

DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE
ANNÉE UNIVERSITAIRE 2023-2024

**Vécu des patientes ayant bénéficié de l'accompagnement global à
la naissance et d'un accouchement en plateau technique réalisés
par des sages-femmes libérales**

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

MÉMOIRE RÉDIGÉ ET SOUTENU PAR

MATHILDE GASSER

Née le 19 juin 2000 à Haguenau

Directrice de mémoire : Madame Carole GASSER
Codirectrice de mémoire : Madame Sandrine VOILLEQUIN

DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE
ANNÉE UNIVERSITAIRE 2023-2024

**Vécu des patientes ayant bénéficié de l'accompagnement global à
la naissance et d'un accouchement en plateau technique réalisés
par des sages-femmes libérales**

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

MÉMOIRE RÉDIGÉ ET SOUTENU PAR

MATHILDE GASSER

Née le 19 juin 2000 à Haguenau

Directrice de mémoire : Madame Carole GASSER
Codirectrice de mémoire : Madame Sandrine VOILLEQUIN

REMERCIEMENTS

À Madame Carole Gasser, d'avoir accepté de diriger ce mémoire. Merci pour son expertise, son soutien et toutes ses relectures.

À Madame Sandrine Voillequin, ma codirectrice de mémoire, pour ses nombreuses annotations et ses précieux conseils. Merci de m'avoir guidé dans l'élaboration de ce travail.

Aux six participantes de ce mémoire, pour le temps que vous m'avez accordé. Merci pour vos précieux témoignages, sans qui ce travail n'aurait pas vu le jour.

À mes amies de promotion, pour ces quatre années passées à vos côtés. Merci pour tous les moments passés avec vous.

À ma famille, pour vos encouragements. À mes grands-parents pour votre présence bienveillante à chaque étape de ma vie.

À ma mère, merci d'avoir cru en moi et de m'avoir encouragée à poursuivre mes rêves en envoyant mon dossier de candidature. À mon père, pour son soutien indéfectible. Merci pour votre amour.

À ma grande sœur, pour ses nombreuses relectures et corrections. Merci pour ta patience et tout ce que tu m'apportes. Tu es mon modèle.

À Marc, pour son amour et son écoute. Merci de m'avoir réconfortée et soutenue dans les moments de doute.

À Juliette, pour ses sourires réconfortants. Merci pour cette bouffée d'oxygène dans les moments les plus stressants de mes études.

TABLE DES MATIÈRES

I. INTRODUCTION	4
1. QUESTION DE RECHERCHE.....	8
2. OBJECTIFS DE L'ETUDE.....	8
3. HYPOTHESES.....	8
II. MATÉRIEL ET MÉTHODE	9
1. TYPE D'ETUDE.....	9
2. POPULATION ETUDIEE.....	10
3. CRITERES D'INCLUSION.....	11
4. CRITERES DE NON-INCLUSION.....	11
5. ÉCHANTILLON.....	11
6. MODALITES D'ENTRETIEN.....	11
7. ASPECTS REGLEMENTAIRES ET LEGISLATIFS.....	12
8. ANALYSE DES DONNEES.....	12
III. RÉSULTATS	13
1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION INTERROGEE.....	13
2. CHOIX DE L'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL A LA NAISSANCE.....	14
2.1. Choix de suivi par une sage-femme libérale.....	14
2.2. Souhait d'accoucher en maison de naissance.....	15
2.3. Connaissance sur l'accompagnement global à la naissance et accouchement en plateau technique.....	16
2.4. Choix accompagnement global à la naissance et accouchement en plateau technique.....	17
2.5. Raisons du choix d'un accouchement naturel.....	18
2.6. Attentes sur l'accompagnement global à la naissance et l'accouchement en plateau technique.....	19
3. VECU DE L'ACCOUCHEMENT.....	21
3.1. Récit accouchement.....	21
3.2. Récit post-partum.....	24
4. VECU DE L'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL A LA NAISSANCE.....	27
4.1. Satisfaction de l'accompagnement global à la naissance.....	27

4.2.	Ressenti psychologique pendant la grossesse	27
4.3.	Respect du projet	28
4.4.	Regrets	29
4.5.	Relation avec les sages-femmes	30
5.	TRANSFERT A L'EQUIPE HOSPITALIERE	32
6.	MAISON DE NAISSANCE « LE BERÇ'O »	32
IV.	ANALYSE ET DISCUSSION	34
1.	SYNTHESE DES RESULTATS	34
2.	CONFRONTATION AVEC LA LITTERATURE	35
2.1.	Caractéristiques de la population interrogée	35
2.2.	Choix de l'accompagnement global à la naissance	35
2.3.	Vécu de l'accouchement	40
2.4.	Vécu de l'accompagnement global à la naissance	42
2.5.	Transfert à l'équipe hospitalière	46
3.	HYPOTHESES	47
4.	FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE	48
5.	PERSPECTIVE : PROJET D'OUVERTURE DE LA MAISON DE NAISSANCE « LE BERÇ'O »	49
V.	CONCLUSION	51
VI.	BIBLIOGRAPHIE	53
VII.	ANNEXES	58
Annexe I		
Annexe II		
Annexe III		

Acronymes et abréviations

AGN : Accompagnement Global à la Naissance

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé

ANSFL : Association Nationale de Sages-Femmes Libérales

CASSF : Collectif des Associations et des Syndicats de Sages-Femmes

CIANE : Collectif Inter associatif Autour de la Naissance

CMCO : Centre Médico-Chirurgical Obstétrique

CNGOF : Collège National des Gynécologues Obstétriciens en France

CNSF : Collège National des Sages-Femmes en France

FIGO : Fédération Internationale des Gynécologues Obstétriciens

HAS : Haute Autorité de Santé

HUS : Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

RCF : Rythme Cardiaque Foetal

SFL : Sage-Femme Libérale

SFN : Société Française de Néonatalogie

I. INTRODUCTION

Depuis le début du XXe siècle, la place des femmes dans la société a évolué. Celles-ci cherchent à revendiquer leurs droits et leurs libertés. De plus, la vision des femmes sur l'accouchement a changé, avec l'avancée de la médecine et les protocoles hospitaliers. La naissance est désormais très surveillée, laissant peu de place aux désirs maternels. En effet cet évènement, pourtant unique et intime, est devenu souvent surmédicalisé, c'est pourquoi les femmes cherchent à reprendre le contrôle et montrent leur intérêt pour un accouchement naturel. (1) Pendant des milliers d'années, l'accouchement se déroulait au domicile, la femme étant accompagnée uniquement par d'autres femmes, dont certaines étaient des expertes appelées « matrones ». Les matrones étaient des accoucheuses, bien connues dans les villages, elles assistaient les naissances. (2,3) À l'époque, les naissances n'étaient pas comme aujourd'hui un évènement intime et privé. Les accompagnantes étaient aussi là pour prier au bon déroulement de l'accouchement et pour soutenir la parturiente, dissiper ses angoisses. De plus, les femmes avaient une liberté de mouvement pendant le travail et l'accouchement, pouvant choisir la posture la plus évidente pour elles. Toutefois, la douleur était toujours omniprésente et considérée comme inévitable, reprenant le précepte biblique de la Genèse « tu enfanteras dans la douleur ». (4) Malgré ce climat chaleureux pour enfanter, la mortalité maternelle en couche était très élevée. En France au XVIIIe siècle, elle est estimée entre 1 à 2%. Par la suite, aux XVIIe et XVIIIe siècles, des hommes accoucheurs commencent à intervenir lors des accouchements. Ces accoucheurs imposent peu à peu des nouvelles règles aux parturientes, limitant le nombre d'accompagnantes et demandant aux femmes d'accoucher en position gynécologique, sur le dos, mais permettant également de diminuer la mortalité. L'apparition d'instruments tels que les forceps pour aider aux accouchements difficiles permettent également aux médecins de s'imposer dans le milieu de la naissance, puisque, les matrones ou sages-femmes de l'époque n'ont pas l'autorisation de s'en servir. (2,3,5)

Tous ces changements sont à l'origine de la médicalisation de la naissance. À partir de 1760, le pouvoir royal cherche à former les sages-femmes de campagne à l'aide d'une formation médicale menée entre autres par Madame de Coudray, maîtresse sage-femme à l'Hôtel-Dieu de Paris. En France, dès la fin du XIXe siècle et jusqu'au milieu du XXe siècle, les naissances se pratiquent davantage à l'hôpital, car il est

devenu un lieu de technicité médicale mais restent majoritairement pratiquées à domicile. (2,3,5) C'est seulement après la Seconde Guerre mondiale, que les accouchements se déroulent en majorité à l'hôpital, avec l'avènement notamment de la péridurale, aboutissant à une médicalisation totale de la naissance. (3)

Dans les années 1970-1980, le vécu des parturientes est bouleversé, et engendre une ambivalence entre la sécurité qu'offre le milieu hospitalier et la volonté d'humaniser la naissance. Ainsi, certaines femmes, portées par le courant féministe, se tournent vers des méthodes alternatives avec notamment celle de Michel Odent pour rendre l'accouchement plus physiologique. (5-7) Le plan de périnatalité de 2005-2007 avait notamment pour objectif plus d'humanité entre les futurs parents et les professionnels de la naissance. Plusieurs mesures ont alors été mises en place, dont l'entretien prénatal du quatrième mois afin que les futurs parents puissent dialoguer et exprimer leurs attentes, besoins et projets. Cet entretien est aussi l'occasion pour les parents d'être informés des modalités de suivi de la grossesse et du contexte de l'accouchement. (8) De plus, des séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) sont mises en place pour permettre d'améliorer « l'état de santé des femmes enceintes, des accouchées et des nouveau-nés grâce à une approche éducative et préventive ». (8) Les objectifs de la PNP sont principalement « d'accompagner la femme et le couple dans ses choix et ses décisions concernant sa santé, la grossesse, les modalités d'accouchement, la durée du séjour à la maternité ». (9) En outre, la mise en place des maisons de naissance permet aux femmes d'accoucher dans un « contexte moins médicalisé ». (5,8) C'est la loi du 6 décembre 2013 et le décret du 30 juillet 2015 qui fixent les conditions d'accès aux maisons de naissance. Cette nouvelle offre permet de proposer une nouvelle approche de la naissance aux patientes qui ont une grossesse dite à bas risque, en mettant en avant les compétences des sages-femmes. (8) Ces maisons de naissance sont situées à côté ou au sein d'un établissement de santé, avec lequel, les sages-femmes passent une convention pour garantir « la qualité et la sécurité des soins en cas de complication ou de nécessité de transfert ». (10,11) Face à la demande grandissante des patientes d'accoucher de manière plus physiologique, les hôpitaux essaient de mettre en place de nouvelles structures avec, notamment, la création de salles natures et l'ouverture de plateaux techniques.

De plus en plus de femmes enceintes sont à la recherche d'un suivi plus personnalisé et souhaitent que la sage-femme qui a suivi leur grossesse soit celle qui sera présente

pour l'accouchement. « Un plateau technique permet à toute profession libérale de venir exercer son activité au sein d'un établissement hospitalier ». (12) L'accès au plateau technique d'une maternité pour les sages-femmes libérales a été simplifié. En effet la législation (Article L6146-2 modifié par la loi n°2009879 du 21 juillet 2009) permet aux professionnels libéraux d'exercer leur art au sein d'un établissement public de santé. (12–16) Toutefois, la sage-femme libérale doit signer une convention avec l'établissement de santé pour y avoir accès. De plus, un protocole est souvent établi entre l'équipe obstétricale de l'établissement et les sages-femmes libérales pour le bon fonctionnement du plateau technique. Le 5 mai 2010, au cours d'un colloque organisé par le Collectif des Associations et des Syndicats de Sages-Femmes (CASSF), Madeleine Moyroud (secrétaire de l'ANSFL) définit le plateau technique comme un « lieu permettant aux sages-femmes d'assurer, en toute autonomie, l'accouchement des patientes au sein d'une maternité publique ou privée avec une mise à disposition, à titre locatif, du matériel et des locaux nécessaires à l'exercice de leur art ». (12,17) Désormais, l'accouchement en plateau technique permet de combiner le souhait des couples de bénéficier d'un accompagnement global et la sécurité de l'hôpital avec la responsabilité médico-légale des sages-femmes. Le plateau technique offre un cadre sécurisant. Les sages-femmes exerçants en plateau technique doivent suivre les mêmes recommandations sur l'accouchement que les sages-femmes hospitalières. (18)

Le modèle de soins au Royaume-Uni « One-to-one Midwifery » repose sur une sage-femme individuelle, c'est-à-dire que chaque sage-femme a une patiente dont elle doit accompagner la prise en charge, ce qui permet d'offrir aux patientes une relation continue et personnelle. (19) En France ce qui se rapproche le plus de ce modèle est l'accompagnement global à la naissance. En 2002, l'Association Nationale de Sages-Femmes Libérales (ANSFL) donne une définition de l'accompagnement global à la naissance (AGN) : « Un seul praticien, la sage-femme libérale assure la surveillance médicale de la grossesse lors des consultations prénatales, propose des séances de préparation à la naissance, surveille et est responsable de l'accouchement, de la naissance, effectue les soins postnataux de la mère et de l'enfant ». (20)

En 2016, la Haute Autorité de Santé (HAS) a mis à jour ses recommandations concernant le suivi et l'orientation de la femme enceinte en fonction des situations à risques identifiés dans l'objectif d'« aider au suivi de la grossesse normale et améliorer l'identification des situations à risques de complications maternelles, obstétricales et

foétales (hors accouchement) pouvant potentiellement compliquer la grossesse afin d'en adapter si besoin le suivi ». (13) En effet, en cas de grossesse à bas risque, suivi A ou A1, le suivi régulier peut être assuré par une sage-femme ou un médecin. De plus, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) déclare que « de nombreuses femmes souhaitent accoucher de façon naturelle et préfèrent se fier à leur corps pour donner naissance à leur enfant, sans l'aide d'interventions médicales » (21), ce qui est permis par l'accompagnement global à la naissance. En France, une étude réalisée par un groupe de travail constitué de représentants du Collectif Inter associatif Autour de la Naissance (CIANE), du Collège National des Gynécologues Obstétriciens en France (CNGOF), du Collège National des Sages-Femmes en France (CNSF), de la Société Française de Néonatalogie (SFN) et du Ministère de la Santé démontre qu' « un soutien empathique et physique continu pendant l'accouchement a pour effet de diminuer le stress et présente de ce fait de nombreux avantages ». (22)

Dans cette étude, nous allons nous intéresser à l'accompagnement global à la naissance et à l'accouchement en plateau technique, afin de recueillir le vécu des patientes. Nous avons choisi d'étudier ce sujet car peu d'études ont été réalisées, cette pratique étant peu développée voire méconnue en France. Cela semble être une bonne alternative entre un accouchement à domicile ou en maison de naissance et un accouchement à l'hôpital pour les patientes en souhait d'un accompagnement plus personnalisé.

1. Question de recherche

Dans ce travail d'étude nous cherchons à répondre à la question suivante : quel est le vécu des patientes ayant bénéficié de l'accompagnement global à la naissance et d'un accouchement en plateau technique réalisés par des sages-femmes libérales au sein des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS) ?

2. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de ce mémoire est de recueillir le vécu des patientes ayant bénéficié d'un accompagnement global à la naissance et d'un accouchement en plateau technique. Les objectifs secondaires sont d'identifier leurs motivations quant à leur choix, d'évaluer leur satisfaction et de mettre en avant un lien entre le vécu d'un ancien accouchement et le choix d'un accouchement en plateau technique pour une nouvelle grossesse.

3. Hypothèses

Nous avons émis les hypothèses suivantes :

- Les patientes ont un bon vécu de l'accompagnement global et de l'accouchement en plateau technique par les sages-femmes libérales.
- La satisfaction des patientes est liée à l'accompagnement personnalisé qu'offre l'accompagnement global à la naissance par une sage-femme libérale.
- Les multipares ayant bénéficié d'un suivi classique et d'un accouchement à l'hôpital pour leur première grossesse ont un meilleur souvenir de leur accouchement en plateau technique avec la sage-femme libérale.

II. MATÉRIEL ET MÉTHODE

1. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude exploratoire qualitative basée sur l'analyse d'entretiens individuels semi directifs, dont le guide est disponible en annexe I. Le guide d'entretien comporte deux parties et comporte 14 questions ouvertes. La première partie recueille les caractéristiques de la patiente. Par la suite, les patientes ont été interrogées sur leur vécu de l'AGN et leur accouchement en plateau technique. Les questions étaient principalement ouvertes pour laisser à la patiente la liberté de s'exprimer et d'approfondir certains sujets.

Le choix des entretiens individuels a été motivé par le fait de vouloir questionner les patientes sur leur motivation et satisfaction personnelle concernant l'accompagnement durant leur grossesse et leur accouchement. Les patientes ont ainsi pu exprimer leurs émotions et leur vécu de manière libre et confidentielle.

Tableau I : Guide d'entretien

Thèmes	Questions principales	Questions complémentaires
Caractéristiques de la patiente	Est-ce que vous pouvez vous présenter ?	Quel est votre âge ? Combien d'enfants avez-vous ? Quels sont les dates de vos accouchements ? Avez-vous accouché à l'hôpital ? Quel est votre vécu de cette expérience ? Pensez-vous que vos accouchements dans le domaine hospitalier ont influencé votre choix d'accoucher en plateau technique ?

Choix de l'accompagnement global à la naissance	Pourquoi avez-vous choisi une sage-femme libérale pour le suivi de votre grossesse ? Comment avez-vous entendu parler de l'accompagnement global à la naissance et de la possibilité d'accoucher en plateau technique avec une sage-femme libérale ?	Voulez-vous accoucher en maison de naissance ? Pour quelle raison avez-vous eu envie d'un accouchement naturel ? Quelles étaient vos attentes ?
Vécu de l'accouchement	Pouvez-vous me raconter votre accouchement ? Pouvez-vous me raconter comment s'est passé votre post-partum ?	Comment avez-vous vécu votre suivi et votre accouchement ?
Vécu de l'accompagnement	Êtes-vous satisfaite ? Comment vous êtes-vous sentis psychologiquement ?	Vos projets ont-ils été respectés ? Avez-vous des regrets ? Comment qualifieriez-vous la relation entre vous et les sages-femmes ?
Si transfert à l'équipe hospitalière	Comment avez-vous vécu ce transfert ?	L'avez-vous ressenti comme un échec ?
Projet maison de naissance	Si une maison de naissance ouvre ses portes près de chez vous, choisiriez-vous d'y accoucher ?	

2. Population étudiée

La population cible de cette étude est les patientes ayant choisi l'accompagnement global à la naissance et l'accouchement en plateau technique aux HUS. Ainsi, la population source est constituée des patientes ayant bénéficié d'un accompagnement global à la naissance et d'un accouchement en plateau technique aux HUS par une sage-femme libérale.

3. Critères d'inclusion

Dans cette étude, nous avons pu inclure les patientes qui ont bénéficié de l'accompagnement global à la naissance et/ ou d'un accouchement en plateau technique aux HUS par une sage-femme libérale avec ou sans transfert de responsabilité à l'équipe hospitalière durant la prise en charge entre avril 2022 et mai 2023 ; les patientes qui ont accepté de témoigner sur le vécu de leur accouchement ; les patientes sachant lire et écrire français ; les patientes majeures.

4. Critères de non-inclusion

Les patientes ne parlant pas français.

5. Échantillon

Pour recueillir les données nous nous sommes mis en relation avec les sages-femmes libérales qui ont accès aux plateaux techniques des HUS, afin d'avoir la liste et les coordonnées des patientes qui entraient dans les critères d'inclusion. Un mail a ainsi été envoyé aux patientes avec l'explication de l'étude, disponible en annexe II. Le mode de recrutement était basé sur le volontariat des patientes. Les patientes acceptant de réaliser un entretien ont ainsi répondu afin de convenir d'un rendez-vous.

6. Modalités d'entretien

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone avec l'accord de la patiente afin d'être retranscrit, anonymisés par une lettre de l'alphabet comprise entre A et F et ensuite analysés. Nous avons donc envoyé 20 mails, obtenus six réponses qui ont donné suite à un entretien. Cinq entretiens ont été réalisés au domicile des patientes et un en visioconférence. Ils ont été réalisés entre septembre 2023 et décembre 2023. Un seul entretien a été réalisé pour chaque patiente, la durée moyenne était de 45 minutes. Chaque entretien a été précédé d'une présentation orale de l'étude.

7. Aspects règlementaires et législatifs

Avant l'enregistrement des entretiens, les patientes ont signé un formulaire de consentement lorsqu'il était en présentiel ou ont donné leur accord verbal en visioconférence, disponible en annexe III. Les patientes ont été informées du fait de pouvoir interrompre à tout moment l'entretien ou ne pas répondre à toutes les questions.

Les audios des entretiens, ainsi que leur retranscription ont été stockés sur le cloud Unistra « Seafire » accessible à l'aide d'un identifiant et d'un mot de passe.

Par la suite, les données collectées ont été anonymisées afin de réaliser l'étude puis conservées cinq ans avant suppression.

8. Analyse des données

Les données ont été retranscrites après chaque entretien sous forme de texte sur le logiciel de traitement de texte Microsoft Word de la manière la plus fidèle. Les entretiens ont été retranscrits tels quels, sans interprétation des réponses obtenues, afin de respecter avec fidélité les paroles des répondantes.

Ensuite ces retranscriptions ont été traduites en verbatims pour faciliter l'analyse.

Les informations recueillies au cours des rencontres sont de type qualitatif. Le traitement de celles-ci, par le biais de l'analyse de contenu, est également de type qualitatif et interprétatif. Il s'agit d'analyser et d'interpréter le discours, les nuances des propos et les idées.

L'analyse thématique du contenu, effectuée sur le corpus réduit en sous-corpus a nécessité quatre étapes :

- La retranscription intégrale pour la lecture du document à analyser ;
- Le codage pour la mise en évidence des sous-thèmes abordés ;
- La catégorisation pour l'organisation des thèmes et leur classement ;
- L'inférence pour l'analyse interprétative des données.

III. RÉSULTATS

1. Caractéristiques de la population interrogée

Six entretiens ont pu être réalisés avec des durées variables allant de 40 à 50 minutes. La durée moyenne d'un entretien était de 43 minutes. Cinq entretiens ont été réalisés au domicile des patientes et un seul a été réalisé en visioconférence.

L'âge des participantes était compris entre 33 et 41 ans. Quatre femmes étaient des primipares, deux étaient des multipares, une avait deux enfants et l'autre trois. Les accouchements des participantes ont eu lieu au cours de l'année 2022 et 2023.

Quatre des participantes à notre étude ont accouché au plateau technique du Centre Médico-Chirurgical Obstétrique (CMCO), une au plateau technique de Hautepierre. Une des femmes a finalement accouché avec l'équipe hospitalière du CMCO.

Tableau II : Caractéristiques générales de la population

Identifiant de la participante	Âge (ans)	Parité	Année d'accouchement	Accouchement en plateau technique	Lieu d'accouchement
A	33	II	2022	OUI	CMCO
B	41	I	2023	OUI	CMCO
C	33	I	2023	NON	CMCO
D	37	I	2022	OUI	CMCO
E	35	I	2022	OUI	HAUTEPIERRE
F	39	III	2022	OUI	CMCO

Deux des patientes interrogées avaient déjà accouché auparavant. Mme A a eu un accouchement classique à l'hôpital pour son premier enfant, tandis que Mme F avait déjà bénéficié à deux reprises d'un accouchement en plateau technique.

Mme A, avait aussi « *envie d'un accouchement naturel* » pour son premier enfant mais elle pense qu'elle était « *un peu perdue* », car elle n'avait « *pas fait de préparation à*

la naissance ». Finalement, elle a accouché sous péridurale, à l'hôpital, mais dit qu'elle n'a « *pas un mauvais souvenir, mais en tout cas ça ne s'est pas exactement passé comme voulu* ». Cependant, elle s'est toujours dit « *si je refais un deuxième enfant je ferais les choses différemment, je me préparerai plus pour l'accouchement* ». Elle a voulu faire les choses différemment et opter pour un suivi plus personnalisé en insistant « *sur le fait que je voulais quelque chose qui soit naturel* ».

Mme F, quant à elle, était satisfaite de ses deux premiers accouchements en plateau technique et voulait « *bénéficier du même accompagnement pour mon troisième* ».

2. Choix de l'accompagnement global à la naissance

2.1. Choix de suivi par une sage-femme libérale

Nous avons d'abord commencé à interroger les patientes sur les raisons pour lesquelles elles ont choisi d'être suivie par une sage-femme libérale.

Deux des patientes étant des multipares déjà suivies par une sage-femme libérale pour leurs précédentes grossesses. Elles ont voulu continuer cet accompagnement, car elles ont été convaincues de l'approche plus personnalisée que peut offrir une sage-femme. Mme A raconte qu'elle a « *eu un bon baby blues en post partum* » après son premier accouchement et que sa sage-femme l'a « *vraiment aidée* ». Elle explique que « *dès que je la voyais ça allait mieux* », c'est pourquoi elle voulait « *faire pareil* » pour sa deuxième grossesse. Mme F, dit qu'elle voulait « *le même suivi personnalisé que pour les deux premières* ».

Par ailleurs, deux des femmes avaient commencé leur suivi chez un gynécologue de ville. Mme E explique que sa gynécologue « *était très bien* », cependant elle regrette que les consultations se résumaient à l'aspect « *médical* », ce qui l'a « *un peu refroidi* ». Mme A explique, qu'étant « *stressée du médical* », elle recherchait une approche plus personnalisée de l'accompagnement. Elle décrit sa sage-femme comme étant « *beaucoup plus douce et compréhensive que les gynécos que j'avais rencontrés auparavant* ».

Par ailleurs plusieurs des femmes interrogées ont finalement choisi une sage-femme libérale pour le suivi de leur grossesse, car elles voulaient accoucher de manière naturelle. Mme A explique qu'elle « *avait envie d'un accouchement naturel* », tout comme Mme B qui dit qu'elle voulait « *absolument accoucher de façon naturelle* ». De plus, le fait de bénéficier d'un accompagnement global, possible avec une sage-femme a attiré les patientes : Mme A dit qu'elle voulait « *un accompagnement plus global* », Mme B explique qu'elle aimait « *bien l'idée d'être suivie du début à la fin de sorte que ce n'est pas une inconnue qui vous accouche* ». De plus, Mme C justifie que pour elle « *1 femme pour 1 sage-femme, l'accompagnement global, c'est une évidence* ». Mme D affirme que « *les sages-femmes sont beaucoup plus prévoyantes et bienveillantes et peuvent proposer un accompagnement global* »

2.2. Souhait d'accoucher en maison de naissance

Quatre des femmes interrogées avaient pour projet originel, d'accoucher au sein d'une maison de naissance. Mme A et Mme B disent qu'elles voulaient « *accoucher à la maison de naissance de Sélestat* », Mme D avait également « *pour projet de faire un accouchement en maison de naissance* ». Mme E explique « *j'avais en tête d'accoucher en maison de naissance mais je n'étais pas sûre à 100%* ».

Mme F, qui a eu trois accouchements en plateau technique, voulait à l'origine « *faire un accouchement à domicile quand je suis tombée enceinte en 2011* » pour sa première grossesse. Cependant, cela n'a pas pu se faire car elle n'a « *trouvé aucune sage-femme* » qui le pratiquait, elle affirme que « *c'était compliqué avec les assurances* ». De plus, à cette époque-là, « *les maisons de naissance n'existaient pas encore* ».

Une des patientes, Mme C ne souhaitait pas accoucher en maison de naissance, elle explique qu'elle « *présente ses avantages* » mais qu'elle n'avait « *pas tant besoin que ça ressemble à la maison, le lieu en lui-même ne changeait pas grand-chose* ». Elle ajoute que, ce sont « *les personnes à ce moment-là qui avaient une importance* ».

Pour plusieurs patientes, la distance qui séparait leur lieu d'habitation et la maison de naissance était un frein. En effet les femmes disent que c'était « *un peu loin* » (Mme A

et Mme E). Mme A précise que son « conjoint était stressé par cette question de trajet », tandis que Mme C explique qu'elle ne voulait pas faire le trajet « sauf si on n'avait pas eu le choix ».

De plus, certaines femmes interrogées déclarent que leur entourage les a influencés quant au choix de vouloir accoucher en maison de naissance de manière positive ou non. Mme A confiait que dans sa famille « ils ont dit : qu'est-ce que tu fais, qu'est-ce que tu prends comme décision ce n'est pas possible, tu te mets en danger », Mme E exprime également le fait que « les femmes de mon entourage n'ont pas trop compris mon envie d'accoucher sans péridurale ». Les conjoints également jouent un rôle dans le choix du lieu de naissance, Mme A explique que son « conjoint était un peu flippé » et Mme F dit « je ne ressens pas le besoin d'être dans une structure médicalisée, mais comme c'est le cas de mon conjoint ». Mme D, expliquait que c'est grâce à sa sœur qui avait fait « son projet de naissance en maison de naissance », qu'elle a dit « moi aussi je voulais ça ».

2.3. Connaissance sur l'accompagnement global à la naissance et accouchement en plateau technique

Nous avons aussi cherché à savoir comment les patientes se sont informées pour découvrir l'existence de l'AGN et du plateau technique. Certaines patientes ont eu connaissance de l'AGN et du plateau technique par leur entourage : « par ma sœur » (Mme A), « des amies » (Mme C), « en discutant de bouche à oreille avec des amis » (Mme E). Mme C ajoute que ses amies militées pour l'AGN, elles « justifiaient qu'une femme ne va pas vivre 10 grossesses, 10 accouchements dans leur vie, il faut être accompagné parce que c'est un grand moment, c'est déstabilisant ».

D'autres patientes, ont réalisé des recherches personnelles, Mme E a « acheté beaucoup de livres sur la grossesse au naturel ». Dedans ils mentionnaient le plateau technique, tout en précisant que « c'était rare et très compliqué d'y avoir accès ». Mme F explique qu'à force de chercher elle est « tombée sur la plaquette de l'ASFLA, où il était noté les noms des sages-femmes qui font du plateau technique », c'est comme ça qu'elle a contacté les SFL qui lui ont expliqué « le concept ».

D'autres patientes ont été orientées par leur sage-femme libérale vers les sages-femmes qui pratiquent des accouchements en plateau technique : « *c'est ma sage-femme qui m'a dirigé vers elles* » (Mme A), « *elle m'a redirigé vers le plateau technique* » (Mme B), « *elle m'a proposé l'alternative du plateau technique* » (Mme D). Mme A précise qu'elle croisait « *les doigts à l'époque* » pour qu'il y ait une place disponible.

Certaines patientes regrettent le fait qu'elles aient eu beaucoup de mal à trouver les informations spécifiques sur le plateau technique de Strasbourg : « *c'était très laborieux de trouver les informations, il n'y a pas de pub* » (Mme B), « *Il n'y a pas vraiment de site internet, ce n'est pas très clair, il faut le vouloir vraiment pour trouver des informations* » (Mme E).

2.4. Choix accompagnement global à la naissance et accouchement en plateau technique

Nous avons aussi questionné les patientes sur les raisons pour lesquelles elles ont voulu accoucher en plateau technique.

Plusieurs patientes présentent le plateau technique comme un bon compromis entre un accouchement en maison de naissance et un accouchement à l'hôpital. Le plateau technique est pour elles un endroit rassurant au sein de l'hôpital : « *c'était un bon compromis parce que j'arriverais à avoir une sage-femme que j'apprécie tout en étant dans un cadre hospitalier qui rassure* » (Mme A), « *c'est un bon compromis entre un accouchement à domicile ou en maison de naissance, il y a quelqu'un qui va me suivre, qui va rester avec moi de A à Z et que je connais en plus* » (Mme E).

Le fait de pouvoir bénéficier d'un accompagnement global, et de ne pas accoucher avec des inconnues attirait particulièrement les femmes : « *j'aimais bien l'idée d'être suivi du début à la fin par 3 sages-femmes de sorte que ce n'est pas une inconnue qui vous accouche* » (Mme B), « *avoir une personne référente avec qui on a déjà discuté, parce que le travail ce n'est pas le moment propice pour dire ce que l'on souhaite* » (Mme C), « *j'avais vraiment envie de continuer d'être suivie par les mêmes personnes, pas me retrouver avec une parfaite inconnue le jour J* » (Mme D), « *c'était un bon*

compromis entre un accouchement classique à l'hôpital et un accouchement à domicile » (Mme F).

Pour certaines patientes, le plateau technique présentait également un bon compromis entre leur souhait d'un accouchement plus naturel et la peur de leur entourage de ne pas être dans une structure hospitalière. De plus, les pères sont souvent angoissés et ont du mal à se projeter, alors avoir des personnes référentes semblent rassurant pour eux. Mme A voulait que son conjoint « *se sente aussi rassuré* ». Mme C explique « *que tout le contexte de la naissance faisait un peu peur au papa, donc arriver et avoir un visage connu c'était très rassurant* », tandis que Mme D dit que pour « *les papas c'est plus compliqué de se projeter, c'est trop. Ils sont rassurés de voir des personnes qu'ils connaissent* ».

D'autres patientes soulignaient le fait qu'elles ne voulaient pas accoucher à l'hôpital de manière plus classique. En effet, deux des patientes avaient connaissance des conditions difficiles présentent actuellement dans les hôpitaux : « *on connaît l'hôpital et le fait qu'elles font du mieux qu'elles peuvent, mais elles n'ont pas les moyens humains, de l'accompagner correctement* » (Mme C), « *j'étais tellement stressée de devoir accoucher à l'hôpital avec les conditions actuelles* » (Mme E).

2.5. Raisons du choix d'un accouchement naturel

Nous avons voulu également questionner les femmes sur les raisons pour lesquelles elles voulaient bénéficier d'un accouchement naturel.

Tout d'abord, Mme A a toujours voulu « *d'un accouchement naturel* » et elle avait « *lu pas mal de livres dessus* ». En effet, une des raisons de ce désir était son « *appréhension sur la péridurale* » parce qu'elle « *n'aime pas trop les piqûres* ». De part cette peur des aiguilles, elle s'est « *mise dans cette optique-là, d'accoucher de manière naturelle* ».

Pour certaines des femmes interrogées, l'accouchement naturel était un moyen pour elles de « *contrôler mon corps tout comme j'ai contrôlé ma grossesse* » (Mme B). Mme E explique que « *dans d'autres parties du monde la femme n'accouche pas les pieds dans les étriers. Ce n'est pas du tout physiologique ! En ayant pris conscience de ça,*

c'était assez clair d'aller vers quelque chose de plus naturel ». De plus, elle s'est renseignée « *sur les effets secondaires des produits anesthésiants* » ce qui l'a « *un peu freiné* » (Mme E). Mme D précise qu'elle aura « *peut-être un seul enfant autant que je le vive pleinement* ».

De plus, Mme B précise que pour elle accoucher de manière naturelle, sans péridurale, de ressentir les sensations de l'accouchement lui ont permis de mieux prendre conscience de ce qui se passe. En effet, elle décrit que c'est « *étrange de se dire que l'on passe d'un bébé dans le ventre à un vrai bébé en chair et en os...* » mais cette « *transition était plus facile* » pour elle car elle se « *rappelle tous les moments* ».

D'autre part, Mme E explique qu'elle n'est pas « *contre l'aide médicale* ». Cependant par ses lectures, elle a découvert une sage-femme « *qui décrivait tous les processus de l'accouchement* » et elle s'est rendu compte que « *la mobilité aidait à l'accouchement* ».

Pour Mme F, l'envie d'un accouchement naturel est apparue tôt, elle a commencé à se renseigner à « *21 ans à lire des blogs, des récits d'accouchements* », car elle avait « *l'impression qu'il fallait bien se préparer avant l'accouchement* ». En effet, elle précise qu'elle était informée « *bien avant d'avoir l'idée d'avoir un enfant* ». Quand elle est tombée enceinte, elle explique « *je savais déjà ce que je voulais* ».

2.6. Attentes sur l'accompagnement global à la naissance et l'accouchement en plateau technique

Par la suite, nous avons voulu comprendre quelles étaient les attentes des patientes sur l'AGN et leur accouchement en plateau technique.

Toutes les patientes attendaient de l'AGN, un suivi personnalisé de la part des sage-femmes. Elles voulaient avoir une relation de confiance, créer un lien avec la sage-femme qui sera là au moment de l'accouchement : « *je voulais vraiment que l'accompagnement se fasse jusqu'au bout, je voulais avoir la sage-femme que je connaissais à l'accouchement* » (Mme F), « *pour l'accompagnement mes attentes étaient en lien avec ce qu'elles proposaient. Je n'avais aucun stress lié à ça, je savais qu'elles feraient tout leur possible pour que j'accouche de façon naturelle* » (Mme B).

Certaines patientes, précisent qu'elles cherchaient également un accompagnement sur le plan plus psychologique : « *j'avais surtout envie de retrouver cette relation que j'avais eue avec cette sage-femme où vraiment je m'étais sentie en confiance du point de vue psychologique. Tout a toujours été très doux et très bienveillant* » (Mme A), « *le projet c'était que ça se passe bien et c'est ce qui s'est passé. Pour moi l'accompagnement était plus important que le reste, j'avais besoin de me sentir soutenue* » (Mme C), « *c'est l'accompagnement que je voyais plus déjà en termes de projet je n'avais pas d'autres idées particulières* » (Mme D). Mme E précise qu'elle ne voulait « *pas être basculée entre différents professionnels* », les sages-femmes formaient un trio, ce qui permettait d'avoir « *quelqu'un qui nous suit, qui répond à nos questions* ». Elle a apprécié d'avoir « *une vraie prise en charge globale avec tout l'aspect un peu plus psychologique de comment on se sent, comment on se sent dans le couple aussi* ».

Plusieurs patientes ont détaillé également leurs attentes plus spécifiques sur l'accouchement. Mme A souhaitait pour son accouchement « *avoir une personne de confiance qui s'occupe de moi* », elle disait « *ça va me détendre et que du coup les choses vont aller dans le bon sens* ». Elle explique qu'elle a trouvé ce qu'elle espérait « *avec les 3 sages-femmes que j'ai rencontrées et du coup j'avais vraiment envie de pouvoir créer ce lien rapidement* ». Ce qu'elle attendait c'était « *cette relation bienveillante et de confiance pour être zen, apaisée le jour « J »* ». De son côté les attentes de Mme B étaient de « *me soutenir dans ce projet-là, d'accouchement naturel* », parce que « *le jour « J » je ne savais pas trop à quoi ça allait ressembler* ».

Une des patientes, Mme B précise que ses « *attentes c'était de me faire confiance* » et a apprécié le support émotionnel que proposait la sage-femme : « *dans les moments de doute, elle me disait : c'est super ! Vous faites du très bon travail ! Continuez !* ».

3. Vécu de l'accouchement

3.1. Récit accouchement

Nous avons également demandé aux patientes de nous raconter le déroulé de leur accouchement.

Avant l'accouchement, Mme A dit qu'« *il n'y a pas grand-chose à faire à part prendre confiance, être sereine et se dire que quoiqu'il arrive on est ok avec ça* », elle ajoute qu'il est nécessaire de « *parler avec les sages-femmes pour dire ce que l'on souhaite, comment on veut que les choses se passent* », et ainsi que la sage-femme connaisse leur projet en amont. Mme B trouve « *génial* », le fait de « *pouvoir tout ressentir et d'avoir la possibilité de le faire grâce à cet accompagnement* ». Elle explique qu'elle ne peut « *pas croire que ça peut pas mal se passer* », car elle avait « *à 1 000 % confiance en mon bébé et confiance en moi* ». Mme C raconte qu'« *il y a plein de choses qui se passent pendant une grossesse et souvent, les femmes en discutent avec la personne qui la suit* ». En dehors de l'accompagnement global, la sage-femme qui est présente au moment de l'accouchement à l'hôpital « *arrive comme un cheveu sur la soupe* » (Mme C). Elle pense alors que « *s'il y a des choses qu'on n'a pas besoin de réexpliquer, quand on arrive pendant le travail et pouvoir vivre les choses plus sereinement, c'est quand même mieux.* » (Mme C). Par ailleurs, Mme D affirme qu'elle « *pense que l'accouchement s'est bien passé, parce que j'étais dans des conditions relativement optimales pendant la grossesse* ». Elle complète en disant que « *si la grossesse s'était mal passée, je pense que j'aurais eu un stress supplémentaire* » et que « *ça aurait déclenché tout un tas d'obstacles à l'accouchement* ».

Cinq des patientes interrogées ont pu apprécier d'être mobile pendant leur travail et pendant leur accouchement. : « *j'étais à quatre pattes sur le lit, je pouvais bouger* » (Mme B), « *quand on est arrivé, je me suis posée par terre dans la salle nature et j'ai commencé mon accouchement. Elle est arrivée deux heures après c'était très rapide et juste après ça allait bien, tout s'est très bien passé* » (Mme D), « *j'ai pu avoir accès à la salle nature et profiter d'un bain chaud, ce qui était un vrai plus. Le bain, plus les massages de ma sage-femme et de mon conjoint dans le dos ça a fait passer la chose.* (Mme E).

Elles ont également pu apprécier la présence discrète des sages-femmes pour les aider à gérer la douleur : « *elle m'avait expliqué qu'en fait elles interviendraient très peu pendant l'accouchement sauf s'il y avait quelque chose qui se passait mal* » (Mme A), « *elles ont respecté la temporalité, donc mon corps a eu le temps de se gorger en ocytocine, tout pour que la petite glisse* » (Mme B), « *elle nous a proposé plein de choses avant même qu'on ait l'impression d'en avoir besoin* » (Mme C).

Elles étaient là pour les encourager et ne disaient que les paroles nécessaires au bon déroulé de l'accouchement : « *les seules fois où je me suis adressée à la sage-femme, c'était pour savoir si le travail avançait et elle me rassurait beaucoup* » (Mme A), « *à aucun moment, elles m'ont dit de pousser, c'est incroyable, je ressentais tout tellement bien* » (Mme B), « *il n'y avait besoin de réfléchir à rien tout le long, c'était très fluide, c'était instinctif parce que finalement, on se connaît* » (Mme C), « *tout s'est bien passé, très peu de paroles échangées, tout le monde savait ce qu'il avait à faire* » (Mme E). De plus, deux des patientes ont particulièrement apprécié le soutien des sages-femmes lorsqu'elles étaient dans un moment de doute ou de peur : « *j'ai eu un moment de petit choc et donc là elle est intervenue elle m'a dit tout va bien, c'est normal, c'est super ça montre que le travail avance* » (Mme A), « *quand j'avais peur, elle disait « tout va bien, le bébé va bien », donc c'était vraiment fort de leur part de ne pas me guider plus et de me faire confiance* » (Mme B). Mme B précise que « *comme elle me faisait confiance, j'avais confiance en moi et ça demande une grande maîtrise professionnelle* ».

De plus, deux des patientes ont également eu un moment de stress supplémentaire. Pour Mme A, « *le monitoring montrait des signes de faiblesse de bébé* » et une sage-femme de l'hôpital est venue dans la pièce au moment de l'accouchement pour soutenir la sage-femme du plateau technique. Finalement, « *il y a eu une poussée et mon fils est arrivé* ». Mme E, qui a accouché dans le cadre du plateau technique à l'hôpital de Hautepierre, a senti que « *les équipes mettaient la pression à ma sage-femme parce que dans leur protocole, il faut avoir accouché après 30 minutes de poussée* ». Elle précise qu'elle ne poussait pas réellement mais qu'elle « *accompagnait la contraction* ». De ce fait, elle explique que la sage-femme « *a dû un peu me coacher pour qu'il sorte* », elle ne pensait pas « *accoucher comme ça* ».

Trois des patientes interrogées ont trouvé que la poussée pour accoucher était libératrice. Elles ont pu ressentir leur bébé sortir au moment de la naissance : « ah, ça s'est passé super bien, j'ai vraiment eu de la chance, c'est un premier bébé pourtant, il est passé comme une lettre à la poste » (Mme D), « j'ai poussé trois fois et elle est sortie et c'était super de pousser. Ça s'est super bien passé, c'était émouvant, je n'aurais pas pu accoucher mieux » (Mme B), « j'ai juste senti le bébé arriver une fois qu'il était sur le périnée, au niveau du cercle de feu » (Mme E). Mme E explique que « la poche des eaux s'est rompue naturellement pendant le travail, et la douleur était telle, dans le bassin et le bas du dos que je n'ai pas senti le bébé descendre, se positionner », elle avait pourtant lu qu'on pouvait sentir le bébé dans le bassin mais pour elle, « la douleur avait anesthésié toutes les sensations ». Par ailleurs Mme B explique s'être préparée grâce « à ces fameuses séances de préparation à la naissance, où j'avais compris qu'effectivement il y a les douleurs et puis y a les vraies contractions où là, il faut pousser ».

Mme F qui attendait son troisième enfant, a « accouché 15 minutes après être arrivée ». Cependant elle était stressée car « il fallait que je case les aînés en pleine nuit et donc j'attendais la dernière minute pour ne pas embêter les gens pour rien ». Son travail a avancé rapidement, « je suis passée de contractions toutes les 20 minutes, à toutes les cinq minutes d'un coup, dès que la poche des eaux s'est rompue ». De plus, elle était « stressée de ne pas arriver à temps à la maternité parce que j'avais lu que pour un troisième, l'accouchement va plus vite ».

Mme F était stressée car « une des sages-femmes, je ne l'ai vu que deux fois et ça me stressais, j'avais l'impression que c'était encore une inconnue ». Cette sage-femme était finalement présente au moment de son accouchement, elle explique qu'« au final, la sage-femme était hyper carrée et j'avais ressenti finalement que deux séances suffisaient pour se connaître, puisque les sages-femmes font des transmissions entre elles aussi ».

Mme B pense que son « bébé va bien parce qu'elle a été respectée et qu'elle a pu aussi sortir quand elle le voulait » grâce à l'accompagnement global dont elle a bénéficié, et son accouchement physiologique puisqu'elle « est sortie de façon naturelle, sans être poussée ou aspirée ».

De plus, Mme B, explique « *j'y vois que du bon à accoucher comme ça* », elle pense qu'on « *vole des accouchements aux femmes en leur faisant peur* ». Elle pense que « *c'est le système hospitalier qui est comme ça* » et que si toutes les femmes ont un souhait d'un accouchement naturel ça serait « *plus compliqué à planifier* ».

De plus, Mme B pense que « *l'accouchement n'est pas aussi atroce qu'on le raconte* », elle regrette que l'on dise aux femmes que « *c'est la pire douleur que vous sentirez* ». Pour elle, les femmes s'accrochent à cette image et ce qui les bloque dans un projet d'accouchement naturel. Pour elle « *ce qui est dur, ce sont les contractions* » et non pas la poussée qui est « *une formalité* ». Mme E explique aussi que son accouchement « *n'était pas traumatisant* ».

Mme C, qui a finalement été transférée à l'équipe hospitalière pour avoir accès à la péridurale, regrette le fait qu'« *à partir du moment où on sort du plateau technique pour entrer dans le parcours classique* », la sage-femme « *ne peut pas rester* ». Pour elle, son soutien « *n'aurait pas été de trop* », car elle trouvait que « *c'était rassurant d'avoir un visage connu* ».

3.2. Récit post-partum

Par la suite, nous avons également recueilli le témoignage du déroulé du post-partum des patientes.

Trois des patientes interrogées avaient « *la volonté de ne pas rester longtemps à l'hôpital* » (Mme A). Mme A explique que pour son premier enfant elle n'avait « *pas super bien vécu* » son séjour à la maternité. C'est pourquoi, elle dit avoir eu « *très envie de rentrer chez moi, être dans mes murs* ». Elle détaille cependant que « *le personnel hospitalier n'était pas forcément très chaud parce que c'était un gros bébé et ils craignaient qu'il perde du poids* » mais que « *l'allaitement se passait bien* » donc « *ils m'ont laissé partir le lendemain* ». Mme A a donc « *appelé les sages-femmes en leur demandant leur avis* » parce qu'elle ne voulait « *pas faire d'erreur* » mais les sages-femmes l'ont rassuré en disant « *pas de souci, on passera tous les jours vérifier* ». Mme F a dormi « *une nuit à l'hôpital* », elle a ensuite pu rentrer à domicile et

« *les sages-femmes sont venues* ». Elle dit qu'elle a « *j'ai allaité mes trois filles et ça s'est toujours bien passé* ».

L'une d'entre elles, Mme C, qui voulait « *rentrer rapidement à la maison* » a « *dû rester trois jours* ». Toutefois, elle ne l'a pas mal vécu car « *ils n'ont pas été très intrusifs* » et qu'elle a « *quand même réussi à se reposer* ». Cependant, elle a apprécié le fait de « *rentrer à la maison et d'avoir un accompagnement. C'était rassurant de savoir que si on a besoin, elles sont là* ».

Les trois autres patientes ont justement apprécié le fait de pouvoir rester quelques jours à la maternité. Elles ont pu se reposer et le fait d'avoir un soutien médical les a rassurées : « *j'étais contente de rester à la maternité parce que c'est quand même cool qu'on s'occupe de vous* » (Mme B), « *j'étais quand même très contente de pouvoir rester à la maternité avec un soutien médical parce que j'ai eu un allaitement un peu compliqué* » (Mme D), « *j'étais rassurée d'être à l'hôpital les premiers jours et de me dire qu'il y a toujours quelqu'un de disponible* » (Mme E). Mme D précise que pendant son séjour à la maternité, « *c'était plutôt bien parce que j'avais des moments toute seule avec ma fille ce qui m'a permis de créer la connexion sans le papa* ». Par ailleurs, Mme E explique « *ce qui me faisait peur pour un accouchement en maison de naissance, c'est qu'on parte quelques heures après l'accouchement à la maison* », elle complète en disant « *je ne me serai pas sentie rentrer tout de suite*».

Pour son post-partum, Mme A décrit que « *ce qui était génial, c'est qu'elles se relayaient et donc dès que j'avais un problème, je les appelais. J'étais sûre qu'il y en avait une qui allait venir dans la journée* ». Elle dit « *ça m'a sauvé !* ». Elle a aussi apprécié « *le fait de parler, de pouvoir pleurer, de dire « ça ne marche pas comme je veux » »* et d'avoir une réponse soutenante de la part des soignantes « *mais c'est normal, tout va bien se passer !* » ». Au final, elle retient que « *le fait de savoir qu'il avait quelqu'un qui pouvait venir en fait, c'est déjà super rassurant* ».

Trois des patientes expliquent qu'elles se sentaient bien d'un point de vue psychologiquement du fait de l'accompagnement personnalisé, qu'ont pu leur offrir les sages-femmes et l'accouchement naturel : « *je n'ai pas eu de baby-blues pour la deuxième et je pense que c'est lié à l'accouchement physiologique* » (Mme A), « *le post-partum, c'est comme les montagnes russes émotionnelles, pendant quelques*

jours, mais finalement psychologiquement, ça allait » (Mme B), « on n'avait pas peur de déranger. La sage-femme a été vraiment à l'écoute et très vigilante par rapport à notre état psychologique. Elle connaît mieux nos faiblesses grâce à l'accompagnement global à la naissance » (Mme C). Mme A précise que « même au niveau du lien avec le bébé il n'y a eu aucun problème, les choses ont coulé de source, et je pense que c'est aussi lié à l'accouchement ». Elle complète en disant « j'ai vraiment eu toutes les sensations du début jusqu'à la fin. Je pense que ça aide à se rendre compte des choses et que tout se met en place naturellement ».

Deux des patientes ont pu apprécier de pouvoir appeler les sages-femmes de garde à n'importe quel moment. Mme B explique « j'avais un engorgement à un mois de vie de ma fille qui m'a valu des larmes » alors elle a pu appeler une SFL de garde qui « est venue à minuit, parce qu'elle m'a dit si vous pleurez à minuit à cause d'un engorgement, c'est que vous devez avoir très mal ». En effet, la sage-femme « savait que je n'étais pas douillette et elle m'a dit je viens ». Pour Mme C, son enfant à huit jours de vie « a fait sa première crise de reflux gastro-œsophagien (RGO) et il n'allait vraiment pas bien », ils ont alors appelé la sage-femme qui les a « rassurés, elle nous a apporté un soutien ». Mme C précise qu'« on peut aussi faire ça avec une sage-femme libérale qui vient à domicile après, mais on ne les connaît pas comme on les connaissait elles ».

Une des patientes, Mme D, a bénéficié d'« un suivi régulier avec les sages-femmes et une puéricultrice » à domicile en post-partum, du fait que son « allaitement n'a jamais bien fonctionné », ce qui lui a causé « pas mal de stress supplémentaire » car son bébé « ne prenait pas de poids ». Par ailleurs, ce suivi rapproché et « l'alternance de passage des sages-femmes », lui a causé du stress, puisqu'elle recevait « plusieurs conseils différents pour essayer, c'était trop d'informations ». Elle complète en disant que les sages-femmes « voulaient toutes bien faire, mais pour moi, c'était plus stressant et culpabilisant ».

D'autre part, Mme F, dit « je n'avais pas anticipé le fait que je n'allais pas pouvoir souffler du fait que j'ai deux ainés ». Elle n'a pas pu profiter de son post-partum pour se reposer. L'organisation du foyer a changé avec ce troisième enfant et elle s'est sentie fatiguée, « c'était dur, les deux premiers mois, je dormais trois heures par jour ». Elle dit même avoir eu « des pensées négatives sorties de nulle part ».

4. Vécu de l'accompagnement global à la naissance

4.1. Satisfaction de l'accompagnement global à la naissance

Nous avons également demandé aux participantes si elles étaient satisfaites de leur suivi dans le cadre de l'AGN et l'accouchement en plateau technique. Toutes les patientes ont répondu positivement à cette question : « *oui pleinement satisfaite je n'aurais rien à dire, je trouve que c'était bien avant l'accouchement et ça a été vraiment super après* » (Mme A), « *absolument satisfaite, j'ai eu beaucoup de chance parce que ça s'est passé comme je le souhaitais* » (Mme B), « *niveau satisfaction pour moi on est à 100%* » (Mme C), « *oui très bien, ça s'est bien passé, je ne garderai aucun traumatisme de cet accouchement* » (Mme D), « *j'étais très satisfaite du temps qu'elles ont pris toutes les trois, on se sentait vraiment bien* » (Mme E), « *Oui !* » (Mme F).

4.2. Ressenti psychologique pendant la grossesse

Nous avons questionné les femmes sur leur ressenti psychologique pendant la grossesse.

Certaines des patientes se sont bien sentie d'un point de vue psychologique pendant leur grossesse avec le suivi des sages-femmes : « *dans l'ensemble physiquement la grossesse s'est bien passée, je pense que j'ai eu une grossesse relativement idéale* » (Mme D), « *je me suis bien sentie. Avec la sage-femme qui nous a suivis tous les mois, il y avait aussi cet accompagnement psychologique. Je n'ai rien à redire c'était vraiment chouette* » (Mme E). Mme A explique qu'elle était « *plutôt sereine* » sur l'aspect de l'accouchement mais que « *la grossesse est une période particulière* » où la femme est « *très suivie médicalement* » ce qui « *n'aide pas à se détendre* ». Elle dit avoir eu « *des moments de doute, je cogitais, je me disais est-ce que je vais vraiment y arriver ?* ». Mme C précise que pour elle l'AGN a permis qu'elle se sente mieux, car au début de la grossesse elle était « *vraiment anxieuse* » mais « *une fois que j'avais rencontré la sage-femme, elle m'a vraiment rassuré. Mes angoisses sont assez vite passées, tout s'est bien passé après* ». Elle « *pense que l'accompagnement global y est pour beaucoup parce qu'on a pu avoir l'accompagnement dont on avait besoin* ». De plus elle pense que « *l'accompagnement global a aussi aidé à créer des liens avec notre bébé surtout dans les premiers mois qui étaient très difficiles* ». Elle ajoute que pendant sa rééducation du périnée, elle a « *beaucoup pleuré dans le cabinet de la*

sage-femme, parce que je me sentais suffisamment en confiance. Je pense vraiment que ça a joué et que ça nous a aidé à tenir ».

Cependant, d'autres patientes étaient stressées pendant leur grossesse, malgré le suivi rapproché des sages-femmes. Mme D explique qu'elle a vécu sa grossesse « *dans un contexte un peu particulier* » et qu'elle est « *passée par un peu toutes les émotions* ». Elle complète en disant que « *c'est pareil pour toutes les femmes enceintes* ». Mme F dit que c'était « *stressant et très fatigant* », car elle a dû cumuler avec ses « *filles qui font école à la maison* ».

Deux des patientes insistent sur le fait que l'AGN les a aidé à garder le moral, « *le fait d'avoir trouvé ces sages-femmes, de savoir comment ça allait se passer, ça m'allait bien* » (Mme A), « *quand ça a été difficile on savait qu'on avait des personnes ressources. Il ne fallait pas qu'on fasse bonne figure, on savait qu'on pouvait dire les choses et qu'on serait bien accompagné* » (Mme C). Le soutien psychologique offert par les sages-femmes leur a été bénéfique, Mme A était « *plutôt sereine* », tandis que Mme C trouvait ça « *rassurant* », elle complète que « *le mot d'ordre* » de sa grossesse « *c'était être rassurée et accompagnée* ».

Mme A, se souvient que « *dans la préparation à la naissance, il y a une séance où on fait un point un peu psy* », ce qui permettait à la sage-femme de comprendre « *ce que nous on ressent, quelles sont les choses qui nous tracassent en ce moment, quelle vision on a de notre famille...* ». Cette séance a permis de rassurer la patiente et son conjoint.

4.3. Respect du projet

Nous avons demandé aux femmes si leur projet de suivi de grossesse et d'accouchement a été respecté. L'ensemble des patientes interrogées déclarent que leur projet a été respecté : « *oui vraiment du début jusqu'à la fin l'accouchement s'est passé comme je le souhaitais* » (Mme A), « *oui mon projet a été respecté* » (Mme B), « *le projet finalement c'était qu'à la fin on soit trois et qu'on se sente accompagné pendant ce moment-là, et c'était le cas* » (Mme C), « *oui, cela ne s'est pas passé exactement comme je l'avais imaginé mais finalement ça s'est passé ainsi* » (Mme E),

« *Oui ! Il n'y a pas de processus parfait on a tous notre sensibilité, quelque chose qui va stresser quelqu'un ne va pas causer du stress à quelqu'un d'autre* » (Mme F).

4.4. Regrets

Ensuite, nous avons demandé aux femmes si elles ont eu des regrets sur leur AGN ou leur accouchement.

Plusieurs patientes disent n'avoir aucun regret sur le déroulé de leur AGN et leur accouchement : « *je ne ferai rien différemment même si j'ai fini avec une péri, une ventouse, que j'ai dû être transfusé* » (Mme C), « *je ne regrette pas du tout d'avoir fait appel à des sages-femmes libérales. Je me trouvais beaucoup mieux encadrée, beaucoup plus à l'aise* » (Mme D), « *pas de regrets, cela ne s'est pas passé exactement comme je l'avais imaginé mais finalement ça s'est passé ainsi* » (Mme E).

Une des patientes, Mme B regrette « *le monitoring en continu* » et l'ambiance de la salle d'accouchement, elle aurait apprécié « *une pièce un peu plus cosy* ». Elle précise que mise à part « *ces deux choses* », « *c'était parfait !* ». Elle ajoute qu'elle reprendrait la « *même équipe, même joueur* ». De plus, Mme B regrette le fait que « *le corps médical ne fait pas assez confiance aux femmes* ». Elle déplore également le fait qu'on « *stigmatise l'accouchement, on ne voit que les problèmes qui peuvent arriver* ».

Mme A, précise qu'en post-partum, elle avait la possibilité de « *prendre rendez-vous avec la sage-femme de l'accouchement juste pour en reparler* » et elle « *regrette de pas l'avoir fait* ». Elle aurait « *aimé avoir sa vision des choses et son œil extérieur* ».

Mme B, elle, est satisfaite de son suivi et dit que « *si c'était à refaire je le referais volontiers* ». Elle détaille que « *ces trois femmes sont top !* » et elle souhaite « *à toutes les sages-femmes de pouvoir pratiquer comme ça, en parallèle d'autres types d'accouchements* ».

Mme D explique que lorsque « *c'est un premier bébé* », l'accouchement c'est l'inconnu, elle dit « *on se rend compte au fur et à mesure au moment de l'accouchement qu'on ne sait rien de rien* ». Elle regrette le tabou autour de l'accouchement « *beaucoup de choses sont tues, donc faut le vivre* ».

4.5. Relation avec les sages-femmes

Nous avons questionné les patientes sur la relation qui s'est créée entre elle et les trois sages-femmes libérales du plateau technique.

La plupart des patientes ont apprécié avoir une relation privilégiée avec les sages-femmes, elles se sentaient en confiance : « *c'est sûr que c'est plus qu'une relation médicale, il y a quand même quelque chose en plus* » (Mme A), « *une relation de confiance, de cordiale collaboration, de sympathie même. J'avais de la sympathie pour elles et elles en avaient pour moi, on s'entendait bien, on rigolait, elles m'ont laissé m'exprimer naturellement* » (Mme B), « *je voulais juste me sentir à l'aise avec les 3 et les connaître à l'avance justement pour que le jour J ça se passe bien* » (Mme D). De plus, Mme D précise que « *ce n'est pas celle que je connaissais le mieux avec qui ça s'est passé la naissance mais j'étais quand même en confiance et détendue* ». Mme A trouvait « *ça vraiment agréable parce qu'elles nous connaissent très bien, nous aussi, enfin on a une relation de confiance* ». Mme C explique qu'« *une relation particulière s'est créée avec les 3* », elle dit que les « *relations étaient différentes avec chacune* » et que « *peu importe qui aurait été là pour l'accouchement ça aurait été un vécu différent* ». Elle dit avoir « *des affinités différentes avec chacune mais on savait que quoiqu'il arrive la confiance était là, il y aurait 0 question, on pouvait s'en remettre à elles très sereinement.* » Elle a particulièrement apprécié de pouvoir « *les rencontrer toutes les trois et de faire la préparation à la naissance* ».

Cependant, plusieurs patientes regrettent le fait de ne pas avoir démarré leur suivi de grossesse avec ces sages-femmes. Une des patientes a d'abord démarré un suivi classique « *avec une sage-femme qui m'a redirigé vers les trois sages-femmes libérales du plateau technique* » (Mme A). Elle explique que « *ça a été assez rapide* » pour créer une relation de confiance.

De plus, dans le cadre de l'accompagnement global, les patientes ont une sage-femme référente, qu'elles voient plus souvent. Toutefois, ce n'est pas toujours la référente qui sera présente au moment de l'accouchement : « *la sage-femme qui s'est occupée de mon accouchement, je crois que je l'ai vu qu'une fois ou deux, mais en fait ça allait parce que je savais qu'elles se relayaient les informations* » (Mme A), « *trois sages-*

femmes à différents endroits, la personne qui m'a accouché du coup ce n'était pas ma référence : c'est-à-dire celle qui a fait le suivi de grossesse » (Mme D), « comme la sage-femme je ne l'ai vu que deux fois, avant d'avoir accouché je me sentais un peu moins proche d'elle » (Mme F). La sage-femme présente à l'accouchement n'était pas leur référente, cependant cela n'a pas été un frein pour les patientes : « en tout cas ça ne m'a pas stressé, je n'ai pas le souvenir d'y avoir pensé avant » (Mme A), « mais comme c'est elle qui était là et qui est venue me voir après, de mon ressenti personnel la relation était aussi construite avec chacune » (Mme F). Mme D affirme qu'elle avait « moins de relations avec la sage-femme qui m'a accouché » par rapport à « l'affinité » qu'elle avait construite avec « la sage-femme qui me suivait ».

A contrario, une des patientes, Mme B, a apprécié le fait d'être suivi par un trinôme. En effet, elle trouvait « *que leurs 3 caractères se combinaient bien* » et qu'elles avaient « *un style tout à fait différent mais tout à fait dans la même philosophie* », ce qui les rendaient complémentaires.

De plus, Mme B dit avoir tissé une relation particulière avec les sages-femmes. Elle explique « *ce sont des femmes qui marquent la vie de toutes les femmes qui accouchent* » en précisant qu'il « *y avait quand même un lien très particulier qui s'est construit* ». Elle espère qu'il y aura « *plus de sages-femmes qui fassent ça* ».

D'autre part, deux des patientes ont déclaré s'être senties assez en confiance, pour laisser aux sages-femmes les décisions d'ordre médical. Mme B indique qu'elle savait que « *les trois sages-femmes allaient respecter jusqu'au bout cette volonté d'accoucher de manière physiologique* » mais qu'elles allaient « *déléguer* », si elles voyaient que le bébé ou la patiente « *étaient en souffrance* ». Elle détaille en disant que les SFL « *ont une telle expertise et maîtrise qu'à aucun moment j'ai senti du doute chez elles* ». De plus, Mme C : « *se sentait assez en confiance* » pour que les sages-femmes prennent « *toutes les décisions médicales* ».

Mme A, quant à elle, révèle qu'« *on se confie beaucoup plus facilement à quelqu'un qui nous a suivi pendant 9 mois* » plutôt « *qu'à son médecin généraliste qu'on voit tous les 6 mois* ». Elle précise « *on ne va pas chez sa sage-femme comme on va chez le médecin, on a une facilité à se confier* ».

Mme D, pense que « *la maman a vraiment besoin de pas être tendue pendant l'accouchement* » et pour cela, établir une relation en amont avec les sages-femmes, qu'elle « *sait ce qu'on attend* », permet de ne pas ajouter « *un stress supplémentaire* ».

5. Transfert à l'équipe hospitalière

Une seule des femmes interrogées, a eu un relai à l'équipe hospitalière car le travail a duré longtemps. Mme C explique que « *la douleur est devenue de la souffrance, c'était psychologique, ça ne s'arrêtait plus* » et a demandé à obtenir une péridurale.

Finalement, elle a eu recours à un accouchement instrumental à l'aide d'une ventouse pour non-progression de la tête fœtale dans le bassin à dilatation complète. De plus, elle a eu une hémorragie du post-partum et a bénéficié d'une transfusion.

Cependant, malgré le relai à l'équipe hospitalière, la patiente ne vit pas ce transfert comme un échec, elle dit qu'elle a « *zéro déception* ». Elle précise qu'il n'y a pas de compétition pour un accouchement, on ne reçoit pas une « *médaille de l'accouchement physiologique* ». La patiente « *voulait que ça commence bien accompagné et entouré et on voulait avoir confiance en la personne qui nous accompagne* » et c'est ce dont elle a bénéficié.

Toutefois, la patiente souligne « *que le personnel hospitalier n'a aucune connaissance sur le plateau technique* », ce qu'elle trouve « *dévalorisant pour les sages-femmes* ».

6. Maison de naissance « Le Berç'o »

À l'unanimité, les femmes interrogées ont exprimé leur souhait d'accoucher dans la maison de naissance « Le Berç'o » qui est en cours de projet au sein du CMCO situé à Schiltigheim.

Le cadre plus chaleureux de la maison de naissance, semble attirer les patientes. En effet, Mme A décrit « *un cadre plus cosy* », Mme D parle d'un « *cadre démedicalisé, l'impression d'être comme à la maison* » et Mme E évoque « *le cadre : une maison avec des chambres* ». Elles pensent que cela a un effet bénéfique sur la détente au moment de l'accouchement : Mme A pense que « *ça aide vraiment à se détendre* »,

Mme D dit « *ça rajoute à l'aspect détente* » et Mme E explique que « *ça paraît très tranquille* ».

De plus, « *la maison de naissance est reliée à l'hôpital* » dit Mme A, ou « *est dans l'hôpital* » explique Mme F, ce qui rassure car « *c'est moins stressant* » (Mme F) car « *s'il y a un souci, un relais est possible* » (Mme A). Mme A décrit cette alternative comme étant « *un bon compromis* ».

IV. ANALYSE ET DISCUSSION

1. Synthèse des résultats

Nous avons mené cette étude dans le but de recueillir le vécu des femmes ayant bénéficié d'un AGN et d'un accouchement en plateau technique. Pour cela, six entretiens ont été réalisés.

Tout d'abord, notre travail a pu mettre en avant le fait que les patientes qui ont choisi un AGN et un accouchement en plateau technique, avaient un désir d'accoucher de manière naturelle. De plus, elles recherchaient un suivi personnalisé, mais surtout le fait d'être accompagné toujours par la même personne. Cet accompagnement, leur a permis de créer un lien de confiance avec la sage-femme. Certaines des patientes, avaient le souhait d'accoucher au sein d'une maison de naissance, mais n'ont pas pu pour diverses raisons. Les femmes ont pris connaissance de l'existence et du principe du plateau technique grâce à leur entourage, leurs recherches personnelles ou leurs sages-femmes libérales.

En outre, les femmes ont un vécu positif de leur accompagnement et de leur accouchement. L'ensemble des patientes se disent satisfaites de la prise en charge dont elles ont pu bénéficier. D'autre part, les patientes ont eu confiance en elle pendant leur expérience de la maternité, du fait du soutien de la sage-femme. Les sages-femmes ont su être attentives aux besoins de leurs patientes et y répondre, mais ont aussi été une présence rassurante pendant l'accouchement et le post-partum.

L'ensemble des patientes ont pu déclarer que leur projet de naissance a été respecté. De plus, leurs attentes ont été honorées, notamment sur le fait d'avoir un accompagnement également sur le plan psychologique de la part de la sage-femme. D'autre part, les patientes ont su apprécier en plus de la présence de la sage-femme non-intrusive au cours de leur accouchement, la mobilité pendant le travail.

La moitié des patientes n'ont aucun regret sur leur prise en charge, tandis que l'autre moitié regrette notamment le monitoring pendant l'accouchement et la pièce de l'hôpital peu chaleureuse.

2. Confrontation avec la littérature

2.1. Caractéristiques de la population interrogée

L'âge moyen des femmes ayant participé à notre étude est de 36 ans. Deux des patientes interrogées étaient des multipares, les autres étaient des primipares. En France, en 2023, d'après l'INSEE, l'âge moyen de la mère à son premier accouchement est de 31 ans. (23) De plus, d'après l'OMS, la survenue d'une grossesse est considérée comme tardive à partir de 35 ans et au-delà. Pour avoir accès au plateau technique, les patientes doivent être considérées à bas risque obstétrical, or on sait que plus l'âge maternel augmente plus il y a des risques surajoutés à la grossesse. (24,25) Cet écart d'âge peut s'expliquer par la volonté des femmes de vivre pleinement la grossesse et de construire leur projet d'accompagnement de la grossesse et d'accouchement naturel. De plus une étude de Waldenström et al., retrouve également une population plus âgée, et constate une volonté de participer activement aux soins, et un plus grand intérêt pour l'aspect psychologique de la naissance. (26)

La majorité de nos patientes ayant participé à notre étude sont des primipares (quatre femmes). Seules deux des patientes étaient des multipares. Dans notre étude, aucune des femmes multipares n'avait un antécédent d'accouchement traumatique. Cependant, une étude de Tafe et al. a mis en avant que les patientes avec un antécédent d'accouchement traumatique cherchent à bénéficier d'un accompagnement global par une sage-femme pour une autre grossesse. Le but était d'être réconcilié avec la maternité et de garder un meilleur souvenir de l'accouchement. (27) D'autre part, certaines primipares ont une volonté de préparation et d'accompagnement par la sage-femme. En effet, l'accouchement représente une inconnue et pour surmonter leurs peurs, la communication et le soutien semblent efficaces. (28)

2.2. Choix de l'accompagnement global à la naissance

D'après le rapport de l'enquête nationale de périnatalité de 2021, le gynécologue obstétricien est le professionnel le plus choisi par les femmes enceintes pour le suivi de leur grossesse. En France métropolitaine, 51,5% des gynécologues obstétriciens

suivent les grossesses contre 39% de sages-femmes. (29) Dans notre étude, seule deux des patientes avaient déjà eu un suivi avec un gynécologue pour leur grossesse et ont finalement décidé de se réorienter vers une sage-femme libérale. Elles ont constaté une différence positive dans l'approche moins médicalisée et plus humaine des sages-femmes. De plus, la plupart des patientes ont cherché à être suivie par une sage-femme libérale car elles avaient la volonté d'un suivi plus personnalisé et d'un accompagnement global. Plusieurs études ont pu mettre en évidence que les patientes préfèrent une approche plus centrée sur elle et moins traditionnelle proposée par une sage-femme. (30,31) En 2017, une revue de la Cochrane a conclu que les femmes apprécient le fait de bénéficier d'un soutien continu et de la présence d'une même personne pendant le travail et l'accouchement. (32) Par ailleurs, une des patientes cite le modèle britannique « One-to-one », qui est une approche pour un accompagnement global avec une sage-femme, qui s'occupe uniquement d'une femme pendant le travail et l'accouchement. Cette pratique permet d'humaniser la naissance et de revenir à la racine du métier de sage-femme qui accompagne les femmes depuis toujours. (19)

Quatre de nos patientes interrogées avaient, à l'origine, pour projet d'accoucher au sein d'une maison de naissance. Cependant, l'un des freins était la distance qui séparait leur lieu d'habitation de la maison de naissance. En effet, en France, seule neuf maisons de naissances existent. Celles-ci ne sont pas toujours proches du lieu d'habitation des patientes. (33) En Alsace, la seule maison de naissance se trouve à Sélestat, qui se situe à environ 50 kilomètres de Strasbourg. (34) Nos patientes venaient toutes des alentours de Strasbourg et suivant le trafic routier, il est parfois difficile de se rendre rapidement jusqu'à Sélestat. D'après les données de l'INSEE, « en moyenne, une femme accouche à 14 kilomètres de son domicile ».

De plus, plusieurs patientes ont dû être réorientées, car il n'y avait plus de places disponibles pour accoucher en maison de naissance et ainsi modifier leur projet de naissance. En effet, « l'augmentation des volumes d'activité dans ces lieux, conséquence directe de leur raréfaction, conduit parfois les couples à revoir leur projet initial ». (35)

Une seule des patientes de notre étude avait comme volonté, à l'origine, un accouchement accompagné à domicile. Cependant, du fait de peu de professionnels proposant cette prestation, dû notamment aux prix élevés des assurances, la patiente

a dû s'orienter vers un accouchement en plateau technique. Beaucoup de femmes aimeraient ce type d'accouchement, mais peu de places sont disponibles. En effet, « les sages-femmes qui prennent en charge ce type d'accouchement refusent chaque semaine plus de demandes qu'elles ne peuvent en accepter ». (36) De plus, « aucun assureur français n'accepte de couvrir les professionnels pratiquants les accouchements accompagnés à domicile ». (37,38)

Pour plusieurs patientes, leur entourage les a influencés quant au choix d'accoucher ou non en maison de naissance. Certains conjoints étaient stressés de ne pas être dans une structure médicalisée. De plus, d'autres personnes pensent qu'accoucher en maison de naissance représente un danger.

Cependant, d'après le rapport d'étude sur la qualité des soins prodigués en maison de naissance en France de 2018, la sécurité des soins qui y sont prodigués est satisfaisante. De plus, une très faible fréquence d'intervention a lieu au sein des maisons de naissance. (39)

Les femmes de notre étude se sont informées sur l'AGN et les accouchements en plateau technique par le biais de recherches personnelles ou par leur entourage. Avec l'essor des outils de communication comme les réseaux sociaux et internet, l'information est devenue plus accessible et influence le choix des femmes. (40,41) En effet, d'après une étude de Weber et al., trois quarts des femmes enceintes consultaient internet au cours de leur grossesse. (42) De plus, les patientes subissent le jugement de leur entourage « familial et amical qui exerce une pression sur leur choix ». (43) D'autres ont été orientées par leurs sages-femmes libérales, vers une collègue qui propose ce suivi. D'après une étude réalisée Troxler K. sur l'intérêt de l'AGN, la moitié des patientes avait eu connaissance de ce type de suivi par des recherches personnelles et un peu plus du tiers par leur entourage. (12,44)

Cependant, certaines patientes regrettent la difficulté d'accès aux informations concernant le plateau technique. En avril 2005, la HAS a publié un guide nommé « comment mieux informer les femmes enceintes ? ». (45) En effet, ces recommandations insistent sur le fait d'apporter au plus tôt des informations aux femmes enceintes lors des consultations prénatales. (46) Il existe sûrement une faille

dans la communication des alternatives au suivi classique, la principale source d'information semble être le « bouche-à-oreille ». (12)

La plupart des femmes de notre étude pensent que le plateau technique présente un bon compromis entre un accouchement en maison de naissance et un accouchement à l'hôpital. Il représente un endroit rassurant pour elles. Un travail de recherche de Nohuz et al., affirme que le plateau technique « représente à notre sens un réel compromis entre la liberté des patientes de choisir la personne qu'elle souhaite voir accomplir le suivi de leur grossesse et leur accouchement et la sécurité que cela sous-tend. (47)

De plus, bénéficier d'un accompagnement global afin de ne pas accoucher avec un inconnu est une des motivations majeures dans leur choix. En effet, une étude de Dutriaux et al. indique que les « usagers interrogés semblent en majorité favorables à un suivi réalisé par un seul professionnel de santé » soit 71,1% des femmes participantes. (48)

Par ailleurs, pour certaines patientes, le plateau technique permettait à la fois un accouchement plus naturel et de rassurer leur partenaire dans un cadre hospitalier. En effet, le père influence le choix du lieu d'accouchement de leur femme. (43) La place du père dans les salles de naissance est relativement récente et daterait des années 1970. De plus, dans l'AGN, la présence du père est importante, car il fait partie intégrante du projet de naissance, qui devient un projet familial. (49)

D'autres patientes soulignent le fait qu'elles ne voulaient pas accoucher de manière classique à l'hôpital du fait des conditions actuelles de travail dans les hôpitaux. Elles craignaient, surtout le manque de temps du personnel soignant et ainsi un mauvais accompagnement. En effet, « la crise d'attractivité de la profession sage-femme » met en avant les difficultés rencontrées par les sages-femmes exerçant notamment dans les hôpitaux. Le manque de moyens humains peut parfois se faire ressentir sur l'accompagnement des patientes lors de leur accouchement. (50)

Une des patientes voulait un accouchement naturel, car elle voulait éviter la péridurale par peur des aiguilles. Cependant, d'autres patientes avaient une volonté de reprendre possession de leur corps, une envie de contrôle, de respecter son corps. De plus, la

mobilité leur semblait importante pour accoucher plus facilement. Une étude de Homer et al. a montré que les patientes, ayant bénéficié d'un accompagnement personnalisé « ont signalé un « sentiment de contrôle » significativement plus élevé pendant le travail et la naissance » par rapport aux patientes qui ont eu un suivi hospitalier classique. (31) De plus, d'après une étude de Dahlen et al., « le choix et le contrôle pendant l'accouchement sont liés à la plus grande satisfaction, à l'épanouissement et au bien-être émotionnel ultérieur ». (28) D'autre part, cette demande de « prise en charge alternative » permet de replacer les « dimensions affectives et émotionnelle au premier plan ». (47) Une autre étude de Murugesu et al. montre que 95,2% des femmes préfèrent « être la principale décideuse » dans les soins de maternité. (41)

L'accouchement naturel permet également de mieux se rendre compte du passage entre la femme enceinte et la mère. D'ailleurs, une des patientes a déclaré que pour elle l'accouchement naturel lui a permis de mieux ressentir les sensations de la naissance et ainsi de mieux accepter cette transition. Dans une étude de Dahlen et al., une femme « démontre l'interdépendance qui existe entre le choix et le contrôle ». En effet, elle explique que si aucun choix n'est fait, la femme n'a pas le sentiment de participer à son accouchement, elle dit « vous êtes juste une chose qui fait sortir un bébé ». (28) De surcroît, « le fait d'accoucher « normalement », c'est-à-dire, sans interventions médicales techniques permettrait un accomplissement personnel ». (43) Les femmes se sentent ainsi fières d'elles, cette capacité de contrôle aurait « des bénéfices à court terme » et à plus long terme. (43)

Les attentes des patientes interrogées, sur l'AGN et l'accouchement en plateau technique étaient d'avoir une relation de confiance avec la sage-femme, de pouvoir créer un lien avec elle pour se sentir à l'aise pour l'accouchement. De plus, avoir un soutien psychologique pendant la grossesse et l'accouchement était important pour les femmes.

Le plan de périnatalité de 2005-2007 avait pour objectif de mettre en place des outils pour répondre aux attentes des femmes. (8) En effet, la mise en place de l'entretien prénatal précoce et des séances de préparation à la naissance et à la parentalité, a permis à la sage-femme de pouvoir guider les couples vers un suivi adapté à leurs attentes. D'autre part, une étude de Dutriaux et al. met en avant que « pour promouvoir des attentes réalistes en matière d'accouchement et aider les femmes à répondre à

leurs attentes, les sages-femmes devraient écouter la femme ». De surcroît, les femmes seraient « ouvertes à ajuster les attentes » pour « suivre le flux » et ainsi s'adapter aux possibilités disponibles pour demeurer satisfaites de leur expérience. (48) De plus, les femmes « doivent avoir la confiance nécessaire pour poser des questions et négocier avec des professionnels ». (41) Par ailleurs, une autre étude de Kez et al. démontre que les femmes avaient les mêmes attentes pour un suivi de grossesse classique. Elles souhaitent être suivies par la même personne, entretenir un bon contact avec le professionnel, être soutenues et rassurées et bénéficier d'une écoute et d'un accueil chaleureux. (51) D'une façon plus générale, aujourd'hui les parents sont « de plus en plus souvent porteurs d'un projet de naissance ». Cette demande croissante de projet de naissance demande à réfléchir « sur la façon la plus pertinente de mieux respecter la physiologie, tout en garantissant une complète sécurité ». (40)

2.3. Vécu de l'accouchement

Notre étude a pu mettre en avant le fait qu'il est important pour les patientes, que la sage-femme qui sera présente à l'accouchement connaisse leur projet en amont pour être plus sereine. D'autre part, la présence soutenante mais discrète des sages-femmes a été mise en avant par les femmes. Elles ont pu les aider à gérer leur douleur et les guider et encourager. Plusieurs études référencées dont celle de Bohren et al. démontrent l'importance du soutien de la sage-femme, car il contribue à une expérience plus positive de l'accouchement. (32) Les femmes se sentent plus satisfaites, « mieux préparées et mieux en mesure de discuter des problèmes ». (28,52) Par ailleurs, les SFL pratiquant de l'AGN semblent être plus proches de leur patiente, et ainsi plus à même à les aider en raison du lien de confiance noué avec les femmes. De plus, la liberté des contraintes de temps et des protocoles hospitaliers permet aux SFL d'être plus présentes pour leurs patientes. (28) De surcroît, les femmes attacheraient plus « d'importance au soutien calme qu'à l'expertise technique et au comportement directif de certaines sages-femmes ». Certaines femmes décrivent la sage-femme comme étant « presque invisible », restant discrète pour ne pas envahir sur l'espace intime des patients. (28) Une autre étude de Bramadat et al., a constaté que les femmes ont apprécié que les soignants soient justes « là », les femmes ont apprécié que les sages-femmes ne soient pas intrusives, contrairement

aux femmes ayant accouché à l'hôpital qui déclarent « se sentir moins bien ou constamment soutenues ». (53) Michel Odent en 1990, a dit, « on ne peut pas aider activement une femme à accoucher. On ne peut aider un processus involontaire ; on peut seulement éviter de trop le perturber ». (54) Plusieurs études de Hall et al et de Berg et al., démontrent que les femmes se souviennent des sages-femmes comme donnant « des explications et des encouragements » pendant l'accouchement. (55,56)

Par ailleurs, les patientes ont pu apprécier la mobilité qu'elles ont eue pendant leur travail et accouchement. En effet, l'AGN permet une plus grande liberté de mouvement, les femmes peuvent plus se mobiliser et choisir leur posture d'accouchement. (47) De plus, en 2011, une étude de Jonkers et al. montre que « 57% des femmes souhaitaient bénéficier d'une liberté de mouvement pendant le travail ». (57,58)

De plus, pour les patientes, le fait d'avoir bénéficié d'un AGN et d'un accouchement physiologique, a participé au fait que le bébé aille bien à sa naissance. En effet, d'après une étude d'anthropologie de Gouilhers-Hertig et al., « accoucher dans l'intimité de la famille renforcerait les liens ». (43) Le cadre de l'accouchement, les personnes présentes, semblent influencer la création du lien entre le trio parent et bébé. (54)

Une des patientes a mis en avant le fait que l'équipe hospitalière exerçait une forme de pression sur la SFL pour suivre leur protocole et ainsi débiter les efforts de pousser plus rapidement. En effet, les SFL ont une convention avec les établissements de soins. Les équipes hospitalières peuvent avoir des craintes sur le fait de « récupérer des situations « mal gérées » où les responsabilités sont quelque peu entremêlées ». (47) La SFL et l'équipe hospitalière doivent également nouer une relation de confiance pour pouvoir travailler plus sereinement et en toute sécurité.

Par ailleurs, la moitié des patientes de notre étude avaient la volonté de ne pas rester hospitalisées très longtemps après leur accouchement. A contrario, l'autre moitié des patientes a apprécié pouvoir rester à la maternité quelques jours. Toutes les patientes ont apprécié le suivi à domicile par les SFL. Les sages-femmes sont restées disponibles pendant le post-partum, ce qui les a aidées à surmonter les moments difficiles. D'après la convention signée entre les SFL de notre étude et les HUS, les

patientes peuvent rentrer à domicile dès les deux heures, qui suivent leur accouchement. Les sages-femmes doivent toutefois s'assurer que la sortie est organisée et que tous les relais sont en place. Dans une étude de Nohuz et al., la durée moyenne du séjour en maternité des patientes ayant accouché en plateau technique, sans être transférées à la responsabilité hospitalière était de 2,8 jours. (16) Un séjour de 48 heures minimum, semble être « le délai de transition nécessaire à la prise en charge sécurisée du nouveau-né ». (16) La tendance actuelle est à raccourcir la durée du séjour en maternité, cependant elle reste très variable selon les pays : de deux jours au Canada ou aux États-Unis, à plus de cinq jours en Autriche. La sortie précoce de maternité en France, représenterait moins de 10% des naissances. (12,59) En 2014, des recommandations de la HAS ont été publiées, à propos de la sortie de maternité des couples mère-enfant à bas risque médical, psychique et social. (60) Un séjour de 72 à 96 heures pour un accouchement voie basse est recommandé. Une sortie précoce est définie par une hospitalisation inférieure à 72 heures post accouchement par voie basse sans complications et 96 heures pour une césarienne. Il est toutefois précisé, qu'une sortie précoce doit être accompagnée par un suivi à domicile réalisé par des professionnels, avec une visite si possible dans les 24 heures suivant la sortie précoce. (60) Ces passages à domicile des SFL s'inscrivent dans la continuité de l'AGN. Les SFL vont alors s'assurer que tout va bien à la fois sur le plan médical pour le nouveau-né et sa mère, mais aussi revenir sur le vécu de l'accouchement et le retour à la maison. (12) Ces visites permettent aussi d'épauler la femme dans son allaitement en lui offrant des conseils adaptés. (16)

2.4. Vécu de l'accompagnement global à la naissance

Toutes les patientes de l'étude sont satisfaites du suivi et de l'accouchement qu'elles ont eu. Par ailleurs, une étude de Hansen et al., a cherché à comparer le taux de satisfaction entre des patientes ayant accouché dans une salle physiologique et d'autres dans une salle nature. Dans l'ensemble, « 95% des femmes des deux groupes ont évalué leur expérience globale de naissance comme étant « bonne », « très bonne » ou « exceptionnelle » ». (61) D'autre part, un sondage réalisé en 2005 par Zulfikarpasic et al. sur l'« attente des Françaises à l'égard de leur maternité », montre qu'elles sont satisfaites de leur maternité et qu'elles « privilégient la sécurité à leur confort tant physique que psychologique ». (48,62) Une autre étude de Borrelli et

al. a pu indiquer que l'environnement de naissance est important dans l'expérience de la maternité. En effet, « l'environnement de naissance hospitalier conventionnel influence la femme qui travaille à être passive [...], tandis qu'un endroit plus familial encourage la femme à jouer un rôle actif », ce qui rendrait l'expérience plus satisfaisante. (63) De plus, l'écart entre les attentes de la femme et la réalité de son expérience peut influencer la satisfaction globale. (64) Effectivement, « les femmes dont les attentes sont satisfaites sont plus susceptibles d'être heureuses de leur expérience d'accouchement ». (63) De surcroît, la satisfaction est liée au sentiment de contrôle lors de l'accouchement, mais aussi au respect du projet de naissance. (65) D'après une étude de Lambert et al., lorsque leur projet de naissance est respecté, cela « aurait un impact positif sur la satisfaction des mères et augmenterait leur confiance en elles ainsi que leur sentiment de contrôle lors de cet évènement. (66)

Certaines patientes pensent qu'elles se sont bien senties d'un point de vue psychologique pendant leur grossesse grâce à l'AGN. Cependant d'autres patientes étaient stressées malgré le suivi rapproché avec les sages-femmes. En effet, une étude de Hansen et al. explique que la naissance est « un processus physique, mais c'est autant un processus mental qu'un processus émotionnel ». Les émotions vécues pendant la grossesse et l'accouchement vont sécréter des neurohormones qui vont influencer la physiologie. (61) L'AGN permettrait d'améliorer le vécu psychologique des patientes durant la période périnatale. D'après l'OMS, « la continuité des soins » garantie à la fois la « sécurité physique et psychologique des personnes ». (12,67) Par ailleurs, le vécu psychologique de la naissance « a des conséquences à court et à long terme pour la santé mentale et le bien-être des femmes ». (61) L'étude a aussi mis en avant qu'« une expérience de naissance négative a été associée à la dépression postnatale » qui représente « un facteur de risque d'altération du lien entre la mère et l'enfant. (61) D'autre part, « les attentes de la femme par rapport à l'accouchement » influencent sa « santé psychologique en post-partum. (68) Ces attentes viennent impacter la perception de l'évènement et peuvent entraîner des troubles psychologiques en post-partum si « elles ne coïncident pas avec le déroulement réel ». (68)

Une des patientes précise que la préparation à la naissance a permis de la rassurer pendant sa grossesse. En effet, les recommandations de la HAS de 2015 sur la

préparation à la naissance et à la parentalité, s'orientent « vers un accompagnement global de la femme et du couple en favorisant leur participation active dans le projet de naissance ». (9) Parmi les objectifs généraux de la préparation à la naissance et à la parentalité, on retrouve celui de « renforcer la confiance en soi chez la femme ou le couple » et « s'assurer d'un soutien affectif pour la femme » pendant la période périnatale. (9) De plus, la HAS rappelle que l'approche éducative proposée « ne se réduit pas à une transmission passive ». Les couples sont alors impliqués et participent activement aux séances. De cette façon, les femmes gagnent en contrôle sur les décisions et actions concernant leur santé. (49)

L'ensemble des patientes de notre étude ont déclaré que leur projet de suivi et de naissance a été respecté. Elles souhaitent pour la majorité un suivi personnalisé, avec un accouchement naturel tout en profitant du cadre hospitalier sécuritaire. Dans l'étude de K. Troxler, la démedicalisation de l'accouchement est recherchée pour 73,4% des femmes. Toutefois, pour 30,61% des couples, la sécurité du plateau technique était importante. (44) La HAS définit le projet de naissance comme « l'énoncé des souhaits des parents quant au déroulement de la grossesse et à la naissance de leur enfant ». (9) Celui-ci permet à la fois une compréhension facilitée et une satisfaction partagée entre les soignants et le couple. (12) Contrairement au résultat de notre étude, la CIANE rapporte que seulement 63% des femmes interrogées considèrent que l'équipe a fait de son mieux pour satisfaire leurs demandes ou souhaits, selon une enquête réalisée en 2012. (58) Cette différence peut s'expliquer par le suivi personnalisé que propose l'AGN, contrairement à un suivi classique.

Plusieurs des patientes n'ont aucun regret concernant l'AGN et leur accouchement. Toutefois, une des femmes regrette d'avoir dû être monitorée en continu pendant le travail et l'accouchement. La cardiocardiographie a été développée dans les années 1960. En 2002, L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) a été missionnée par l'ANSFL, pour réaliser une étude sur l'intérêt et les indications des différents modes de surveillance du rythme cardiaque fœtale (RCF) dans le cas d'un accouchement normal. (44) L'auscultation intermittente et l'enregistrement discontinu du RCF ont alors été comparés. Les résultats de l'étude rapportent qu'« aucune différence n'est montrée en condition expérimentale entre les deux

techniques en terme de mortalité ou de séquelles neurologiques ». (69) De plus, d'après l'ANAES, le monitoring continu serait responsable d'« une augmentation du risque de recours aux actes invasifs [...] réalisés à tort ». (69) D'après la Fédération Internationale Des Gynécologues et Obstétriciens (FIGO), l'auscultation intermittente régulière « assure un contact fréquent entre les professionnels de la santé et la femme [...], offrant la possibilité d'un soutien social et clinique ». Par ailleurs, cette auscultation permet de surveiller le RCF tout en favorisant la mobilité des femmes en travail, « ce qui s'est avéré bénéfique pour la progression du travail ». (70) Dans le cadre du plateau technique, la SFL peut opter pour une auscultation intermittente du RCF ou d'un monitoring en continu, selon la situation. (16,47)

Une des patientes de notre étude a voulu souligner le fait qu'elle trouve dommage, de ne pas parler ouvertement de tout ce qui concerne l'accouchement et ainsi laisser les femmes dans l'inconnu. En effet, il existe un tabou autour de la grossesse et l'accouchement. Plusieurs émissions et magazines populaires mettent désormais en avant les témoignages des femmes sur leur vécu de la maternité. Ainsi, la liberté d'expression est retrouvée et les femmes peuvent mieux se renseigner.

Les patientes ont pu apprécier la relation privilégiée qu'elles ont pu construire avec leurs sages-femmes. Elles décrivent une relation de confiance, de collaboration, qui ne se limite pas uniquement à l'aspect médical. Cette relation a permis aux femmes d'être plus détendues au moment de l'accouchement. En effet, une étude de Pillet et al. décrit qu'« avec le temps, les patientes acquièrent une confiance auprès des professionnels qui les suivent, ce qui permet alors de les rassurer ». (46) De plus, les patientes bénéficiant d'un suivi global, font confiance à leur sage-femme pour prendre « des décisions justifiées par une indication médicale », de cette façon, les « compétences médicales de la sage-femme sont valorisées ». (43) Une étude d'Homer et al., met en avant le fait que les femmes qui connaissaient la sage-femme pendant le travail, avaient un sentiment de contrôle et une satisfaction plus élevée que les patientes qui étaient accompagnées d'une sage-femme inconnue. (31) D'autres études de Nohuz et al. et de Tinkler et al., mettent en avant le lien entre la relation avec la sage-femme et la satisfaction des patientes. (47,71) Il paraît important que « l'accompagnement des professionnels ne se limite pas à l'aspect médical et technique », les professionnels doivent être « à l'écoute », bienveillants. Les couples

recherchent un « équilibre entre intimité et soutien ». (72) La sage-femme est souvent qualifiée « d'accompagnante », les femmes attendent d'elle, la sécurité des soins mais aussi une présence rassurante. (72) Selon la HAS, le soignant doit « créer un climat d'écoute active et bienveillante », ce qui permet de faciliter « l'expression par le patient ». (73)

Cependant, certaines patientes racontent que le fait d'avoir un suivi avec trois sages-femmes différentes, ne leur permettait pas d'être aussi proche de chacune d'entre elles. Alors que, d'autres patientes ont justement apprécié le suivi par un trinôme, car chaque sage-femme avait un caractère différent et une façon différente de travailler. Dans son mémoire S. Touchard, explique que « les sages-femmes libérales travaillent en réseau, ce qui renforce la garantie d'un suivi complet ». (17) En effet, le fonctionnement du plateau technique des HUS, où a été réalisé notre étude fonctionne sur un roulement entre trois SFL, qui se relayent afin qu'une soit toujours de garde en cas d'accouchement. Les femmes ont en général une sage-femme référente qui réalise les consultations mensuelles de grossesse. Elles rencontrent les autres membres de l'équipe notamment dans les cours de PNP. De plus, la HAS et l'OMS, recommandent le suivi des femmes par un groupe restreint de professionnels, dans l'idéal par une même personne. (17,25,67) Ce suivi réalisé par une petite équipe, présente également des limites, puisque la sage-femme référente de la patiente ne sera pas forcément présente pour l'accouchement si elle n'est pas de garde.

2.5. Transfert à l'équipe hospitalière

Une seule des patientes a dû être transférée à l'équipe hospitalière pour une pose de péridurale. Elle a finalement eu un accouchement instrumental et fait une hémorragie de la délivrance. Toutefois, malgré cela, la patiente ne vit pas ce transfert comme un échec. Cependant, elle regrette le fait que sa sage-femme n'a pas pu rester pour l'accompagner pour la suite de son accouchement.

En effet, la SFL dispose « d'un environnement sécurisé avec la possibilité de recourir à une aide médicale, dès lors que celle-ci s'avère nécessaire ». De ce fait, dès qu'une situation à risques est détectée par la SFL, elle peut passer le relai à l'équipe hospitalière, soit pour avoir un avis, soit pour transférer la patiente. Une étude de Nohuz et al. a retrouvé « un taux de transfert de responsabilité de la SFL, en cours de

travail de 18% ». (47) Une autre étude de Nohuz et al. également, retrouve « un taux de transfert de responsabilité en cours de travail de 25% », ce qui reste cohérent. (16) De plus, dans l'établissement de cette étude, la SFL n'a pas été exclue de la prise en charge, après relai à l'équipe hospitalière, « restant une interlocutrice privilégiée dans l'information du couple ». (16) Certaines SFL exerçant au sein d'un plateau technique peuvent continuer de suivre leur patiente même sous péridurale, tout dépend ce qui est spécifié dans la convention avec l'établissement. De plus, aux HUS les SFL du plateau technique peuvent rester aux côtés de leur patiente même si elle souhaite une péridurale. Cependant la responsabilité est transférée à l'équipe hospitalière et la SFL sera là en tant qu'accompagnatrice, comme une doula.

3. Hypothèses

La première hypothèse de l'étude était que « les patientes ont un bon vécu de l'accompagnement global et de l'accouchement en plateau technique par les sages-femmes libérales ». Les résultats obtenus sont en accord avec cette hypothèse. Les femmes gardent un bon souvenir de cette expérience. Chaque vécu est différent, cependant toutes les patientes en sont satisfaites.

La deuxième hypothèse de l'étude était que « la satisfaction des patientes est liée à l'accompagnement personnalisé qu'offre l'accompagnement global à la naissance par une sage-femme libérale ». En effet, les patientes sont satisfaites de l'accompagnement dont elles ont pu bénéficier. Grâce à ce suivi, elles ont pu créer une relation de confiance avec la sage-femme présente à leur accouchement et ainsi se sentir plus sereines et détendues.

La troisième hypothèse de l'étude était que « les multipares ayant bénéficié d'un suivi classique et d'un accouchement à l'hôpital pour leur première grossesse ont un meilleur souvenir de leur accouchement en plateau technique avec la sage-femme libérale ». Nous n'avons pas pu répondre à cette hypothèse. Nous avons pu interroger uniquement une seule patiente ayant un antécédent d'un accouchement hospitalier. Celle-ci n'en garde pas un mauvais souvenir. Toutefois, son souhait d'avoir un accouchement naturel pour son deuxième enfant a été respecté. Ainsi, elle aura également un souvenir positif de cette deuxième grossesse.

4. Forces et limites de l'étude

Une revue de la littérature existe déjà sur l'accompagnement global à la naissance. Cependant, peu d'études traitent plus particulièrement des accouchements en plateau technique. Ainsi, notre recherche va compléter la littérature déjà existante et compléter les connaissances sur ce sujet.

De plus, les résultats de notre étude peuvent s'avérer utiles aux sages-femmes libérales qui proposent un accompagnement global à la naissance et des accouchements en plateau technique. Ce travail peut donner des retours et ainsi des axes d'amélioration pour la prise en charge des patientes.

Les six participantes de cette étude ont pu parler librement de leur vécu grâce à des questions ouvertes. Chaque patiente a un profil différent et une expérience de la maternité différente. Cependant, malgré nos efforts, peu de patientes ont répondu favorablement pour participer à notre enquête, ce qui n'a pas permis la saturation des données.

Explorer rétrospectivement la satisfaction maternelle sur leur suivi de grossesse et leur accouchement est considéré comme un biais de mémorisation, car les souvenirs d'une personne peuvent être modifiés avec le temps. Cependant, l'importance de ce moment marquant, aide à ce que les souvenirs restent dans la mémoire. Par ailleurs, il est possible que l'interprétation des questions posées fût différente pour chacune des patientes et donc induire un biais d'information.

De plus, l'analyse des résultats qualitatifs peut entraîner un appauvrissement des données. En effet, le codage et les thèmes simplifient les réponses. L'analyse des résultats reste subjective et libre d'interprétation. Afin de contrer ces limites, nous avons mis un maximum de réponses dans la partie des résultats.

Il existe probablement un biais de recrutement dans cette étude. En effet, les patientes qui ont répondu favorablement pour participer à notre enquête, étaient volontaires, ce qui implique qu'elles étaient sûrement intéressées et satisfaites par l'accompagnement global à la naissance dont elles ont bénéficié.

Le fait que ce soit une seule personne qui réalise l'entretien peut avoir induit un biais d'interprétation des entretiens. Une seconde lecture, par une personne indépendante, des entretiens aurait été intéressante pour éliminer ce biais. De plus, une étudiante sage-femme qui questionne les patientes peut présenter un biais, puisqu'elle représente le futur de la profession.

Par ailleurs, une des limites était la contrainte horaire des patientes et de l'investigatrice. L'emploi du temps des patientes avec des enfants en bas âge, combiné avec celui de l'étudiante sage-femme a pu présenter des soucis d'organisation et des reports d'entretiens. De plus, certains entretiens ont été perturbés par des appels téléphoniques ou les enfants des patientes, ce qui a sans doute empêché l'interrogée d'aller au bout de sa réflexion.

Enfin, le choix de la méthode qualitative peut être présenté comme une richesse afin de recueillir la profondeur des expériences personnelles, mais de ce fait aussi une faiblesse car les résultats de l'étude ne peuvent pas être généralisés à toutes les patientes ayant bénéficié du même type d'accompagnement.

5. Perspective : projet d'ouverture de la maison de naissance « Le Berç'o »

Dans la perspective d'ouverture de la maison de naissance « Le Berç'o », qui est en cours de projet au sein du CMCO à Schiltigheim, les patientes ont été interrogées sur leur volonté d'accoucher là-bas pour une nouvelle grossesse. L'ensemble des femmes ont répondu positivement à cette question. Le fait que la maison de naissance soit proche d'un centre hospitalier est rassurant pour elles, tout en offrant un cadre plus intime et chaleureux. L'étude de la National Perinatal Epidemiology Unit réalisée par l'Université d'Oxford sur la sécurité des lieux de naissance entre 2008 et 2010, « a montré que l'accouchement en maison de naissance est aussi sûr qu'un accouchement au sein d'une maternité hospitalière classique pour la mère et l'enfant ». (74) La maison de naissance est l'endroit « où le risque de complications est le moins important pour donner naissance à son enfant lorsqu'on est une primigeste en bonne santé ayant eu une grossesse normale ». (75) Les maisons de naissance offrent une alternative aux futurs parents en quête de naturel. Dans son étude H. Jonker, explique que « la littérature médicale internationale atteste qu'elles

offrent un niveau de sécurité équivalent à celui de l'hôpital et que le taux de satisfaction des usagers y sont plus élevés. (57) De plus, L. Negre décrit dans son mémoire, que « l'environnement familial a été mis en avant : ces femmes recherchaient un lieu chaleureux où l'on se sente en sérénité, ressenti indispensable pour le bon déroulement d'un accouchement naturel ». (76)

V. CONCLUSION

Aujourd'hui, un nombre grandissant de femmes souhaitent un accouchement naturel. Notre étude, par le moyen d'entretiens semi-dirigés, a permis de comprendre le vécu et le déroulé de leur grossesse, accouchement et post-partum.

Notre problématique était de recueillir le vécu des patientes ayant bénéficié de l'accompagnement global à la naissance et d'un accouchement en plateau technique réalisé par des sages-femmes libérales. Les objectifs étaient d'identifier leurs motivations, d'évaluer leur satisfaction et de chercher un lien entre le vécu d'un ancien accouchement et le choix d'un accouchement en plateau technique.

Notre étude a pu s'intéresser aux femmes ayant choisi un AGN et un accouchement en plateau technique avec une sage-femme libérale. Les attentes des patientes étaient d'obtenir un accompagnement continu, réalisé essentiellement par une même personne. Par ailleurs, la volonté des patientes était qu'on respecte leur projet de naissance, d'avoir un accouchement physiologique tout en restant dans le milieu hospitalier en cas de désir de péridurale ou de complications. D'autre part, les femmes étaient aussi en demande d'un soutien de la part des sages-femmes, désirant qu'elles soient à leur écoute, disponibles. En ayant rencontré les sages-femmes plusieurs fois au cours de la grossesse, les femmes ont tissé une relation de confiance et ont pu se sentir plus à l'aise au moment de l'accouchement et du post-partum.

Les résultats de notre étude ont montré que les femmes sont satisfaites de ce suivi et d'avoir pu bénéficier d'un accouchement en plateau technique. Cette expérience personnalisée de la naissance, leur a offert un équilibre entre la sécurité du cadre hospitalier et un accompagnement global. Cette approche centrée sur la femme et axée sur le respect de ses choix et de ses besoins semble favoriser une expérience de naissance positive et satisfaisante.

Toutefois, certaines limites ont également pu être identifiées. D'une part, la majorité des femmes ayant bénéficié de ce mode d'accompagnement ont dû chercher les informations par elles-mêmes vu le peu de communication sur cette pratique. D'autre part, peu de places sont disponibles, vu le faible nombre de sages-femmes d'AGN ainsi que le nombre grandissant de patientes en demande.

De plus, certains axes d'améliorations ont pu être mis en avant par les patientes, en particulier sur la période du post-partum. Des séances collectives sur la puériculture, le dérèglement hormonal, l'allaitement maternel auraient été souhaitées.

Pour conclure, cette étude met en avant l'importance de l'AGN et de l'accouchement en plateau technique réalisé par des sages-femmes libérales. Les modalités de prise en charge semblent répondre aux attentes des patientes en offrant une expérience de naissance centrée sur leurs besoins et leurs préférences.

Il serait intéressant d'étudier le vécu du côté des professionnels concernés. De plus, il pourrait être judicieux de connaître la proportion des femmes souhaitant un tel accompagnement afin de pouvoir mettre en place des moyens pour pérenniser cette nouvelle approche de la maternité et la rendre accessible.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Kraemer C. Les salles physiologiques : l'accompagnement d'un accouchement naturel. Université de Lorraine. [Metz] : Lorraine ; 2013.
2. Morel MF. Travail, genre et sociétés : Ménages populaires [Internet]. La Découverte. Vol. 39. Paris : La Découverte ; 2018. 288 p.
3. Morel MF. Histoire de la naissance en France (xvii^e-xx^e siècle) Actualité et dossier en santé publique. déc. 2007;(61/62):7.
4. La Bible - Livre de la Genèse. XVI-XVII^e siècle av. J.-C.
5. Clesse C, Lighezzolo-Alnot J, De Lavergne S, Hamlin S, Scheffler M. Histoire de l'accouchement en Occident : évolution des connaissances, techniques, croyances, rites et pratiques professionnelles au travers des âges. Devenir. 2018 ;30(4):399-417.
6. Rivard A. Histoire de l'accouchement dans un Québec moderne. Les éditions du remue-ménage. 2014. 450 p.
7. Leroy F. Histoire de naître. De Boeck. 2001. (Médecine).
8. Bréart G, Puech F, Rozé JC. PLAN « périnatalité » 2005-2007 Humanité, proximité, sécurité, qualité. 10 nov 2004 ;42.
9. HAS Recommandations professionnelles : Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP); Novembre 2015 [Internet].
10. HAS Cahier des charges de l'expérimentation : Maisons de naissance septembre 2014.
11. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2022. Les maisons de naissance.
12. Vitrai E. Accoucher en plateau technique lors de l'accompagnement global à la naissance : motivations et satisfactions des patientes. [Clermont-Ferrand] : Clermont - Auvergne ; 2018.
13. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. Rev Sage-Femme. déc. 2007 ;6(4) :216-8.
14. Article L6146-2 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet].
15. Nadel D. Quelle naissance aujourd'hui, pour quelle société demain ? : Parcours d'une sage-femme engagée. Yves Michel. 2015. 267 p.
16. Nohuz E, Brunel A, Tarraga E, Albaut M, Paganelli C, Gillot V, et al. Accès des sages-femmes libérales au plateau technique : l'expérimentation d'une maternité de

type 1. Gynécologie Obstétrique Fertil. 1 avr 2015 ;43(4) :271-7.

17. Touchard S. L'accompagnement global à la naissance et l'accès des sages-femmes libérales aux plateaux techniques : quels bénéfices pour les couples ? [Internet]. Angers ; 2011.

18. HAS. Accouchement normal: accompagnement de la physiologie et interventions médicales. 2023.

19. Page L. One-to-one midwifery: restoring the « with woman » relationship in midwifery. J Midwifery Womens Health. avr 2003;48(2):119-25.

20. ANSFL [Internet]. 2016. ANSFL.

21. Apporter des soins individualisés pour que l'accouchement soit une expérience positive [Internet].

22. Admin S, Admin S. ministère de la Santé et de la Prévention. 2022. Suivi et accompagnement des grossesses physiologiques par les maternités.

23. Insee. Âge moyen de la mère à l'accouchement [Internet]. France : INSEE ; 2024 janv.

24. Enquête nationale périnatale Synthèse du rapport 2016 [Internet].

25. HAS. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. 2016.

26. Waldenström U, Nilsson CA, Winbladh B. The Stockholm birth centre trial: maternal and infant outcome. Br J Obstet Gynaecol. avr 1997;104(4):410-8.

27. Tafe A, Cummins A, Catling C. Exploring women's experiences in a midwifery continuity of care model following a traumatic birth. Women Birth. 1 juill 2023;36(4):e421-7.

28. Dahlen HG, Barclay LM, Homer CSE. The novice birthing: theorising first-time mothers' experiences of birth at home and in hospital in Australia. Midwifery. 1 févr 2010 ;26(1):53-63.

29. SPF. Enquête nationale périnatale. Rapport 2021. Les naissances, le suivi à deux mois et les établissements. 2023.

30. Thomas C. L'accompagnement global par les sages-femmes. Anthropol Santé Rev Int Francoph Anthropol Santé. 17 nov 2017;(15).

31. Homer CS, Davis GK, Cooke M, Barclay LM. Women's experiences of continuity of midwifery care in a randomised controlled trial in Australia. Midwifery. 1 juin 2002 ;18(2):102-12.

32. Bohren M, Hofmeyr G, Sakala C, Fukuzawa R, Cuthbert A. Cochrane.org. Le

soutien continu pour les femmes pendant l'accouchement.

33. DGOS. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2024. Les maisons de naissance.
34. MANALA [Internet]. MANALA - Maison de naissance en Alsace.
35. Doisneau L. Une femme accouche en moyenne à 14 kilomètres de son domicile - INSEE. Juin 2003;(903).
36. Orliac V. Accoucher à domicile aujourd'hui en France. Sages-Femmes. 1 sept 2022 ;21(5) :28-30.
37. ministère des Solidarités et de la santé. Accouchement accompagné à domicile [Internet]. 2020.
38. Charrier P. Diversification des lieux de naissance en France : le cas des Maisons de naissance. Rech Fam. 2015 ;12(1) :71-83.
39. Chantry A, Sauvegrain P, Roelens I, Guiguet-Auclair C, Goyet S, Vendittelli F. Rapport d'étude sur la qualité des soins prodigués en maisons de naissance en France [Internet]. France ; 2019 nov. p. 60.
40. Foulhy C. Bien-être et maternité, entre demandes et réalités de terrain. Sages-Femmes. 1 sept 2022 ;21(5):12-5.
41. Murugesu L, Damman OC, Derksen ME, Timmermans DRM, de Jonge A, Smets EMA, et al. Women's Participation in Decision-Making in Maternity Care: A Qualitative Exploration of Clients' Health Literacy Skills and Needs for Support. Int J Environ Res Public Health. févr. 2021 ;18(3):1130.
42. Weber JC. L'impact de l'Internet sur la relation médecin-malade. Éthique Santé. 1 sept 2012 ;9(3) :101-6.
43. Gouilhers-Hertig S. Vers une culture du risque personnalisée : choisir d'accoucher à domicile ou en maison de naissance. Socio-Anthropol. 15 juin 2014;(29) :101-19.
44. Troxler K. Science sans conscience n'est que ruine de l'âme"... et du porte-monnaie... ou de l'intérêt de l'accompagnement global de la maternité en France. 12 oct 2018 ;128.
45. HAS. Comment mieux informés les femmes enceintes ? Recommandations. 2005.
46. Pillet AL. Critères de choix des patientes lorraines quant à leur lieu d'accouchement sur la période 2016-2017. 2017 ;
47. Nohuz E, Tarraga E, Albaut M, De Simone L, Gerbaud L. « Accouchement sur

- un plateau » : l'épopée d'une maternité dans l'octroi de son plateau technique aux sages-femmes libérales. *Gynécologie Obstétrique Fertil.* 1 mai 2015 ;43(5) :338-41.
48. Dutriaux N, Chevalier I, Muray JM, Dran C. Vécu et attentes des usagers d'une maternité francilienne. *Rev Sage-Femme.* 1 sept 2008 ;7(4) :177-86.
 49. Blandine J. Accouchement en maison de naissance : motivations des femmes et expérience de l'accompagnement global à la naissance. 2020 ;78.
 50. Ministère des Solidarités et de la santé. Crise d'attractivité de la profession de sage-femme [Internet]. 2022.
 51. Kez Z, Blanchot-Isola C, Galliot L. Attentes des patientes en termes d'accompagnement postnatal : arguments en faveur de la mise en place d'un entretien postnatal précoce à la maternité du centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Nancy. *Rev Sage-Femme.* 1 sept 2019;18(4):181-8.
 52. Flint C, Poulengeris P, Grant A. The 'Know Your Midwife' scheme—a randomised trial of continuity of care by a team of midwives. *Midwifery.* 1 mars 1989;5(1):11-6.
 53. Bramadat IJ, Driedger M. Satisfaction with childbirth: theories and methods of measurement. *Birth Berkeley Calif.* Mars 1993 ;20(1):22-9.
 54. Odent M. Le bébé est un mammifère. Éditions de L'Instant Présent. 2012. 110p.
 55. Hall SM, Holloway IM. Staying in control: Women's experiences of labour in water. *Midwifery.* 1 mars 1998;14(1):30-6.
 56. Berg M, Lundgren I, Hermansson E, Wahlberg V. Women's experience of the encounter with the midwife during childbirth. *Midwifery.* 1 mars 1996 ;12(1):11-5.
 57. Jonkers H. La maison de naissance, physiologie, convivialité et sécurité. *Sages-Femmes.* 1 sept 2022 ;21(5) :24-7.
 58. CIANE. Respect des souhaits et vécu de l'accouchement [Internet]. 2012.
 59. Straczek H, Vieux R, Hubert C, Miton A, Hascoet JM. Sorties précoces de maternité : quels problèmes anticiper ? *Arch Pédiatrie.* 1 juin 2008 ;15(6) :1076-82.
 60. HAS. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. *Rev Sage-Femme.* avr 2014;13(2):84-98.
 61. Hansen ML, Lorentzen IP, Andersen CS, Jensen HS, Fogsgaard A, Foureur M, et al. The effect on the birth experience of women and partners of giving birth in a "birth environment room": A secondary analysis of a randomised controlled trial. *Midwifery.*

1 sept 2022 ;112 :103424.

62. Zulfikarpasic A. Le système français plébiscité par les femmes. Sondage Ipsos. 30 nov 2005.
63. Borrelli SE, Walsh D, Spiby H. First-time mothers' expectations of the unknown territory of childbirth: Uncertainties, coping strategies and 'going with the flow'. *Midwifery*. 1 août 2018; 63:39-45.
64. Heaman M, Beaton J, Gupton A, Sloan J. A Comparison of Childbirth Expectations in High-Risk and Low-Risk Pregnant Women. *Clin Nurs Res*. 1 août 1992 ;1(3) :252-65.
65. Waldenström U, Nilsson CA. *Birth*. 1993.
66. Lambert L, May P, Roy Malis F. « Quel serait le projet de naissance optimal permettant d'augmenter le sentiment de satisfaction du couple lié à l'expérience de l'accouchement ? » : Travail de Bachelor. 2017
67. WHO. Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. 2016
68. Denis A, Callahan S, État de stress post-traumatique et accouchement classique : revue de littérature. *J Thérapie Comport Cogn*. 1 déc 2009 ;19(4) :116-9.
69. ANAES. Intérêt et indications des modes de surveillance du rythme cardiaque foetal au cours de l'accouchement normal. EM-Consulte [Internet]. 9 mars 2008.
70. Lewis D, Downe S, Panel FIFMEC. FIGO consensus guidelines on intrapartum fetal monitoring: Intermittent auscultation. *Int J Gynecol Obstet*. 2015;131(1):9-12.
71. Tinkler A, Quinney D. Team midwifery: the influence of the midwife-woman relationship on women's experiences and perceptions of maternity care. *J Adv Nurs*. 1998 ;28(1) :30-5.
72. Quel accompagnement pour les femmes lors de l'accouchement ? Ciane 2014.
73. HAS. Démarche centrée sur le patient : Information, conseil, éducation thérapeutique, suivi. 2015.
74. Hollowell J, and al. The Birthplace national prospective cohort study: perinatal and maternal outcomes by planned place of birth. Birthplace in England research programme. nov 2011.
75. Freydier A. Un accouchement naturel en birth center. EM-Consulte [Internet]. 15 nov 2016.
76. Negre L. Motivations et vécu des parturientes de la Maison de Naissance « La Maison » à Grenoble. 2022 ;152.

VII. ANNEXES

Annexe I : Guide d'entretien

Guide d'entretien

L'accompagnement global à la naissance par une sage-femme libérale et l'accouchement en plateau technique aux HUS : évaluation de la satisfaction des patientes.

Présentation de la patiente

- Quel est votre âge ?
- Combien d'enfants avez-vous ?
 - Quels sont les dates de vos accouchements ?
 - Avez-vous accouché à l'hôpital pour un accouchement précédent ? Quel est votre vécu de cette expérience ? Pensez-vous que vos accouchements dans le domaine hospitalier ont influencé votre choix d'accoucher en plateau technique ?

Choix de l'accompagnement global à la naissance

- Quelles sont les raisons qui vous ont amené à choisir une sage-femme libérale pour le suivi de votre grossesse ?
- Comment avez-vous entendu parler de l'accompagnement global à la naissance et de la possibilité d'accoucher en plateau technique avec une sage-femme libérale ?
- Aviez-vous des attentes particulières sur « L'accompagnement global à la naissance » par la sage-femme ?
- Comment avez-vous vécu ce suivi ? Êtes-vous satisfaite de ce suivi ?
- Comment avez-vous vécu votre accouchement ?
- Comment qualifieriez-vous la relation qui s'est construite entre vous et votre sage-femme ?
- Comment vous êtes-vous sentis lors de votre grossesse et votre accouchement concernant l'accompagnement (en sécurité, en confiance...) ?

- Votre projet d'accompagnement de la grossesse et d'accouchement ont-ils été respectés ?
- Auriez-vous aimé faire quelque chose différemment ?

Pour les patientes qui ont dû être transférée à la responsabilité de l'équipe hospitalière : Avez-vous vécu ce transfert comme un échec ?

- Si une maison de naissance ouvre ses portes près de chez vous, choisirez-vous plutôt d'accoucher au sein d'une maison de naissance ou en plateau technique ?

Annexe II : Courrier électronique de recrutement et de présentation de l'étude à destination des patientes ayant accouché en plateau technique

Mathilde GASSER
21 rue du barrage
67300 Schiltigheim

06.73.30.52.49

Schiltigheim, le 4 septembre 2023

Madame,

Je m'appelle Mathilde GASSER et je suis étudiante en 5^{ème} année à l'école de sage-femme de Strasbourg.

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude de sage-femme portant sur l'accompagnement global à la naissance et l'accouchement en plateau technique sous la direction de Mme Carole GASSER, je réalise, avec des patientes volontaires un entretien d'une heure maximum visant à évaluer la satisfaction maternelle.

C'est dans ce cadre-là que je me permets de vous solliciter pour un entretien (dont la date ainsi que le lieu seront fixés à votre convenance), afin que vous puissiez me partager votre expérience à travers quelques questions pour que je puisse mener à bien mon mémoire.

En espérant une réponse favorable de votre part.

Bien cordialement,

Mathilde GASSER
Étudiante sage-femme en 5^{ème} année

Annexe III : Consentement pour l'enregistrement de l'entretien

Le/...../.....

Madame,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude de sage-femme portant sur l'accompagnement global à la naissance et l'accouchement en plateau technique sous la direction de Mme Carole GASSER, je réalise avec des patientes volontaires un entretien de maximum une heure visant à évaluer la satisfaction maternelle.

L'entretien sera retranscrit et anonymisé. Les transcriptions de ces données utiliseront des pseudonymes et remplaceront toute information pouvant porter à l'identification des participantes. Je m'engage à supprimer les entretiens audios et retranscrits une fois mon mémoire validé. De plus, vous pourrez interrompre à tout moment votre participation à mon mémoire.

Je soussignée Mme

Adresse

Numéro de téléphone

Adresse email

- a pris connaissance des modalités de l'étude et de l'entretien ;
- autorise Mathilde GASSER à enregistrer en audio l'entretien réalisé ce jour dans le cadre de son mémoire de fin d'études de sage-femme ;
- autorise l'utilisation de ces données, sous leur forme enregistrée aussi bien que sous leur forme transcrite à des fins de recherche scientifique.

Signature

RÉSUMÉ :

Introduction : Actuellement les femmes cherchent des alternatives à un accouchement hospitalier. La possibilité d'avoir un accompagnement global et d'accoucher en plateau technique avec une sage-femme libérale est récente. Elle offre une alternative aux maisons de naissance encore peu nombreuses et permet une expérience satisfaisante de la naissance.

L'objectif principal de ce travail est de recueillir le vécu des femmes ayant bénéficié de l'accompagnement global à la naissance et d'un accouchement en plateau technique.

Méthodes : Une étude exploratoire qualitative avec analyse de contenu et interprétation a été menée. Pour cela, des entretiens semi-directifs auprès de femmes ayant bénéficié de l'accompagnement global à la naissance et d'un accouchement en plateau technique ont été réalisés. Nous avons d'abord recueilli les caractéristiques de la patiente, puis elles ont été interrogées sur leur vécu.

Résultats : Six entretiens ont été réalisés auprès de femmes, mettant en avant un vécu positif de leur expérience de la maternité. Toutes les femmes ont été satisfaites de leur accompagnement, ainsi que de leur accouchement. Leurs principales attentes étaient de bénéficier d'un accompagnement personnalisé, d'un suivi continu avec les mêmes personnes, de tisser un lien de confiance avec la sage-femme présente pour l'accouchement. Leur volonté d'un accouchement naturel était motivée par le fait de retrouver le contrôle de leurs corps et de prendre leurs propres décisions, tout en assurant la sécurité pour elle et pour leur bébé. Toutefois, les femmes ont rencontré des difficultés pour s'informer sur l'existence du plateau technique.

Conclusion : L'accompagnement global à la naissance avec accouchement en plateau technique est un bon compromis entre physiologie et sécurité au moment de la naissance. Étudier le vécu du côté des professionnels et connaître la proportion des femmes souhaitant un tel accompagnement pourraient être intéressants.

Mots-clés : sage-femme, accouchement naturel, grossesse, environnement de la naissance, satisfaction des patients