sincérité sans lui dresser un tableau idyllique de l'accouchement. Le fait de lui expliquer ce qu'elle allait ressentir lui a permis d'être rassurée lors de l'accouchement. Elle arrivait à se repérer dans l'avancement du travail. Au final, cet accompagnement et cette préparation lui ont permis d'éliminer les craintes qu'elle pouvait avoir durant sa grossesse et être sereine au moment de l'accouchement. La PNP a contribué au bon vécu de Gaïa. Elle pense que le deuxième accouchement peut être différent du premier et qu'elle n'aura pas forcément besoin d'être transférée. Toutefois, si elle devait l'être, cette possibilité ne l'angoisse pas car maintenant elle sait ce que c'est même si elle est mitigée sur l'accompagnement qu'elle a eu à la maternité. Gaïa explique un début compliqué où toute l'équipe s'est rapidement mobilisée autour d'elle sans lui donner les explications qu'elle souhaitait.

GAIA : « sur le coup je me disais qu'est-ce que je fais là. Ils sont entrain de tout louper. Enfin voilà, la première péridurale qui loupe, la prise de sang qui a duré 5 minutes pour 2 tubes, la perfusion qui saute et qui diffuse dans mon bras. Enfin vraiment au départ j'avais vraiment ce sentiment que j'avais vraiment rien à faire là et que c'était vraiment un échec »

Elle a apprécié l'accompagnement de l'équipe de nuit qu'elle a rencontré après cette deuxième pose. Une sage-femme et une étudiante avec qui elle a eu un très bon feeling. Elle nous explique qu'elles étaient efficaces, à l'écoute et disponibles.

La place que le papa pouvait avoir dans cet accouchement était quelque chose qui leur tenait à cœur. Elle a trouvé qu'il avait été bien guidé par la sage-femme de la MDN mais qu'une fois à l'hôpital c'était plus compliqué pour qu'il trouve sa place.

GAIA : « très rapidement quand on a été transféré il a été entre guillemets mis de côté et euh... ça, ça a été horrible et c'est ce qui était vraiment difficile »

Durant les deux heures de surveillance après l'accouchement, elle et son mari souhaitaient pouvoir faire une tétée d'accueil et du « peau à peau ». Elle regrette le fait qu'ils se soient retrouvés seuls et qu'ils n'aient pas pu le faire.

GAIA : « à un moment donné j'ai proposé à mon mari parce qu'il devait la prendre en peau à peau c'était dans notre projet entre guillemets, mais lui il osait pas (...) on avait toujours pas fait cette tétée de bienvenue donc c'est vrai que ça c'est vraiment un regret »

On a l'impression qu'ils se mettaient une pression pour l'accueil de cet enfant. Tout était prévu et devait être respecté comme si, ne pas le faire faisait d'eux de mauvais parents. Il semble donc important de les déculpabiliser. La tétée d'accueil et le « peau à peau » sont effectivement des éléments qui sont décrits comme favorisant la relation parent-enfant et les liens d'attachement. Toutefois, ces notions se créent également par d'autres moyens donc si ces éléments ne sont pas réalisés ou s'ils sont retardés les relations n'en seront pas forcément impactées.

Hébé a l'impression d'avoir vécu deux accouchements malgré le fait qu'elle trouvait une continuité entre la MDN et l'hôpital. Elle a trouvé que l'hôpital respectait la physiologie et l'avancée des choses tant que son enfant et elle allaient bien. Ce qui fait, qu'elle ne s'est pas sentie brusquée.

HEBE : « je me suis pas sentie brutalement arrachée à un cocon pour être passé dans une vieille sphère médicale, mais c'était beaucoup plus souple. (...) ça c'était très chouette. »

Héra a elle aussi eu l'impression de vivre deux accouchements en un. Elle se sentait plus détendue et prête à accueillir son enfant une fois qu'elle avait l'APD car elle était bien dans son corps. Mais, en même temps, elle était frustrée de ne plus pouvoir accompagner son enfant dans sa naissance comme elle l'avait imaginé. Elle est contente d'avoir pu être dans le mouvement pendant une partie de son accouchement.

HERA : « *il y avait à la fois l'apaisement mais en même temps cette frustration de se dire punaise je suis désolée bonhomme je peux pas t'aider* »

En ayant une analgésie péridurale, elle n'a pas atteint l'objectif qu'elle s'était fixé. Elle voulait accoucher de manière physiologique. Mais en contrepartie, elle est heureuse de s'être écoutée et avoir écouté son corps. De cette manière, Héra a pu se rendre compte qu'elle en avait les capacités. Cela démontre également un sentiment « d'empowerment ressenti grâce à cet accouchement. (23) Elle est satisfaite de l'accompagnement à la maison de naissance. Elle a trouvé ce qu'elle cherchait. Pour une future grossesse, elle souhaiterait recommencer ce qu'elle a pu faire pour celle-ci car elle aimerait accoucher de manière physiologique mais elle sait qu'elle a la possibilité d'être soulagée à la maternité si jamais elle n'y arrive pas. Hébé a ressenti les choses de la même manière qu'Héra.

HEBE : « *on est moins acteur de notre accouchement (...) un mal nécessaire au final* »

Hestia ne regrette pas la manière dont s'est déroulé son accouchement. Elle ne regrette pas l'APD même si elle pense que c'est à cause de cela qu'elle a eu une césarienne. Si elle le pouvait, Hestia aimerait être suivie à la MDN pour une future grossesse. Mais cela ne sera pas possible puisqu'elle a eu une césarienne. (8)

HESTIA : « *c'est ce dont j'avais besoin donc je n'ai pas de regrets, j'en suis contente parce que c'était ce que je voulais.* »

Ilithye a très bien vécu son accouchement et l'accompagnement à la maison de naissance même si son accouchement a été long. La seule chose qu'elle n'a pas apprécié est le comportement de l'anesthésiste qui lui a posé l'APD même si elle lui a permis de se reposer.

ILITHYE : « *pas un « bonjour », pas un « comment ça va ? », enfin voilà humainement 0 sur 10, 0 sur 20 (...) il s'est installé, il a bougonné euh... il a mis mon conjoint dehors de manière très désagréable « monsieur peut aller boire un café » (...) l'anesthésiste ne m'a strictement pas adressé la parole une seule fois, ne m'a pas expliqué ce qu'il faisait (...) il n'arrêtait pas de ronchonner* »

Elle était contente que l'hôpital ne soit pas sa seule expérience car elle n'a pas beaucoup vu la sage-femme qui s'occupait du service. Elle avait une charge de travail importante. Elle n'arrêtait pas de s'excuser auprès d'Illithye pour son manque de présence. Pour elle son accouchement n'aurait pas pu être autrement. Elle avait besoin de cette APD pour se reposer mais ce suivi lui a permis d'aller au bout des choses, sans regret car elle a pu prendre l'analgésie au dernier moment. Illithye attend son deuxième enfant et avec son conjoint ils ont choisi de retourner à la maison de naissance car ils ont été ravis.

Métis aussi a eu une mauvaise expérience avec l'anesthésiste qui lui a posé la péridurale. Elle avait demandé l'APD car elle avait besoin de dormir. Toutes les patientes ont été satisfaites de la péridurale peu importe la raison pour laquelle elles l'avaient choisie.

Si l'on fait abstraction du comportement de l'anesthésiste, Métis a très bien vécu son accouchement. En effet, juste avant l'accouchement, la sage-femme lui a demandé quel était son projet de naissance.

MÉTIS : « et là on s'est retrouvé un peu nase parce qu'on n'a pas de projet de naissance puisqu'on vient de MANALA, puisque le projet c'est le projet MANALA avec les valeurs et toutes les façons de faire »

La sage-femme a reformulé sa question en leur demandant ce qu'il voulait pour l'accouchement. De cette manière, ils ont pu exprimer qu'ils souhaitaient que le papa aide pour l'accouchement. Il a pu participer, ce qui a contribué à ce bon vécu.

MÉTIS : « du coup c'était vraiment absolument génial parce qu'il a pu être à 100% présent et ça c'était vraiment un grand cadeau euh... vraiment très très beau, on ne s'attendait pas du tout à ça de la maternité donc vraiment une sage-femme extraordinaire avec aussi l'auxiliaire de puériculture qui était là, vraiment très très chouette aussi. Moi qui appréhendais le fait d'accoucher en maternité, j'étais 100% en confiance de nouveau et surtout le fait que je ne sentais plus rien, ça m'a permis que je sois complètement sur un nuage rose on va dire, complètement heureuse, euphorique donc je m'émerveillais de tout »

Métis souhaite recommencer pour une future grossesse car elle n'appréhende plus le transfert. Elle sait que si elle en a de nouveau besoin ce ne sera pas grave. Elle n'a aucun regret pour son accouchement car elle a fait les choses au maximum qu'elle pouvait les faire. Les a priori qu'elle pouvait avoir sur l'hôpital sont partis grâce à cet accouchement.

MÉTIS : « même s'il devrait de nouveau avoir un transfert, et ben tant pis c'est pas grave. Ça aussi en fait, ça dédramatise l'hôpital »

Nikè n'a pas du tout apprécié son accouchement. Elle n'a pas apprécié ce manque de communication et d'explications qu'elle a eu à l'hôpital.

NIKE : « *personne ne m'écoutait (...) j'arrêtais pas de dire est-ce que je peux augmenter, ils me répondaient pas, je leur disais que j'avais très mal dans la cuisse, personne ne m'écoutait. (...) je posais des questions, ils ne me répondaient pas.* »

Nikè n'envisage pas d'autres enfants car son expérience a été très mauvaise. Elle recommande par contre la MDN mais ce qui lui pose problème c'est qu'elle soit attenante à cet hôpital.

NIKE : « *on a plus trop envie d'un deuxième parce que si ça tourne mal et que ça devait tourner à l'hôpital ça ne serait pas possible. (...) bon après si d'ici là il y a des alternatives, pourquoi pas mais là tant que ça reste comme ça...* »

Nikè a demandé le transfert car elle ne supportait plus la douleur mais, dès le départ, elle était déçue d'être transférée car elle ne voulait surtout pas accoucher à l'hôpital.

NIKE : « *je me disais je vais y arriver, je vais y arriver, faut que ça se passe ici et au final au bout d'un moment je n'arrivais plus donc forcément j'étais un peu déçue de ne pas pouvoir accoucher là-bas. Ça allait être à l'hôpital (...) ça m'angoissait* »

Le vécu de l'accouchement est lié au vécu que les femmes ont eu à l'hôpital. L'accompagnement des professionnels de santé influence le vécu des patientes.

Nikè est contente de l'accompagnement qu'elle a pu avoir à la MDN. Sa sage-femme a pu l'accompagner quand elle était à la maternité jusqu'à ce qu'elle ait la péridurale. Puis, même après, une fois rentrée à la maison, elle était ravie de pouvoir revoir ses sages-femmes. Comme son vécu était très mauvais, elle avait besoin de parler à quelqu'un de confiance car son séjour à la maternité ne lui avait pas permis de se livrer.

NIKE : « *les 5 jours où on a été à la maternité, (...) vous êtes dérangé toutes les 2 minutes mais elles vous parlent pas. Elles font juste les examens qu'il y a à faire et puis c'est tout et j'avais même pas envie de leur parler que j'allais pas bien, mais elles le voyaient même pas (...) elles continuent à domicile malgré l'accouchement et fort heureusement c'est ce qui m'a aidé parce que j'étais tellement mal après l'accouchement, à pleurer parce que bon y a eu le baby blues mais y a pas eu que ça, la façon dont j'ai été traité (...) c'est grâce à elles que j'ai pu m'en remettre le plus rapidement possible.* »

Elle a aussi très mal vécu le séjour à la maternité. Le suivi à domicile en post-natal était une des raisons principales pour laquelle elle avait choisi ce suivi. Elle aurait aimé retrouver ses sages-femmes plus tôt après son accouchement. Elle n'a pas apprécié le séjour à la maternité et s'est sentie surveillée. Pour elle, le suivi en maison de naissance a perdu tout son sens avec ce transfert.

HYGIE : « on est finalement fliqué sur le poids de notre enfant (...) ça ne m'a pas aidé, je n'étais pas dans une logique d'avoir besoin qu'on m'apprenne à nettoyer un nez ou changer une couche. (...) J'avais besoin d'un certain nombre de conseils (...) j'avais pas besoin d'être dans une chambre où on m'imposait des horaires de repas où je voyais 50 personnes différentes pour me poser 20 fois les mêmes questions ».

On peut voir que le vécu des premiers jours du post-partum influence le vécu des femmes. Elles sont 3 à ne pas avoir apprécié le séjour contrairement à Gaïa qui est la seule à nous en avoir parlé positivement.

GAIA : « le début de l'allaitement, où je me suis dit si j'avais été toute seule à la maison je pense que très rapidement je lui aurais passé le biberon parce que les 3 premiers jours ont été chaotiques »

Les patientes expriment aussi le sentiment d'avoir été jugée durant leur séjour à l'hôpital. Héra s'est sentie jugée par la sage-femme lors de son accouchement mais elle exprime très bien le fait qu'elle ne l'a pas mal vécu car elle savait qu'elle était capable d'accoucher sans péridurale puisqu'elle l'avait déjà fait.

HERA : « j'ai senti comme du jugement du genre oui cocotte tu fanfaronnais genre tu sais faire sans et puis au final tu le fais quand même quoi et... J'ai vraiment pris pour du jugement (..) je l'ai bien vécu parce que... mon premier accouchement je l'ai fait sans et j'étais fière de ça »

Cette impression a été partagée par Nikè.

NIKE : « on avait l'impression qu'il ne fallait pas trop parler de la MDN, et quand ma sage-femme était là jusqu'à la péridurale, j'avais l'impression qu'elle dérangeait. »

Métis ne s'est pas senti jugée mais elle n'a pas apprécié que certains professionnels de l'hôpital remettent en cause les compétences des sages-femmes de la maison de naissance.

METIS : « ils ont aussi moi je trouve pas confiance en MANALA, rien que quand j'ai été transféré (..) l'anesthésiste est arrivé et à dit oh c'est nul cette perfusion, elle a tout arraché et m'en a remis une de l'autre côté en disant mais ils savent pas faire à MANALA donc j'ai trouvé ça hyper limite »

Quatre femmes nous ont parlé du vécu de leur conjoint. Trois papas ne souhaitent pas que leur femme soit suivie en MDN pour une future grossesse. Le conjoint d'Artémis n'était pas dans une atmosphère qui lui correspondait. Il n'a pas apprécié d'attendre pendant de longues heures, passivement dans un environnement avec la lumière tamisée et de la musique qui revenait en boucle. Alors que les conjoints d'Hestia et Hygie n'ont pas apprécié de voir leur femme souffrir.

HESTIA : « *Je ne suis pas sûre que lui il serait partant pour une deuxième naissance. Il m'entend parler et il dit non de la tête. Je pense que pour lui le côté gestion de la douleur ça été trop... trop difficile... dure à gérer. Dure de me voir souffrir.* »

HYGIE : « *si demain je lui disais on repart sur une MDN pour un 2ème enfant je ne suis pas sûre qu'il soit partie prenante du projet ce coup-ci. Ça l'a beaucoup troublé de me voir souffrir de 10h du soir à 10h du matin. (..) de ne pas pouvoir agir* »

Hébé aussi nous fait part du ressenti de son mari dans cet accouchement. Il s'est senti trop libre à la maison de naissance pour prendre la décision du transfert. On peut se demander s'il n'aurait pas souhaité que sa femme prenne une APD plus tôt sans pour autant oser lui souffler l'idée de peur qu'elle le vive mal. Pour lui, la décision prise par la sage-femme était peut-être le moyen de se déculpabiliser et d'éviter que sa femme prenne cette décision qu'elle ne souhaitait pas du tout au départ.

HEBE : « *il s'est senti très libre, même presque trop libre en fait, dans le sens où il avait l'impression qu'on prenait nous les décisions de savoir est-ce qu'on bascule, est-ce qu'on bascule pas. Et il aurait je pense lui souhaiter un petit peu plus comment dire d'impulsion (...) se sentir généré là-dessus. Moi de mon côté je l'ai moins vécu comme ça euh... j'avoue cette liberté j'ai quand même apprécié, de pouvoir dire, ok jusque-là je peux tenir, à partir de là non.* »

Elles ont toutes été contentes de l'accompagnement qu'elles ont eu de la part de leur sage-femmes à la maison de naissance. Cinq nous ont expliqué que leur sage-femme a continué de les suivre à la maternité jusqu'à ce qu'elles aient la péridurale et elles ont apprécié cet accompagnement.

APHRODITE : « *Les sages-femmes de la MDN sont restées. Ça s'est transformé en plateau* »

ARTEMIS : « *ils l'ont laissé rentrer, pour le départ au moins, elle est restée un petit moment avec moi* »

METIS : « *j'ai été vraiment rassurée qu'elle soit avec moi, elle m'a vraiment beaucoup rassurée, parce que du coup quand j'étais en train d'attendre l'anesthésiste c'est là où les angoisses sont remontées* »

Elles sont 3 à penser que même si elles n'avaient pas choisi d'être transférées à ce moment-là, le transfert se serait quand même fait plus tard. Elles ont accepté les événements comme ils sont venus. Ce n'est pas le transfert qui a influencé leur vécu.

HEBE : « il y avait le positionnement du bébé qui fait que malgré tout ça aurait duré très longtemps et peut-être qu'au bout du compte il aurait peut-être quand même fallu basculer vers la clinique »

HERA : « elle m'a dit que dans tous les cas avec ça j'aurais quand même dû être transférée. Donc, ça m'a fait moins culpabiliser »

NIKE : « puisqu'au final ça s'est fini en césarienne j'aurais pas eu le choix donc j'aurais souffert encore plus longtemps donc ça c'est le seul point positif c'est que j'ai pris la décision... plus tôt... dans tous les cas ça se serait fini comme ça. »

Déméter pense que ça aurait été plus compliqué pour elle de vivre ce transfert plus tard.

DEMETER : « Si au final ils auraient quand même dû m'amener j'aurais souffert le martyr tout ça pour ça, j'aurais été dégoûtée je crois. »

La finalité des événements est quelque chose d'important pour le vécu de ces mamans. Elles sont 5 à mettre en avant que le principal soit d'avoir un bébé en bonne santé.

HERA : « parce que l'objectif c'est quoi, c'est que finalement on accueille notre enfant dans les meilleures conditions et qu'on soit heureux de l'accueillir et qu'en fait tout se passe bien. Et au final, tout s'est très bien passé »

Quatre sont contentes d'avoir choisi un transfert car elles pensent qu'elles n'auraient pas pu tenir encore autant de temps quand elles voient le chemin qu'il restait à faire.

DEMETER : « du coup je me suis dit franchement là c'est sans remords parce que franchement, j'aurais jamais tenu encore 5H30 en plus »

HERA : « donc du coup ça a quand même encore duré 5 heures. Donc en fait le fait que ça dure d'un côté ça m'avait aussi soulagé en me disant punaise je suis contente, pas de... comment dire, pas de regrets d'avoir fait ça parce que je me dis que j'aurais pas, je me voyais pas encore souffrir 5 heures »

HYGIE : « quand je vois quand est-ce que j'ai accouché, j'avais pas assez de jus pour aller jusque-là. »

Finalement, Hestia aurait aimé que la sage-femme lui perce la poche des eaux. De cette manière, la décision de transfert n'aurait pas été prise par elle.

HESTIA : « *j'aurais voulu finalement la laisser percer la poche des eaux, parce que je me dis peut-être que justement si ça avait été son choix à elle de me transférer ça aurait été peut-être plus simple, psychologiquement c'est plus facile de lui laisser le choix sur ses épaules.* »

Le vécu des femmes est différent en fonction de ce qu'elles étaient venues chercher à la maison de naissance et du degré d'importance qu'elles accordaient à ces éléments. Certaines ont pu facilement être rassurées ce qui leur a permis de vivre sereinement leur accouchement même s'il ne s'est pas déroulé comme elles l'avaient imaginé. Pour d'autres au contraire, ce transfert a été très mal vécu.

La préparation à l'accouchement est un élément qui ressort comme un moyen de permettre aux femmes d'être mieux préparées et qui les auraient aidés à mieux vivre leur accouchement.

Les témoignages de ces femmes nous montrent que l'accompagnement qu'elles ont pu avoir par les différentes personnes qu'elles ont rencontré a un fort impact sur leur vécu.

L'issue de l'accouchement ne semble pas être un élément qui influence le vécu. Même si 2 patientes qui ont eu une ventouse ou un forceps ont trouvé cela impressionnant.

Le vécu de cet accouchement influence la manière dont les femmes appréhendent une future grossesse mais aussi la manière dont leur conjoint voit les choses. Quatre patientes souhaitent recommencer cette expérience de suivi global à la maison de naissance sans aucune hésitation. Deux patientes cherchent ce qui pourrait leur correspondre le mieux mais elles n'écartent pas la MDN des possibilités. Artémis elle, ne veut pas retourner en maison de naissance car son conjoint ne partage pas ce souhait. Néanmoins, si cela ne tenait qu'à elle, elle recommencerait.

Trois autres patientes auraient voulu retourner en maison de naissance mais elles ne pourront pas. Hestia et Nikè ont eu une césarienne qui leur en interdit l'accès car maintenant, elles ne rentrent plus dans les critères d'éligibilité. Athéna se retrouve trop loin d'une maison de naissance pour envisager un prochain suivi dans cette structure.

Enfin, deux patientes pensent aller directement à l'hôpital pour une future grossesse. Déméter trouve finalement qu'elle n'est pas faite pour accoucher sans analgésie péridurale alors qu'Hygie, pense mieux vivre son accouchement si elle se prépare psychologiquement à accoucher à l'hôpital, sans avoir peur du transfert.

Discussion

1. Les forces et limites de l'étude

Cette étude compte seulement 12 entretiens de patientes suivies en maisons de naissance qui ont demandé une analgésie péridurale durant le travail. Si le nombre de patientes concernées chaque année n'a pas évolué depuis l'année 2018 alors nous avons interrogé 14,3% de ces patientes. (8) Malgré ce faible pourcentage, les entretiens nous ont permis d'atteindre une saturation des données.

Le recrutement s'est fait par l'intermédiaire des différentes sages-femmes des maisons de naissance qui suivaient les patientes en 2020. Pour l'année 2019, il était nécessaire qu'une sage-femme par maison de naissance contacte les patientes concernées pour avoir leur accord et leur transmette notre demande d'entretien. Pour ce recrutement, la multiplication des intermédiaires nous a rendu dépendant de leur disponibilité ce qui a retardé quelque peu les entretiens. Mais cela a permis d'avoir une plus grande diversité de patientes sur une grande partie des maisons de naissance et donc une plus grande diversité dans les témoignages.

Cette étude s'inscrit dans le contexte actuel où les maisons de naissances sont arrivées à la fin de la période d'expérimentation. (7) Comme le prévoyait l'HAS, les pratiques des maisons de naissance ont été évaluées. Les résultats positifs de cette évaluation ont permis leur pérennisation. Les maisons de naissance s'inscrivent dans une diversité de l'offre de soins pour les patientes demandeuses et éligibles. (24) Ce mémoire permet de savoir ce qui motive les femmes à prendre une analgésie péridurale durant leur travail à la maison de naissance mais aussi de recueillir leur ressenti dans la situation particulière qu'est le transfert en centre hospitalier. Les résultats pourront aider les sages-femmes à questionner leur pratique et prendre en compte cette dimension dans le suivi mais aussi durant la préparation des couples.

2. Synthèse

2. 1 De la douleur à la souffrance

Comme nous avons pu le voir à travers nos témoignages, les femmes choisissent l'analgésie péridurale car les douleurs qu'elles ressentent deviennent de la souffrance.

Durant son accouchement, la femme peut avoir différents ressentis. Les sensations liées au mécanisme physiologique de l'accouchement est vécu différemment selon les patientes. Ces sensations particulières sont subjectives. Elles peuvent être perçues comme des sensations intenses, de la douleur ou de la souffrance en fonction du sens que chaque femme donne à ses sensations. Les facteurs physiologiques sont des éléments pouvant interférer dans le processus douloureux. En effet, le gabarit de l'enfant, la manière dont il se présente pour sa naissance mais aussi les différentes tailles et formes des bassins maternels peuvent influencer les sensations des parturientes. Au-delà de cette composante physique, les composantes émotionnelles et interprétatives dont la parturiente fait preuve durant le travail obstétrical peuvent également modifier les perceptions de ses ressentis. La douleur est toujours renvoyée à un contexte personnel et social qui module le ressenti comme on a notamment pu le voir avec l'épuisement maternel durant le travail obstétrical. (25).

De manière générale, les femmes partent avant toute expérience avec l'idée que le travail obstétrical sera douloureux. Cette notion de douleur est liée à l'accouchement depuis longtemps dans notre société. Si bien qu'autrefois, l'expression « les douleurs » était utilisée pour désigner le processus de l'accouchement lui-même. (26) . Cette pensée provient également de la Genèse où il est dit « tu enfanteras dans la douleur » (27). Pour cela, les femmes se préparent durant leur grossesse à gérer la douleur pour le travail mais personne ne peut savoir comment chaque patiente réagira face à ces sensations. On peut se demander s'il est réellement possible d'être prêt un jour face à chaque nouvelle expérience à laquelle nous nous confrontons.

Comme nous l'avons vu au travers des entretiens, les femmes se mettent dans une bulle sécuritaire pour vivre le travail. Elles modifient leur état de conscience pour favoriser le lâcher prise et laisser le cerveau archaïque fonctionner. Dans cet état, elles tolèrent les sensations quelles ressentent, qu'elles soient intenses ou douloureuses, les femmes acceptent ce qu'elles sont en train de vivre. Le sujet donne du sens à la situation qu'il vit.

Il lui donne une place dans son histoire et fait du lien conscient ou inconscient avec d'autres situations ou d'autres vécus personnels. (16)

Les raisons pour lesquelles les femmes souhaitent un accouchement physiologique sont le résultat du sens qu'elle donne à leur accouchement.

Pendant longtemps, la douleur était liée à un mal physique alors que la souffrance était liée à un mal psychique. Aujourd'hui, comme nous avons pu le voir avec la définition donnée par l'IASP la douleur n'est pas que sensorielle mais elle est aussi émotionnelle. (15)

En effet, la souffrance est reconnue comme un degré de douleur et non plus comme une notion distincte. Tant que la douleur est maîtrisée la personne n'est pas en souffrance. Celle-ci apparaît lorsque la douleur atteint son seuil de pénibilité et n'est plus supportable. La personne perd le contrôle d'elle-même et se sent impuissante. Dans la souffrance, l'être humain subit sa douleur et se sent menacé.

Ce sentiment de souffrance n'est pas exprimé par les patientes qui ont eu un accouchement physiologique. (28) La plupart du temps, c'est au moment où la parturiente ressent de la souffrance qu'elle demande une analgésie péridurale afin d'être soulagée car elle est envahie par la peur et c'est ce qui s'est passé pour nos patientes. Cette violence à laquelle elles n'étaient pas préparées était beaucoup trop importante et non tolérable. D'après Maïtie TRELAUN, sage-femme, il est important d'accéder à leur demande car la souffrance n'apporte rien de bon à l'avancement du travail qui ne se fera plus de manière physiologique dans ces conditions. (29) De plus, le travail en devenant souffrance peut engendrer un vécu traumatique.

2.2 Le vécu traumatique

Lorsque la souffrance apparaît, il est important de prendre en charge ces patientes avec une péridurale afin d'éviter le vécu traumatique de l'accouchement qui peut être lié à ce sentiment. En effet, la souffrance ressentie pendant l'accouchement est un facteur de risque de développer un état de stress post-traumatique dans le post partum. (30) Il favorise aussi la survenue de dépression du post-partum. En revanche, cette souffrance n'est pas le seul facteur de risque. L'impression d'avoir été peu soutenue durant son accouchement par son conjoint ou l'équipe médicale mais aussi la différence entre les représentations qu'elle se fait de l'accouchement et la manière dont il se déroule réellement peuvent engendrer des troubles psychologiques dans le post-partum. La manière dont elles réagissent à l'intensité

de l'accouchement et leur capacité à s'ajuster à un accouchement très différent de leurs attentes amènent les femmes à évaluer leur expérience comme positive ou négative. (31)

D'anciens traumatismes peuvent être réactivés durant l'accouchement, notamment pour les femmes qui ont vécu un deuil périnatal ou des violences sexuelles. (30). Mais la transparence psychique liée à la grossesse peut aussi révéler d'autres traumatismes (11). Le niveau de médicalisation reçu pendant l'accouchement peut aussi influencer le vécu traumatique de l'accouchement notamment si la patiente a besoin d'une césarienne en urgence ou d'une extraction instrumentale. (30).

Ce vécu traumatique peut faire violence à la femme. Il est important pour les professionnels d'être attentifs à l'état de santé psychologique de la parturiente, car un mauvais vécu de l'accouchement peut favoriser une dépression du post-partum, qui peut engendrer un dysfonctionnement dans le lien précoce mère-enfant. (32) L'évaluation du vécu est nécessaire même si elle peut être difficile à réaliser car c'est un événement de vie complexe et subjectif qui mélange beaucoup d'émotions différentes. (33) La santé psychologique des patientes est un élément à ne pas négliger puisque le suicide est la 2^{ème} cause de décès maternels en France entre 2013 et 2015. (34) Comme nous avons pu le voir dans les témoignages, le vécu douloureux de l'accouchement notamment à cause du transfert peut être difficile à exprimer pour les femmes, lorsqu'elles ne s'adressent pas à la sage-femme qui les a suivis tout au long de leur grossesse. Dans ce sens, le suivi à domicile des sages-femmes de la maison de naissance, pour les patientes qu'elles ont transférées, semble avoir toute son importance afin qu'elles puissent revenir sur leur expérience. Le lien de confiance qu'elles ont pu créer tout au long de la grossesse permet à ces mères d'exprimer plus librement avec leur sage-femme ce qu'elles ressentent.

2.3 Le vécu des pères

Comme nous avons pu le voir avec les témoignages, le vécu des pères a un impact sur les futures grossesses puisque la décision du suivi est une décision familiale. Les mères ne retourneront pas faire leur suivi en MDN si leurs conjoints ne sont pas d'accord car l'accompagnement des pères est un élément important qui permet aux femmes de mieux vivre leur accouchement. Elles se sentent soutenues et en sécurité. Il leur apporte également une meilleure estime d'elle-même et une diminution de l'anxiété. (35)

L'accouchement ne semble pas être une expérience toujours bien vécue par les pères. Ils rapportent avoir des difficultés à trouver leur place et leur légitimité. Ils peuvent ressentir de la souffrance face à celle que leur expose leur conjointe durant l'accouchement. L'impossibilité de pouvoir les soulager engendre un sentiment d'impuissance parfois difficile à accepter. (36) Ce sentiment ressenti par les pères a été rapporté par deux patientes de notre étude.

Comme pour les femmes, l'état émotionnel des pères en post-partum précoce semble lié à l'accouchement et notamment à la phase du travail. Plus le vécu des hommes semble négatif et plus ils présentent des dépressions durant la période du post-partum. (37)

Certains pères se sentent dans l'obligation d'assister leur femme pendant l'accouchement. Dans ce cas, ces conjoints qui ont suivi leur femme dans le choix de la MDN sont peut-être moins soutenant pour leur femme durant le travail obstétrical car ils se sentent moins impliqués. Ces comportements favorisent le mauvais vécu de l'accouchement par l'accentuation des sentiments de frustrations et d'inutilités. De plus, comme le père n'a pas envie d'être présent et se trouve contraint par l'envie de sa femme, son vécu de l'accouchement est moins bon et son risque de dépression en période post natale est augmenté.

Au contraire, les pères qui désirent assister à l'accouchement, souhaitent notamment accompagner physiquement et émotionnellement leur conjointe. Ils trouvent également que leur participation leur offre l'opportunité de créer un lien avec leur enfant lors de cette première rencontre. (36) Souvent, ils ont fait le choix à deux pour le suivi d'accompagnement global et sont plus investis durant la grossesse et l'accouchement, ce qui peut les aider à se sentir moins inutiles et impuissants.

On peut se demander comment est le vécu de ces pères en fonction de leur souhait personnel initial. Il serait intéressant de les interroger pour connaître leur ressenti et voir quel impact cela peut avoir au moment de l'accouchement pour nos patientes mais aussi pour le déroulement des futures grossesses et accouchements.

3. Axes d'améliorations

3.1 Le projet de naissance comme aide pour la prise en charge

La rédaction du projet de naissance peut être réalisé par les futurs parents afin d'écrire ce qu'ils souhaitent pour la naissance de leur enfant et de savoir de quelle manière ils envisagent son arrivée.

Il est défini par l'OMS comme « l'énoncé des souhaits des parents quant au déroulement de la grossesse et de la naissance de leur enfant. Il inclut l'organisation des soins, le suivi médical, la préparation à la naissance et à la parentalité, les modalités d'accouchement, les possibilités de suivi pendant la période postnatale, y compris les conditions d'un retour précoce au domicile et les recours en cas de difficultés. Il peut être formalisé par un document écrit rédigé par les parents. » (5)

Les couples suivis en MDN n'écrivent pas toujours leurs souhaits puisque le suivi en MDN est souvent énoncé comme étant le projet de naissance. De plus, ils sont suivis par les mêmes personnes tout au long de leur grossesse ce qui leur permet d'exprimer au fur et à mesure ce dont ils ont besoin.

Chaque femme de cette étude et plus largement chaque couple avaient des volontés différentes pour la grossesse, l'accouchement et les suites de couches malgré le fait qu'ils étaient tous suivis en MDN. Ils n'ont pas choisi ce suivi pour les mêmes raisons et c'est cela qui est intéressant à identifier. Comme ces raisons semblent avoir des conséquences sur l'accouchement des patientes mais aussi sur le vécu de leur accouchement, on pourrait envisager que chaque couple en s'engageant dans le suivi de la MDN puisse écrire les raisons pour lesquelles ils choisissent ce suivi. De cette manière, la sage-femme qui les accompagnera durant toute cette période pourra adapter sa prise en charge en comprenant plus facilement ce qui les amène à réaliser ce suivi. Elle pourra aussi plus facilement les rassurer face aux éléments qui les angoissent.

Toutefois, il peut être intéressant qu'ils puissent rédiger leur projet de naissance pour l'éventualité d'un transfert. De cette manière, le projet de naissance leur permettrait de réfléchir ensemble sur les points qui leur semblent important à respecter s'ils sont transférés au centre hospitalier, ce qui peut se produire à tout moment. La nécessité de ce projet de naissance semble être importante car les pratiques, les accompagnements et les

accouchements sont différents. Le projet de naissance peut contenir les attentes des parents face à un accouchement dans l'environnement hospitalier s'ils sont transférés avant le début du travail mais aussi pour rédiger des volontés liées à un accouchement sous analgésie péridurale. Cette écriture a aussi l'avantage de permettre aux couples de se projeter sur cette éventualité car comme nous avons pu le voir, certains évitent d'y penser et essaient de refouler cette idée car elle peut leur faire peur. En revanche, il est important d'expliquer aux patientes que la rédaction de ce projet n'entre pas dans le cadre d'un transfert en urgence car celui-ci ne pourra être respecté.

Ils permettraient dans un second temps, si les femmes sont transférées d'être lu par l'équipe hospitalière pour connaître les points qui leur tiennent à cœur. Mais, il semble important qu'une personne travaillant à l'hôpital puisse pendant la grossesse discuter avec le couple de leur projet de naissance pour éviter toute situation d'incompréhension le jour de l'accouchement car ces situations laissent penser aux couples que leur projet n'est pas accepté et respecté. Effectivement, la modification du projet de naissance contribue au mauvais vécu de l'accouchement mais les situations où les femmes se sentent incomprises voire jugées sont celles qui influencent le plus le mauvais vécu de leur accouchement. (38)

3.2 Le lien avec l'hôpital

Comme nous avons pu le voir, certaines vont à la MDN pour éviter l'hôpital. Cependant, comme nous avons pu le voir à travers le témoignage d'une patiente, son suivi aurait peut-être été plus adéquat à l'hôpital car elle se doutait bien qu'elle aurait besoin d'une analgésie péridurale qui ne peut se faire qu'à l'hôpital. Cette ambivalence exprime un besoin pour certaines patientes d'être rassurées sur les pratiques hospitalières.

Des réunions d'informations sur les pratiques de l'hôpital pourraient être réalisées afin que les patientes, notamment les primipares qui n'ont jamais accouché à l'hôpital puissent découvrir les lieux, rencontrer un membre de l'équipe, discuter des pratiques afin de démystifier cet inconnu. Car l'inconnu est aussi quelque chose qui fait peur. Cet élément semble important car toutes les patientes sont concernées par l'éventualité d'un transfert vers la maternité partenaire. Cet échange pourrait s'inscrire dans une des séances de préparation à la naissance qui consisterait à rencontrer une sage-femme de la maternité partenaire, qui ferait découvrir les lieux aux patientes et répondrait à leurs questions sur leurs pratiques.

Des améliorations sur le lien entre les équipes des maisons de naissances et celles des maternités semblent importantes car plusieurs femmes ont senti un clivage entre ces deux institutions. Il semble intéressant que les sages-femmes des maisons de naissances rencontrent tous les membres de l'équipe hospitalière, les sages-femmes hospitalières, les médecins gynécologue-obstétricien, les anesthésistes réanimateurs et les pédiatres. Des réunions existent déjà mais il semblerait intéressant qu'elles soient encore plus régulières. Cela permettrait d'échanger sur les pratiques de chacun et sur les conditions de transferts. Ce seraient aussi intéressant pour améliorer la compréhension des pratiques de chaque équipe et permettre de lever certaines incompréhensions qui peuvent exister à tous les niveaux ce qui peut placer les patientes dans des situations parfois compliquées.

3.3 La préparation à la naissance et à la parentalité

La PNP semble être un point qui peut être amélioré dans le suivi des femmes en maisons de naissance. Les femmes n'avaient pas forcément d'attentes particulières concernant ces séances mais ont finalement l'impression que des éléments supplémentaires leur auraient permis un meilleur vécu de leur accouchement. Une patiente explique n'avoir pas été suffisamment préparé au fait que toutes les femmes n'arrivent pas à accoucher de manière naturelle même si la physiologie est faite pour cela. Elle aurait préféré avoir plus d'éléments concernant les transferts. Une autre aurait voulu avoir des clefs supplémentaires pour ne pas rentrer dans la souffrance et pouvoir continuer son accouchement à la maison de naissance. Dans ce sens, il semble que des améliorations soient envisageables pour améliorer le vécu des femmes.

Elles peuvent assister à 8 séances prises en charge par la sécurité sociale durant leur grossesse comprenant une séance dédiée à l'entretien prénatal précoce. Les séances s'organisent généralement selon différents thèmes proposés par chaque sage-femme qui reprend des points importants du suivi de la femme comme :

- Savoir ce qui se passe dans son corps pendant la grossesse et l'accouchement
- Comment reconnaître le début du travail
- La gestion du travail obstétrical
- Mais aussi sur le retour à domicile avec le nouveau-né, son rythme et son alimentation.

Ces séances se font sur des sujets généraux qui concernent la grossesse et l'arrivée d'un enfant. C'est souvent ce qu'on appelle la PNP classique lorsqu'elle est réalisée à l'hôpital ou par des sages-femmes libérales. Chaque sage-femme prépare ses séances de la manière qui lui semble la plus appropriée pour ses patientes. La PNP pour les patientes de la MDN est souvent plus centrée sur la physiologie de la femme durant l'accouchement pour qu'elles puissent comprendre ce qui va se passer dans leur corps. Des notions sur la mécanique obstétricale mais également sur les hormones impliquées dans l'accouchement sont expliquées aux femmes.

Il existe aussi d'autres types de préparation qui sont complémentaires à celle-ci, notamment, les séances de préparation en piscine, de yoga, de sophrologie ou encore d'haptonomie.

Il serait intéressant de connaître plus précisément quel type de préparation notre population a suivi et si elles ont suivi une préparation différente des patientes qui n'ont pas demandé de transfert afin de voir si des différences peuvent être constatées. De cette manière, on pourrait peut-être dégager des axes d'améliorations plus précis en identifiant des préparations ou des éléments dans ces préparations qui sont bénéfiques pour l'accomplissement de ce projet.

Il serait également intéressant de savoir si elles se sont préparées personnellement à l'arrivée de leur enfant par des lectures, des entraînements à la maison suite à des exercices montrés lors des séances, pour voir si cette implication influence l'aboutissement de leur projet.

La préparation est proposée en fonction des besoins de la patiente. C'est pour cette raison qu'il est important que la sage-femme puisse identifier les éléments essentiels pour sa patiente afin de la guider de la meilleure façon. Nous avons également vu la place prépondérante du père dans ce type de suivi. Plus il sera investi, meilleure sera l'aide qu'il apportera à sa femme et meilleur sera son vécu de l'accouchement. Il est important de l'inclure dès la grossesse afin qu'il trouve sa place comme soutien pendant la grossesse et lors de l'accouchement. De cette manière, il pourra affronter les remaniements psychologiques auxquels la grossesse de sa compagne l'expose. Devenir père se fait à travers les modifications corporelles de sa partenaire, les mouvements perçus du bébé mais aussi à travers les séances de préparation à la naissance. C'est de cette manière que nous, professionnels de santé nous pouvons les aider à se sentir inclus et plus soutenus durant la grossesse et l'accouchement. (36) A la maison de naissance, les accompagnants sont conviés à toutes les séances. Les sages-femmes sont conscientes de l'importance de leur

place auprès des patientes et les invitent à suivre les séances de préparation avec elle. Cela leur permet d'avoir des informations sur le déroulement d'un accouchement et connaître les différentes phases par lesquelles les femmes passent pour enfanter. En étant préparé, les accompagnants peuvent mieux comprendre, mieux soutenir et mieux vivre cet accouchement.

Pour cela, il semble important de créer une séance de préparation à la naissance exclusivement pour les accompagnants. Lors de cette séance, ils pourraient recevoir des explications sur les bouleversements psychiques que peuvent ressentir les parturientes et avoir des outils pour les accompagner. Une séance exclusivement pour les conjoints aurait également l'avantage de répondre à leurs questions sur la grossesse et sur les remaniements psychiques qu'elle induit. Cette séance pourrait aussi permettre de les rassurer en leur décrivant la place qu'ils pourraient prendre durant l'accouchement à la maison de naissance ou à l'hôpital afin d'éviter qu'ils ne se sentent à certains moments comme inutiles ou impuissants.

3.4 Les violences sexuelles et obstétricales

Les antécédents de violences sexuelles ou obstétricales sont importants à prendre en compte dans cet accompagnement global. Effectivement certaines femmes en venant faire suivre leur grossesse et leur accouchement à la maison de naissance peuvent venir dans le but de réparer des blessures, des traumatismes ou des violences passées. Mais aussi dans le but de ne pas être victime de ce qu'elles ont pu entendre comme témoignages dans leur entourage ou dans les médias. En ce moment, sur les réseaux sociaux, de nombreux témoignages circulent pour dénoncer les violences gynécologiques et obstétricales. On peut se demander si certaines patientes de l'étude venant chercher de la confiance dans la relation avec le professionnel de santé qui allait suivre leur grossesse et leur accouchement ne souhaitaient pas réparer des blessures anciennes même si aucune femme de l'échantillon ne nous a confié avoir subi des violences. Toutefois, une patiente ne voulait absolument pas avoir d'hommes pour son accouchement, ce qui nous questionne sur la présence d'antécédents de violences car cela ne semblait pas provenir d'une raison religieuse.

Nous ne nous étions pas posé cette question au début de ce mémoire. Cette question a émergé avec les entretiens mais aussi lorsque nous avons essayé de comprendre pourquoi certaines femmes avaient refusé de participer à l'étude. Nous savons que plusieurs patientes

ont refusé de participer sans savoir exactement combien elles sont. Il semble possible qu'elles n'aient pas voulu raviver des souvenirs douloureux en nous racontant leur histoire.

De plus, la sensation de ne pas contrôler la situation et l'état de conscience modifié dans lequel les femmes se trouvent peuvent être des éléments de reviviscences de violences sexuelles passées. L'équipe peut être confrontée à un état d'agitation ou de panique de la femme en travail face à la perte de contrôle qu'elle vit. Souvent, cette souffrance est mise en lien avec la douleur qu'elles ressentent et les patientes sont transférées pour que l'on puisse prendre en charge leur douleur. A cet instant, l'importance n'est pas de connaître la raison des souffrances de ces femmes mais plutôt de faire en sorte qu'elles soient soulagées pour éviter les vécus traumatiques. Toutefois, cette souffrance peut avoir comme origine des violences passées. (30)

La médicalisation de la naissance lors de leur accouchement peut engendrer chez la femme une sensation de contrainte, qui peut, elle aussi être à l'origine de reviviscence d'anciennes violences. (39) C'est parfois, peut-être aussi pour cette raison que certaines femmes font le choix de se diriger vers un suivi global en MDN.

Actuellement, peu de professionnels demandent de manière systématique aux femmes si elles ont vécu des violences de tout type que ce soit durant leur vie. Il semble important que cette question soit posée aux patientes souhaitant un suivi en MDN. Notamment car cela permettrait aux sages-femmes de s'adapter à ces femmes. Les sages-femmes pourraient à l'aide d'un suivi pluridisciplinaire les aider à soigner leur souffrance, mais aussi les préparer plus spécifiquement à l'accouchement naturel, en prenant en compte les risques qu'il peut engendrer pour ces femmes fragiles.

Dans le contexte de transfert pendant l'accouchement, les patientes ne se sont pas toujours préparées à cette éventualité comme certaines nous l'ont confié. Dans ce cas, la médicalisation peut devenir contrainte voire violence pour celles qui n'avaient pas envisagé leur accouchement de cette manière. Cela est d'autant plus vrai pour les patientes de maisons de naissance pour qui le transfert est toujours justifié par une nécessité de médicalisation. La médicalisation peut faire violence à cette patiente notamment si elle a l'impression de revivre des violences passées mais également, si l'accouchement médicalisé s'inscrit dans son vécu comme quelque chose de violent.

La notion de violence obstétricale est une notion récente puisqu'elle est apparue dans les années 2010 en France et s'est largement médiatisée à partir de l'année 2017. Le discours à

ce sujet est souvent binaire opposant la subjectivité des femmes concernant leur accouchement et la possession de leur corps au discours objectif des professionnels de santé mettant en première ligne le caractère nécessaire des actes médicaux. Dans cette binarité, le dialogue est compliqué car la violence pouvant être ressentie et exprimée n'est pas entendue. Nous sommes face à deux conceptions différentes. Les patientes peuvent ressentir une violence dans les mots ou les gestes qu'elles ont reçus et les professionnels considèrent que ces gestes sont là pour soigner leurs patientes. Ils ont l'impression que les femmes remettent en cause leur bienveillance et leur capacité à prendre soin alors qu'ils n'ont jamais voulu être violents et ne considèrent pas leurs gestes comme tel.

Il est important de sortir de ces discours et accepter les violences ressenties par les patientes. Il s'agit ici encore d'un vécu ce qui est totalement subjectif comme nous avons pu le voir. L'explication de cette violence fait entièrement écho au passé de la femme, de ses éventuelles fragilités et expériences passées qui sont ravivées par l'accouchement. Les professionnels ont du mal à accepter ce terme de violence car ils se sentent persécutés et coupables. Or, il est important de comprendre que cette notion de violence n'a pas pour objectif de trouver un responsable mais plutôt de questionner les pratiques liées à des normes, des protocoles et des valeurs obstétricales. (40) Prendre conscience des enjeux qu'un accouchement peut faire revivre à ces femmes est important pour que les professionnels soient avec elles, encore plus bienveillants et sécuritaires.

Conclusion

Les 12 entretiens menés pour la réalisation de ce mémoire nous ont permis de comprendre quels facteurs influençaient la demande d'un transfert à la maternité. Le ressenti de la douleur comme une souffrance et l'épuisement maternel après de longues heures de travail sont les motifs principaux de ce transfert.

Malgré une définition propre à chaque femme, l'accompagnement est la raison principale qui leur ont fait choisir la MDN. Elles sont toutes satisfaites de l'accompagnement qu'elles ont pu recevoir de la part des sages-femmes de la MDN. Leur accompagnement lors de l'accouchement n'est pas un motif qui les a conduits à prendre une analgésie péridurale contrairement à ce qui peut être constaté dans les études réalisées à l'hôpital. (41) .

La bulle dans laquelle les femmes se mettent pour canaliser la douleur est un élément qui peut être perturbé par l'environnement. Les touchers vaginaux constituent aussi des moments durant le travail où les informations communiquées par la sage-femme doivent être adaptées à l'état d'esprit de la patiente pour éviter qu'elle ne soit envahie de sentiments négatifs. L'impression d'être dépassée et incapable sont des sentiments conduisant les femmes à rentrer dans une phase non contrôlable où l'APD se retrouve être le seul moyen pour soulager cette souffrance.

A travers les raisons qui ont conduit les couples à choisir ce suivi nous avons pu voir ce qui leur tenait à cœur. Chacun d'entre eux a ses expériences, ses valeurs et des envies différentes en fonction de son parcours personnel. La relation du couple définit aussi la manière dont ils envisagent l'arrivée de leur enfant. L'accouchement physiologique n'est pas forcément le point principal pour lequel le couple a choisi ce suivi mais il s'inscrit dans un ensemble d'éléments importants pour lui qu'il vient chercher à la MDN pour se sentir bien.

D'une manière générale, le vécu de l'accouchement est positif lorsque malgré le transfert, les parents ont trouvé ce qu'ils étaient venus chercher. (Accompagnement, bienveillance, écoute). La prise en charge bienveillante de ces patientes à l'hôpital les a aidées à bien vivre leur accouchement malgré leur changement de projet. Au contraire, le mauvais vécu semble être lié à l'importance accordé à l'accomplissement de l'accouchement physiologique mais aussi à l'expérience négative que certaines femmes ont pu avoir à l'hôpital.

La collaboration ainsi que la rencontre régulière de ces deux équipes pour travailler dans l'intérêt commun des couples semble être importante pour améliorer ce vécu.

L'écriture d'un projet de naissance pour l'hôpital semble être un moyen pour aider les femmes à se projeter sur l'éventualité d'un transfert, pour qu'elles comprennent mieux ce qui est possible d'envisager à l'hôpital. Elles pourraient aussi écrire les raisons qui les poussent à choisir le suivi en MDN pour permettre aux sages-femmes d'adapter leur accompagnement au mieux.

La PNP est également une part importante de ce projet, car elle permet à chaque membre du couple ou à la personne accompagnante, de se préparer à l'accouchement en comprenant les mécanismes physiologiques mais aussi psychologiques qui peuvent se passer notamment en lien avec la gestion de la douleur qui est un gros point de cet accompagnement. Dans ce sens, il serait intéressant de connaître les différentes préparations que suivent les couples de la maison de naissance, afin d'identifier plus précisément ce qui peut aider ou freiner l'accomplissement de ce projet et aussi de savoir si les patientes qui ont accouché à la maison de naissance ont un profil différent de notre population d'étude. Cela pourrait nous permettre d'identifier d'autres facteurs influençant la demande d'analgésie péridurale mais aussi d'améliorer nos pratiques pour accompagner au mieux les couples dans leur projet.

Références bibliographiques

1. ONDPS. Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. « Les sages-femmes : une profession en mutation », Mai 2016. [En ligne] Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps_ouvrage_sur_les_sagesfemmes_mai2016.pdf [Consulté le 17 mars 2021]
2. Plan périnatalité 2005-2007. « Humanité, proximité, sécurité, qualité » 10 Novembre 2004. [En ligne] Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf [Consulté le 17 mars 2021]
3. HAS. « Cahier des charges de l'expérimentation Maisons de naissance » Septembre 2014. [En ligne] Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-09/cahier_charges_maisons_naissance_230914.pdf [Consulté le 17 mars 2021]
4. Conseil National de l'Ordre des sages-femmes. « Rapport d'activité » 2016. [En ligne] Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2017/07/Rapport-dactivit%C3%A9-2016-BD.pdf> [Consulté le 17 mars 2021]
5. HAS. « Recommandations professionnelles : Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées » Mai 2016. [En ligne] Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/suivi_des_femmes_enceintes_-_recommandations_23-04-2008.pdf [Consulté le 17 mars 2021]
6. Article R4127-318 modifié par décret n°2012-881 du 17 juillet 2012 art.1 [En ligne] Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190549/ [Consulté le 17 mars 2021]
7. LOI n°2013-1118 du 6 décembre 2013 autorisant l'expérimentation des maisons de naissance. [En ligne] Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000028279423/#:~:text=A%20titre%20exp%C3%A9rimental%2C%20et%20pour,de%20grossesse%2C%20dans%20les%20conditions> [Consulté le 17 mars 2021]
8. INSERM. « Rapport sur la qualité des soins prodigués en maisons de naissance en France », Novembre 2019. [En ligne] Disponible sur : http://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2019/11/Rapport_Maisons-naissance_2019-1.pdf [Consulté le 17 mars 2021]
9. Dictionnaire de Français Larousse. « Définition : amitié ». [En ligne] Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/amitie/2916> [Consulté le 17 mars 2021]
10. Société d'Histoire de la naissance. « Histoire de la naissance en Occident (XVIIe–XXe siècles). [En ligne] Disponible sur : https://societe-histoire-naissance.fr/?page_id=96 [Consulté le 17 mars 2021]
11. Bydlowski M. « Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne » Devenir. 2001, Vol.13 : pp 41-52.

12. UVMaF. « Le travail : mécanique obstétrical – surveillance – partogramme – (Premier et deuxième temps de la deuxième étape du travail) » 1 Mars 2011. [En ligne] Disponible sur : http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-obstetrique/travail_mecanisme/site/html/cours.pdf [Consulté le 17 mars 2021]
13. HAS. Recommandation de bonne pratique. « Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales » Décembre 2017. [En ligne] Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/accouchement_normal_-_argumentaire.pdf [Consulté le 17 mars 2021]
14. INSEE. « Les décès en 2019 – Graphique de série longue État civil- Insee Résultats » 16 Octobre 2020. [En ligne] Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4767574?sommaire=4772633> [Consulté le 17 mars 2021]
15. INSERM. « Douleur pour quelle ne soit pas vécu comme fatalité ». [En ligne] Disponible sur : <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/douleur> [Consulté le 17 mars 2021]
16. Gilloots E. « Souffrance et douleur » Gestalt. 2006, n°30 : pp 23-32.
17. Gaskin IM. « Le guide de la naissance naturelle, retrouver le pouvoir de son corps » Mamaeditions, 2012, 502p. (Naissances)
18. Laurent B, Pickering G. « la mémoire de la douleur » cerveau & psycho, 2014, n°17 (Neurosciences)
19. Wunsch A, Plaghki L. « Influence des processus émotionnels automatiques sur la perception de la douleur » Douleur & Analgésie. 2003, (16), pp 43-54.
20. Lecompte A. « La fatigue maternelle physique et morale durant le travail et ses conséquences sur l'accouchement » Mémoire de diplôme d'État de sage-femme, Université de Lorraine, 2010, 99p.
21. LOI n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. [En ligne] Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015/> [Consulté le 17 mars 2021]
22. APAAD. « L'accouchement accompagné à domicile : pratique des sages-femmes françaises accompagnant les naissances à domicile - États des lieux 2018 » Septembre 2019, p59.
23. Bacqué M-H, Biewener C. « L'empowerment, un nouveau vocabulaire pour parler de participation ? ». Idées économiques et sociales. 2013, pp 25 à 32. [En ligne] Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-idees-economiques-et-sociales-2013-3-page-25.html> [Consulté le 17 mars 2021]
24. Projet de loi de financement de la sécurité sociale n°3397 pour 202. Article 30, chapitre 1er, quatrième partie. 7 Octobre 2020. [En ligne] Disponible sur : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b3397_projet-loi#D_Article_30 [Consulté le 17 mars 2021]
25. Le Breton D. « Entre douleur et souffrance : approche anthropologique ». L'information psychiatrique. 2009, (89), pp 323-28.
26. Akrich M. « La péridurale, un choix douloureux ». Cahiers du Genre, L' harmattan. 1999, pp17-48.

27. Horassius N. « Éditorial ». L'information psychiatrique. 2008 (84), pp 799-800.
28. Lotto A. « Se préparer à un accouchement physiologique : Les outils des femmes ». Mémoire de diplôme d'État de sage-femme, Université Claude Bernard Lyon 1, Bourg-en-Bresse, 2020, 52p.
29. Trélaün M. « J'accouche bientôt que faire de la douleur ? » 2^{ème} Édition. Le souffle d'Or. 2017
30. Denis A et Callahan S. "État de stress post-traumatique et accouchement classique : revue de la littérature ». Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive. Décembre 2009 (19), pp116-19.
31. Chabbert M, Devouche E, Rozenberg P, Wendland J. « Validation de l'échelle d'évaluation du vécu de l'accouchement (QEVA) auprès d'une population française ». L'encéphale. 14 Novembre 2020.
32. Chabbert M et 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), pp199-206.
33. Bélanger-Lévesque M.N. « Le processus spirituel des femmes vivant un accouchement vaginal face à la question de l'anesthésie péridurale : entre faire face à l'inconnu et accoucher de moi-même » Thèse pour devenir Docteur en Philosophie, Université de Sherbrooke, 2020, 225p.
34. Santé publique France. « Les maladies cardiovasculaires et les suicides, premières causes de décès maternels en France en 2013-2015 ». Mis à jour le 6 janvier 2021. [En ligne] Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2021/les-maladies-cardiovasculaires-et-les-suicides-premieres-causes-de-deces-maternels-en-france-en-2013-2015#:~:text=Les%20maladies%20cardiovasculaires%20et%20les%20suicides%2C%20sont%20les%20deux%20premi%C3%A8res,mois%2C%20soit%2013%2C4%25> [Consulté le 17 mars 2021]
35. Chabrol H, Kopff-Landas A, Moreau A, Séjourné N. « Vécu de l'accouchement par le couple primipare : étude quantitative Gynécologie Obstétrique & Fertilité. 2009 (37) pp 236-9.
36. Apter G, Boiteau C, Devouche E. « A l'aube de la paternité... Une revue du vécu des pères pendant la période périnatale ». Devenir. 2019 (31) pp 249-264.
37. Capponi I, Carquillat P, Guittier M-J, Premberg A, Vendittelli F. « Vécu de l'accouchement par les pères : traduction et validation transculturelle du First-TimeFather Questionnaire sur un échantillon francophone ». Gynécologie Obstétrique & Fertilité. 2016 (44) pp 480-6.
38. Duval M. « Projet de naissance : de l'élaboration au vécu de l'accouchement ». Mémoire de diplôme d'État de sage-femme, Université Claude Bernard Lyon 1, Bourg-en-Bresse, 2020, 46p.
39. Orliaguet M-H, Rainelli C, Villars M-L. « Reviviscence traumatique lors de la grossesse et de la naissance des abus sexuels subis pendant l'enfance ». Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence. Juillet 2012 (60) pp356-361.
40. Michel C, Squires C. « Entre vécu de l'accouchement et réalité médicale : les violences obstétricales ». Le carnet PSY. 2018, pp 22-33.

41. Lureau A. « Vécu de l'accouchement sous anesthésie péridurale malgré un souhait initial contraire ». Mémoire de diplôme d'État de sage-femme, Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon, 2017, 70p.

Annexes

Annexe 1 : Protocole de recherche



PROTOCOLE DE RECHERCHE
Résultat de l'enquête exploratoire
Étude qualitative
Diplôme d'Etat de Sage-Femme
Faculté de médecine et de maïeutique Charles Mérieux
Site Bourg en Bresse



<p><u>AUTEUR :</u></p> <p>GABRIELE Alexia</p>
<p><u>DIRECTEUR DE RECHERCHE :</u></p> <p>REVOLON Mathilde, sage-femme, « Premières Heures Aux Mondes » à Bourgoin-Jallieu</p>
<p><u>TITRE PROVISoire :</u></p> <p>Les motivations des femmes avec un projet d'accouchement en maison de naissance transférées pendant le travail à la maternité partenaire pour une prise en charge de la douleur.</p>
<p><u>CONSTAT/JUSTIFICATION / CONTEXTE</u></p> <p>Depuis le développement de l'analgésie péridurale en France dans les années 1980, on constate une augmentation de l'utilisation des péridurales par les femmes. [1]</p> <p>Néanmoins, depuis les années 2000 une part croissante de femmes ne souhaitent plus avoir recours à une analgésie péridurale pendant le travail.</p> <p>Elles souhaitent un retour vers des méthodes naturelles, plus physiologiques et moins médicalisées.</p> <p>Leur projet d'accouchement sans péridurale n'est pas toujours mené à terme dans nos maternités. Nous pouvons retrouver comme cause : un soutien défaillant, un manque d'alternatives au soulagement de la douleur, une demande d'être rassurée et accompagnée de manière importante. [2]</p> <p>Parallèlement, les maisons de naissance sont présentes dans certains pays depuis très longtemps, la première est apparue en 1975 à New York. Il a fallu attendre le plan de périnatalité de 2005-2007 pour voir apparaître l'idée d'une expérimentation des maisons de naissance en France. En effet, cette expérimentation s'inscrit dans les grands axes de ce plan : humanité, proximité, sécurité et qualité. [3]</p> <p>Le cahier des charges réalisé en 2014 permet aux femmes ayant une grossesse physiologique à bas risque d'être suivies par une sage-femme durant la grossesse mais également en cours de travail et en post partum. Effectivement, les patientes accouchent</p>

en ambulatoire, dans les locaux de la maison de naissance qui sont rattachés à une maternité partenaire.

Elles accouchent en intimité, sans péridurale avec la sage-femme qui les a suivis durant leur grossesse. [4]

Les premiers résultats des maisons de naissance concernant les accouchements réalisés en 2018 montrent que moins de 50 femmes par an demanderaient un transfert vers la maternité partenaire pour avoir recours à une analgésie péridurale.

Malgré des éléments de la prise en charge qui pourraient nous laisser penser que les couples sont accompagnés de manière optimum avec seulement des facteurs facilitant la réalisation de leur projet. On constate que ces 50 femmes ont besoin d'une analgésie péridurale pour les aider. On peut se demander ce qui leur a manqué dans cette prise en charge et cet accompagnement pour mener jusqu'à terme leur projet. [5]

OBJECTIF PRINCIPAL :

Comprendre les motivations des patientes des maisons de naissance qui demandent une analgésie péridurale en cours de travail contrairement à leur projet initial.

METHODOLOGIE / SCHEMA DE LA RECHERCHE

Pour répondre à cet objectif, je réaliserai une étude qualitative et rétrospective.

Le recrutement des patientes se fera par le biais de la sage-femme qui aura réalisé l'accompagnement global.

Les patientes concernées seront contactées par leur sage-femme afin de leur transmettre une feuille explicative de l'étude et d'obtenir leur consentement pour qu'elles participent et que je puisse les rappeler.

Après l'accord de la patiente recueillit par la sage-femme. Je la contacterai pour prendre rendez-vous pour un entretien.

Je pourrais me déplacer pour rencontrer les patientes des maisons de naissance de Grenoble et de Bourgoin-Jallieu, pour les autres, j'essayerai selon leurs possibilités de réaliser des entretiens par le logiciel Skype® sinon je les réaliserai par téléphone.

Comme cette étude ne concerne qu'une minorité de patientes, je souhaiterais commencer mes entretiens en juillet 2020.

POPULATION CIBLE

Cette étude portera sur des patientes adultes, parlant et comprenant le français, ayant eu pour leur grossesse un projet d'accompagnement global en maison de naissance.

CRITERES D'INCLUSION :

- Patiente ayant eu un accompagnement global en maison de naissance
- Patiente ayant eu une grossesse à bas risque et respectant les critères d'éligibilité à la maison de naissance
- Patiente ayant commencé le travail d'accouchement à la maison de naissance durant l'année 2019
- Patiente ayant été transféré à la maternité partenaire pour une demande d'analgésie péridural.

<ul style="list-style-type: none"> - Patiente adulte - Patiente qui parle et comprend le français
<p><u>CRITERES DE NON-INCLUSION</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Patiente n'ayant pas une grossesse physiologique - Patiente n'ayant pas été suivie en maison de naissance - Patiente ne respectant pas les critères d'éligibilité de la maison de naissance - Patiente ayant accouchée à la maison de naissance - Patiente ayant été transféré à la maternité partenaire pour une raison médicale, en pré, per ou post partum. - Patiente mineure, ne parlant pas le français ou ne comprenant pas.
<p><u>CRITERES DE SORTIE D'ETUDE</u></p> <p>Les entretiens non aboutis.</p>
<p><u>NOMBRE DE SUJETS NECESSAIRES</u></p> <p>Jusqu'à saturation des données, environ 20 entretiens.</p>
<p><u>DUREE DE L'ETUDE</u></p> <p>Juillet- août 2020, dès l'autorisation reçue pour les entretiens, jusqu'à avoir un nombre de sujets suffisant et la saturation des données.</p>
<p><u>LIEU DE LA RECHERCHE</u></p> <p>Les 8 maisons de naissance en expérimentation en France.</p>
<p><u>RETOMBES ATTENDUES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les éléments manquants aux femmes pour aboutir à leur projet initial - Permettre d'améliorer notre prise en charge
<p><u>ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquérir les autorisations des sages-femmes des maisons de naissance - Acquérir le consentement des patientes concernées - Acquérir l'autorisation du comité de protection des personnes.
<p><u>MOTS CLES :</u></p> <p>Accouchement physiologique, maison de naissance, transfert, analgésie péridurale, accouchement eutocique</p>

Annexe 2 : Feuille d'informations aux patientes



NOTE D'INFORMATION A L'ATTENTION DES PATIENTES

Vécu des femmes avec un projet d'accouchement en maison de naissance
Ayant été transférées pendant le travail dans la maternité partenaire
Pour une prise en charge de la douleur

Bonjour,

Je suis Alexia GABRIELE, étudiante en dernière année de formation à l'école de Bourg-en-Bresse. Je réalise mon mémoire de fin d'études, en vue de l'obtention du diplôme d'état de sage-femme, sur le vécu des **patientes de la maison de naissance qui ont demandé une analgésie péridurale pendant le travail**. Ce mémoire a pour intérêt d'identifier les éléments qui pour vous, semblent avoir manqué pour l'aboutissement de votre projet initial. Afin de permettre sa réalisation, je souhaiterais m'entretenir avec vous afin de connaître le vécu de votre accouchement. Pour cela, **un entretien sera programmé dans** le lieu de votre choix. Évidemment, cette étude et cet entretien ne change en rien à la prise en charge réalisée par votre sage-femme et vous pouvez vous retirer de l'étude à n'importe quel moment si vous le souhaitez. Pour analyser correctement vos réponses, je vais avoir besoin d'enregistrer l'entretien pour me permettre de recueillir le plus fidèlement possible vos propos. Pour pouvoir réaliser cet enregistrement j'aurais besoin de votre autorisation. Les **données** récoltées lors de l'entretien **seront détruites** dans l'année qui suivra l'obtention de mon diplôme. Toutes les informations recueillies dans le cadre de cet entretien resteront **confidentielles** et **anonymes** conformément à l'article n°2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles. Je pourrais me déplacer pour **rencontrer** les patientes des maisons de naissance de Bourgoin-Jallieu et de Grenoble. Pour les autres, ces entretiens se feront grâce à **un logiciel d'appel vidéo** ou si cela n'est pas possible pour vous, par **téléphone**.

Pour plus d'informations concernant mon étude, je vous laisse mes coordonnées :

- Numéro de téléphone : **07 87 31 61 08**
- Adresse e-mail : **alexia.gab@icloud.com**

Merci de l'attention portée à mon étude et pour votre participation. Bien cordialement,

Alexia GABRIELE

Annexe 3 : Feuille de consentement



FEUILLE DE CONSENTEMENT

Je soussignée

Atteste vouloir participer à l'étude du mémoire de Mlle GABRIELE Alexia et avoir pris connaissance de la note d'information où il est indiqué que les données communiquées seront anonymes, confidentielles et détruites dans l'année suivant l'obtention de son diplôme d'état de sage-femme.

J'autorise également Mlle GABRIELE Alexia à enregistrer notre entretien.

Signature :

Annexe 4 : Trame d'entretiens

Présentation

- Quel âge avez-vous ?
- Quel niveau d'étude avez-vous ?
- Est-ce que c'était votre premier enfant ?
- A quelle date avez-vous accouché ?

Choix

- Comment avez-vous connu les maisons de naissance ?
- Pourquoi avez-vous choisi la maison de naissance pour votre suivi ?
- Quelles étaient vos attentes / craintes ?
- *Que pensait votre entourage de ce choix ?*

Grossesse

- Comment s'est passé votre grossesse ? Dans quel état d'esprit ? (Détendue, stressée, entourée, perturbée, énervée)
- Quel a été votre préparation à la naissance ?
- Quel a été la place du papa pendant la grossesse ? Quelle présence de l'entourage ?

Accouchement

- Racontez-moi comment s'est passé le jour de votre accouchement ?
- Quels moyens avez-vous utilisé pendant le travail pour vous soulager ? Qu'avez-vous fait ? Avez-vous utilisé des moyens médicamenteux ?
- Quel a été la place de la sage-femme durant votre accouchement ? et celle de votre conjoint ?
- Comment imaginiez-vous les contractions ? Comment les avez-vous vécues ?
- Qu'est ce qui a conduit à cette demande de transfert ?

Maternité

- L'accompagnement en MDN vous a-t-il convenu ?
- Êtes-vous satisfaite de la prise en charge par les sages-femmes de la maternité ? et de leur accompagnement ?
- Qu'avez-vous pensé de l'analgésie péridurale ?
- Êtes-vous satisfaite de votre accouchement ?
- Quel suivi vous envisageriez pour une future grossesse ?

Auteur : GABRIELE Alexia	Diplôme d'État de sage-femme
Titre : Les motivations qui ont conduit les femmes suivies en maison de naissance à demander une analgésie péridurale	
<p>Résumé</p> <p><u>Introduction :</u> Notre étude s'intéresse aux raisons qui conduisent les patientes accompagnées en maisons de naissances à choisir une analgésie péridurale malgré le fait qu'elles bénéficiaient d'un accompagnement « une femme - une sage-femme » et de nombreux moyens pour palier leurs douleurs durant l'accouchement.</p> <p><u>Objectif :</u> Comprendre les motivations des patientes suivies en maisons de naissance pour demander une analgésie péridurale et évaluer le vécu de leur accouchement.</p> <p><u>Méthode :</u> Étude qualitative réalisée à l'aide d'entretiens semi-directifs. Les patientes incluent ont demandé une analgésie péridurale durant le travail. Le recrutement s'est fait sur la base du volontariat dans les 8 maisons de naissances en expérimentations.</p> <p><u>Résultats & Discussion :</u> 12 entretiens ont été réalisés dans une période de 3 mois et demi. La douleur ressentie comme une souffrance mais aussi l'épuisement maternel sont les raisons principales du transfert. Certaines patientes se disent ne pas avoir été suffisamment préparées à cette souffrance. Le transfert peut également être vécu comme quelque chose de violent si elles n'y ont pas été préparées. Néanmoins, le vécu est positif lorsque la prise en charge répond aux attentes de ces couples. L'engagement des conjoints est également primordial dans cet accompagnement. La communication et les échanges entre les sages-femmes de la MDN et les professionnels du centre hospitalier sont importants afin de permettre à ces patientes de vivre au mieux leur accouchement même si elles doivent être transférées.</p> <p><u>Conclusion :</u> il semble important de comprendre les raisons pour lesquelles les couples viennent faire suivre leur grossesse à la maison de naissance pour les aider au mieux à réaliser leur projet et améliorer le vécu de leur accouchement quelques en soit les circonstances.</p>	
Mots clés : Accouchement physiologique, maison de naissance, transfert, analgésie péridurale	

Title : The motivations which led the women followed in the birth center to request epidural analgesia	
<p>Abstract</p> <p><u>Introduction :</u> Our study is interested in the reasons which led the patients accompanied in birthing centers to choose an epidural analgesia despite a "one to one" support and many means to avoid their pain during childbirth.</p> <p><u>Objective :</u> understand why patients in birthing centers request an epidural analgesia and assess the experience of their childbirth.</p> <p><u>Methods :</u> qualitative study through semi-structured interviews. The patients included requested an epidural analgesia during labor. Recruitment is on a voluntary basis in the 8 experimental birth centers in France.</p> <p><u>Results & Discussion :</u> 12 interviews were conducted over a period of 3 and a half months. The pain experienced as suffering and also maternal exhaustion are the major reasons for the transfer. Some patients say they have not been sufficiently prepared for this suffering. Transfer can also be experienced as something violent if they have not been prepared for it. Nevertheless, the experience is positive when the care meets the expectations of these couples. The commitment of partners is also essential in this care. Communication and exchanges between the midwives of the birth center and the professionals of the hospital are important in order to allow these patients to experience their childbirth as well as possible even if they have to be transferred.</p> <p><u>Conclusion :</u> it seems important to understand the reasons why couples come to have their pregnancy monitored at the birth center in order to best help them carry out their project and improve the experience of their childbirth.</p>	
Key words: physiologic childbirth, birth centers, transfer, epidural analgesia	