

Université de Lille
Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé (ILIS)
Master Ingénierie de la Santé, 2ème année
Parcours Healthcare Business et Recherche Clinique
Année universitaire 2022-2023

GIRAUD Lucie

Mémoire de fin d'études de Master

Sous la direction de : Julien DE JONCKHEERE

Les Accouchements physiologiques et leurs influences chez les femmes et le milieu hospitalier

Comment sont accueillis les accouchements physiologiques en France ? Quels sont leurs impacts sur nos établissements et sur les Femmes ?

Date de la soutenance : Vendredi 16 juin 2023, 10h

Composition du jury :

- Président de jury : Madame Hélène GORGE, Maître de conférences, Université de Lille
- Directeur de mémoire : Monsieur Julien De Jonckheere, Maître de conférences, Université de Lille
- 3ème membre de jury : Monsieur Régis Logier, Coordinateur CIC-IT, Université de Lille

Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé –
ILIS 42 rue Ambroise Paré 59120 LOOS



Remerciement

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué au succès de mon stage et qui m'ont aidée lors de la rédaction de ce mémoire.

Je remercie en premier lieu mon directeur de mémoire, Julien DE JONCKHEERE, pour son investissement et son soutien lors de la réalisation de ce mémoire. Il m'a été d'une aide précieuse lors de l'élaboration des différentes étapes de l'écriture, il m'a conseillé.

Je tiens ensuite à remercier ma tutrice d'apprentissage, Laura PILE, pour son dévouement, sa confiance et pour son enseignement aussi bien professionnel que personnel. Du début jusqu'à la fin de mon stage, la société Molnlycke m'a fait grandir. Je souhaite remercier l'ensemble des interlocuteurs avec qui j'ai eu la chance d'échanger et d'évoluer au cours de cette expérience.

Je remercie Hélène GORGE, présidente du jury, pour son suivi des étudiants tout au long de cette dernière année de master. Ses conseils et ses enseignements m'ont beaucoup apporté.

Mes remerciements se tournent aussi vers l'ensemble des sages-femmes et des mamans qui ont participé à l'enquête de terrain.

Par ailleurs, je souhaite aussi remercier ma famille et mes amis pour leur soutien lors de la réalisation de ce mémoire. Leurs conseils m'ont permis d'investiguer au mieux ce sujet avec des avis objectifs.

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCTION..... | 7 |
| PARTIE 1 : REVUE DE LA LITTÉRATURE..... | 9 |
| 1.1 Introduction : pourquoi retour aux accouchements physiologiques..... | 9 |
| 1.2 Accouchement physiologique de quoi s'agit-il ?..... | 12 |
| 1.3 Opinion et évolution des professionnels de santé..... | 15 |
| 1.4 Répercussions sur les lieux et salles d'accouchement : Qu'est ce qui est proposé pour satisfaire les professionnels de santé et les futures mamans..... | 20 |
| PARTIE 2 : CONTEXTE ET MÉTHODOLOGIE..... | 28 |
| 2.1 Enquête sur les professionnels de santé..... | 28 |
| 2.2 Enquête sur les mamans..... | 30 |
| 2.3 Analyse des données..... | 32 |
| PARTIE 3 : RÉSULTATS..... | 35 |
| 3.1 Volonté des mamans..... | 35 |
| 3.2 Avis et pouvoir des professionnels..... | 41 |
| PARTIE 4 : ANALYSE et PRÉCONISATIONS..... | 50 |
| 4.1 Les mamans et sages-femmes au coeur du débat..... | 50 |
| 4.2 Les limites..... | 54 |
| CONCLUSION..... | 57 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 58 |
| ANNEXE..... | 61 |

| |
|----------------------------------|
| <u>Table des matières</u> |
|----------------------------------|

Liste des Figures

| | |
|---|----|
| Figure 1 : Photo position maman sur un ballon..... | 21 |
| Figure 2 : Photo d'une maman dans une baignoire..... | 22 |
| Figure 3 : Photo d'une maman avec les lianes..... | 22 |
| Figure 4 : Dessin position accroupie..... | 24 |
| Figure 5 : Dessin position à quatre pattes..... | 25 |
| Figure 6 : Dessin position en suspension..... | 25 |
| Figure 7 : Extrait de l'analyse des entretiens..... | 33 |
| Figure 8 : Photo d'une baignoire d'accouchement dans hôpital privé..... | 43 |
| Figure 9 : Photo d'une table et d'un ballon d'accouchement..... | 43 |
| Figure 10 : Photo du lit d'accouchement..... | 44 |
| Figure 11 : Photo d'une salle physiologique avec une liane et un canapé..... | 44 |
| Figure 12 : Photo d'un lit d'accouchement circulaire..... | 45 |
| Figure 13 : Photo du reste de la salle avec le lit médicalisé..... | 46 |
| Figure 14 : Photo des équipements, liane, ballon et chaise d'accouchement..... | 46 |
| Figure 15 : Tableau comparatif des équipements dans un hôpital privé et public..... | 47 |

Liste des Tableaux

| | |
|---|----|
| Tableau 1 : Tableau récapitulatif informations échantillon sages-femmes..... | 29 |
| Tableau 2 : Tableau récapitulatif informations échantillon mamans entretiens..... | 31 |
| Tableau 3 : Tableau récapitulatif informations échantillon sages-femmes questionnaires..... | 31 |
| Tableau 4 : Tableau excel analyse questionnaires mamans..... | 34 |

Liste des Annexes

| | |
|--|----|
| Annexe 1 : Entretien Mamans..... | 58 |
| Annexe 2 : Questionnaire Mamans..... | 61 |
| Annexe 3 : Entretien Sages-Femmes..... | 61 |
| Annexe 4 : Entretien médecin..... | 62 |
| Annexe 5 : Retranscription Entretien Sage-Femme..... | 65 |
| Annexe 6 : Autorisation de soutenance..... | 70 |

INTRODUCTION

Un enfant naît chaque minute en France. La naissance est un moment particulier dans la vie d'une femme et l'un des événements les plus importants de l'histoire de l'humanité. Depuis des milliers d'années, l'accouchement est un processus naturel enraciné dans la physiologie du corps féminin. Cependant, au fil du temps, notre société moderne s'est progressivement éloignée de cette approche naturelle de l'accouchement au profit d'interventions médicales et de protocoles standardisés.

Dans ce contexte, l'accouchement physiologique a émergé, une approche visant à minimiser les interventions médicales inutiles et à respecter le processus naturel d'accouchement. Ce mémoire s'intéresse sur l'importance de la physiologie durant l'accouchement dans la restauration de l'essence de la naissance, tant sur le plan technique avec l'apparition de nouveaux équipements, mais également sociétal.

Une problématique plus globale ressort de ces interrogations et ce travail tentera, grâce à une enquête, pour répondre à celle-ci :

Comment sont accueillis les accouchements physiologiques en France ? Quels sont leurs impacts sur nos établissements et sur les Femmes ?

Ainsi, ce travail aura pour ambition d'identifier les solutions proposées en milieu hospitalier, les impacts sur les mamans mais également l'évolution du rôle des professionnels de santé.

L'objectif de ce travail est d'explorer les fondements scientifiques, les bénéfices et les défis de l'accouchement physiologique, en mettant l'accent sur les avantages et les techniques qui favorisent un processus naturel et sécuritaire. Nous analyserons également les répercussions de l'émergence des accouchements physiologiques sur les établissements médicaux et sur l'autonomisation des femmes.

Pour cela, nous nous appuierons sur des recherches récentes et sur une étude terrain en examinant les différentes approches de l'accouchement physiologique principalement en milieu hospitalier avec une prise en charge respectueuse de la physiologie. L'idée est de faire un état des lieux autant technique que social de cette nouvelle pratique. Nous aborderons également les recommandations

des organismes de santé en matière de pratique obstétricale et les politiques de santé publique qui soutiennent l'accouchement physiologique.

En explorant les détails de l'accouchement physiologique, nous espérons contribuer à une meilleure compréhension de cette approche alternative et encourager une réflexion critique sur les pratiques médicales actuelles en matière d'accouchement. Notre objectif est de mettre en évidence les avantages de l'accouchement physiologique pour la santé maternelle et infantile, et pour le système de santé dans son ensemble.

Finalement, ce mémoire a pour but de susciter une discussion constructive et à encourager une prise de conscience sur l'importance de restaurer l'essence de la naissance à travers l'accouchement physiologique. En redonnant aux femmes la possibilité de vivre une expérience naturelle et respectueuse, nous voulons ouvrir la voie à un changement positif dans la pratique de sage-femme et placer la santé et le bien-être de la mère et de l'enfant au centre de l'accouchement.

PARTIE 1 : REVUE DE LA LITTÉRATURE

1.1 Introduction : pourquoi retour aux accouchements physiologiques

L'accouchement n'a pas toujours été réalisé dans des milieux médicalisés, accoucher chez soi était longtemps une norme. Avant le XXe siècle, accoucher à l'hôpital était réservé aux accouchements difficiles et aux jeunes mamans. Leur mortalité y est bien supérieure à celle des accouchées à domicile. Finalement, à cette époque, les hôpitaux n'étaient pas des lieux de confiance où l'on pouvait être sûr d'avoir de bon soins.

Mais d'ailleurs d'où vient cette position allongée ?

Après le XVIe siècle [17] les chirurgiens commencent à rédiger des traités d'obstétrique, certains médecins préconisent l'emploi de la position allongée les pieds dans les étriers. En effet, cette position est très appréciée car elle permet de suivre le déroulement de l'accouchement.

Malheureusement, cette nouvelle position est une gêne pour les futures mamans : absence de mobilité lors du travail.

Petit bon dans le temps, le virage des années 1950 : c'est à ce moment-là que les accouchements à l'hôpital dépassent les accouchements à domicile. On remarque presque au même moment une évolution majeure : l'utilisation de la péridurale. Cette dernière évite les douleurs des futures mamans, tout en les enfermant dans une médicalisation beaucoup plus présente. Cette expansion de la médicalisation des accouchements amène à l'utilisation croissante d'interventions médicales telles que la césarienne, l'épisiotomie et de forceps. En recourant à ces techniques médicales avancées, l'objectif était de réduire les risques pour la mère et le bébé pendant l'accouchement. Cette tendance à la médicalisation était principalement motivée par le désir d'assurer la sécurité des femmes lors de l'accouchement, mais aussi par la perception d'une plus grande efficacité et d'un meilleur contrôle sur le processus d'accouchement.

Cependant, cette surmédicalisation de l'accouchement a également suscité des critiques et des inquiétudes. Certaines femmes ont estimé que leur capacité naturelle à être indépendante et à accoucher naturellement était limitée en raison d'interventions médicales douloureuses. Parfois même traumatisantes notamment lors de la pratique de l'épisiotomie.

Après trente ans de hausse [15] césariennes, épisiotomies, injections d'ocytocine... Ces pratiques se sont stabilisées depuis début 2010, selon l'enquête nationale périnatale réalisée tous les deux ans

par l'Inserm. Toutes ces pratiques témoignent de la surmédicalisation des accouchements et les futures mamans en sont de plus en plus sensibles. Au fil des années, ces préoccupations ont incité à réduire la médicalisation de l'accouchement et à promouvoir des méthodes d'accouchement plus naturelles.

Comment expliquer cette envie croissante des femmes d'accoucher de manière plus naturelle ?

Pour répondre à cette question, je me suis penchée sur différents discours recueillis dans l'article *Pourquoi de plus en plus de femme veulent accoucher hors de l'hôpital ?* [17]

Nombreuses futures mamans recherchaient la même idée de projet d'accouchement naturel, la *"liberté de se mouvoir, la possibilité de sentir le bébé descendre et la capacité de l'accompagner jusqu'à la naissance, en somme, d'« être actrice » de leur accouchement"*.

D'autres mamans préfèrent se tourner vers un accouchement naturel car le précédent qu'elles avaient vécu s'était mal déroulé. On peut alors voir apparaître une expression qui m'était méconnue : *"on m'a volé mon accouchement"* [13],[15]. Ce sentiment d'être dépossédé de son accouchement est en partie ressentie par l'autonomie décisionnelle du corps soignant. La maman n'a pas de choix ni sur la direction (elle est exclue de la décision) ni sur le déroulement (elle est exclue de l'exécution) de l'accouchement. [4] Cette frustration vécue par la maman poussent certaines à fuir les hôpitaux pour vivre un accouchement tel qu'elles le "souhaitent".

D'autres raisons expliquent cette montée des accouchements physiologiques. Notamment la prise de conscience des avantages de l'accouchement naturel.

En effet, un accouchement médicalisé est souvent lourd, il y a des anesthésies, le corps ne se meut pas comme il le souhaite. Les femmes ayant eu un accouchement sans anesthésie soulignent le fait qu'elles se rétablissent très rapidement. Le lendemain *"n'est pas le même"*, cette idée sera développée notamment lors des entretiens. Le corps se guérit plus rapidement, l'accouchement sans péridurale est très douloureux mais la femme se remet des douleurs. En effet, plus la douleur augmente, plus le corps génère d'endorphines. [27] Rappelons que ces molécules ont le même effet qu'une morphine naturelle. Si l'on va plus loin, on peut même étudier l'impact sur le néocortex : ces molécules peuvent activer le cerveau primitif et ainsi créer cette sensation de transe durant l'accouchement.

Une autre idée qui explique ce retour des accouchement physiologique, dans l'article *Vers un accouchement plus humain de la grossesse et de l'accouchement* [13] il y a une prise de conscience de la part des mères, comme quoi leur corps à la capacité de donner naissance. L'imaginaire collectif a toujours jugé la grossesse ou l'accouchement comme des situations menaçantes.

Ces pensées s'expliquent en partie par la mortalité maternelle et fœtale importante dans nos sociétés lors des siècles précédents. Néanmoins avec une réduction nette de cette mortalité, l'image d'une situation à risque a finalement évoluée, permettant ainsi aux mères d'oser espérer un accouchement qui leur correspond. On peut lire notamment dans l'article *Supporting Healthy and Normal Physiologic Childbirth: A Consensus Statement by ACNM, MANA, and NACPM* [8] qu' "un travail et un accouchement physiologiques normaux sont alimentés par la capacité humaine innée de la femme et du fœtus." soulignant davantage la capacité des femmes à accoucher.

Un autre facteur qui explique cette montée des accouchements est la méfiance à l'égard de la médicalisation de la naissance. En effet, davantage de mamans remettent en question la surmédicalisation de la naissance. Ces pratiques peuvent inclure des interventions non nécessaires et parfois inconfortables pour la mère et le bébé. On voit de plus en plus d'articles ou de témoignages qui critiquent les pratiques durant un accouchement. C'est le cas de l'article *Tout ce qu'on ne vous dit pas sur l'accouchement mais qu'il vaudrait mieux savoir* [18] dans lequel Laura Boutevin critique ouvertement différentes pratiques médicales telles que le décollement des membranes, l'épisiotomie, ou la sonde urinaire. Les méthodes utilisées pour réduire les risques des accouchements peuvent augmenter l'inconfort psychologique et le stress de la future maman [19]. Le branchement à des machines, le tracé du cœur fœtal sur le moniteur, le recours à des interventions chirurgicales redoutées, etc. peuvent en réalité stresser les deux parents. Les procédures comme le déclenchement du travail provoque une pression évidente sur la mère ne lui permet donc pas de suivre son rythme ni celui du bébé. Cependant le contexte hospitalier nécessite la rapidité du personnel, justifié par des horaires chargés et par souci d'efficacité dans les hôpitaux. Deux intérêts qui s'opposent.

Au-delà de cette méfiance de la surmédicalisation, dans l'article *Le rapport des femmes à la maternité change, et les professionnels de la santé le voient* [5] on constate le désir d'un accompagnement de plus en plus personnalisé. Cette volonté s'accompagne par de plus en plus de demandes d'inscription en maison de naissance. On y trouve un accompagnement individuel personnalisé. Une autre caractéristique qui attire les futures mamans c'est le suivi continu avec la sage-femme libéral. Cela permet aux femmes de choisir elles-mêmes la professionnelle qui va les accompagner durant l'accouchement, contrairement à la maternité où il n'est pas possible de choisir sa sage-femme, pour des raisons évidentes d'organisation des plannings. [6] La recherche de la sécurité est donc un des facteurs qui explique le retour des accouchements physiologiques. Les futures mamans peuvent se sentir plus en sécurité dans un environnement qui leur est familier, avec une sage-femme ou un

obstétricien expérimenté qu'elles connaissent auparavant. En effet, il est révélé que l'environnement, le lieu et la salle influencent considérablement le déroulement de l'accouchement. [2]

Le souhait de vivre une expérience de naissance plus naturelle pousse les femmes à se diriger vers l'accouchement physiologique. L'accouchement physiologique offre une possibilité de connexion et de retour primaire. Cette dernière idée sera développée dans la partie "Expérience de l'accouchement physiologique".

1.2 Accouchement physiologique de quoi s'agit-il ?

Quelques définitions

L'accouchement physiologique a été introduit via la méthode dite d'« accouchement sans douleur » (ASD) introduite en France par le Dr Ferdinand Lamaze dans les années 1950, [4] puis dans le mouvement d'« humanisation des naissances ». Un accouchement physiologique est un accouchement en pleine conscience, *"c'est un accouchement pendant lequel la femme est en confiance avec son corps, et on la laisse faire"* [1]. Les futures mamans ont le choix de la position, du mode d'accouchement (dans l'eau avec ou sans péridurale...). Cependant, il ne faut pas confondre accouchement physiologique et accouchement naturel. *"Dans un accouchement naturel, il n'y a pas de préparation à l'accouchement, et il n'y a pas d'intervention. Il peut bien ou mal se dérouler"*, avertit Marie-Hélène Vallat dans l'article *Accouchement physiologique : pourquoi le choisir ? comment s'y préparer ?*. Les femmes sont préparées à un accouchement très peu médicalisé, mais avec une structure autour. De nos jours, il ne devrait plus y avoir d'accouchement naturel, même s'ils restent très rares.

Le terme difficile à définir « physiologie » divise le corps soignant eux-mêmes. L'idée est d'être dans sa propre bulle avec le moins d'interventions extérieures possible. Si l'accouchement se passe bien, il n'y a pas de soins médicaux. [6] Un système qui élimine en grande partie les médecins qui sont tenus d'intervenir qu'en cas d'urgence.

Les différences entre les accouchements physiologiques et médicalisés s'observent sur les interventions. Il est clair qu'un accouchement médicalisé utilisera souvent les interventions médicales telles que l'induction au travail, l'utilisation d'instruments (ventouses, forceps...), rupture artificielle des membranes, péridurale, césarienne... Comme dit précédemment, l'accouchement physiologique tente d'éviter le plus possible ce genre de pratique, sauf en cas de complication.

Le lieu de naissance peut aussi différer. Les accouchements médicalisés sont principalement réalisés dans des cliniques ou hôpitaux. Les accouchements physiologiques quant à eux peuvent avoir lieu à domicile, dans une maison de naissance ou dans un centre de naissance.

L'environnement y est ainsi plus calme et familial. Ce qui revient des accouchements médicalisés et cette présence de bruits, de lumière vive, de va et vient de soignants qui ne sont parfois pas les mêmes. [9] Un certain manque d'intimité qui pourrait entraver le travail de l'accouchement.

La surveillance du travail y est également différente. Lors d'un accouchement médicalisé, la surveillance se fait principalement à l'aide d'un monitoring (moniteur électronique qui envoie des signaux sonores). Lors d'un accouchement physiologique, la surveillance du travail se fait principalement à l'aide des signaux corporels et l'observation visuelle.

Les salles d'accouchement physiologique proposent une préparation à l'accouchement qui est différente des accouchements médicalisés. On apprend aux futures mamans à trouver la position qui leur convient le mieux, comment utiliser la salle et ses outils.

Le soutien émotionnel a une grande part durant l'accouchement physiologique. La future maman est souvent accompagnée par un membre important qui l'accompagne durant le travail. Durant un accouchement médicalisé, le personnel médical est préoccupé par les aspects techniques et le bon déroulement de l'accouchement.

Finalement, les principales différences entre l'accouchement physiologique et médical sont dans le niveau d'intervention médicale et l'environnement dans lequel l'accouchement a lieu. L'accouchement physiologique est considéré comme plus naturel et moins interventionniste possible, alors que l'accouchement médical est souvent plus encadré et technique.

Expérience de l'accouchement physiologique

L'accouchement est dit physiologique lorsque le déclenchement et la naissance sont spontanés. Mais dans un souci de sécurité, il est accompagné d'un suivi médical adapté aux souhaits de la future maman.

Chaque article à son avis sur la péridurale, certains sont pour, d'autres parlent principalement d'un accouchement sans péridurale, comme dans *Tout savoir sur l'accouchement physiologique*. [10] L'article souligne l'avantage de déambuler librement durant le travail ainsi que bénéficier de solutions pour accoucher autrement : piscine, baignoire, ballon, écharpe pour se suspendre, un accouchement physiologique se fait aussi dans le mouvement, et non pas allongé sur le dos. D'autres professionnels, considèrent qu'un accouchement physiologique peut se dérouler avec une péridurale. Notamment dans *Accouchement physiologique : qu'est-ce que c'est ?* on peut lire "Très souvent, les

accouchements physiologiques se déroulent sans péridurale. "Mais un accouchement peut être physiologique avec une péridurale. Le but est de respecter les désirs de la future mère"."

Un autre aspect qui est important et tous les articles se rejoignent sur ce point : l'accompagnement psychologique. *"L'accompagnement, meilleur allié de l'accouchement physiologique".* [10]

Pour pouvoir passer les paliers de douleurs, un accompagnant sûr doit être présent. Ce dernier permet de tenir psychologiquement notamment lors d'un accouchement long. Pour endurer les douleurs de l'accouchement, il existe de nombreuses pratiques : sophrologie, yoga, chant prénatal... Il faut se préparer physiquement et psychologiquement. La douleur sera intense et avec des hauts et des bas, en acceptant la douleur, les futures mamans parviendront ainsi à y faire face.

Autant la préparation psychologique des mamans est importante, autant la compréhension approfondie de leurs besoins émotionnels l'est tout autant. Les sages-femmes et les obstétriciens sont amenés à être moins présent physiquement, par exemple moins de touché vaginal etc, mais pourtant doit être disponible pour un suivi émotionnel. Ils doivent mettre en confiance (rassurer) la future maman, cette dernière doit ressentir le sentiment de contrôle pendant l'accouchement. En effet, quelques articles parlent d'un état second dans lequel la future maman est plongée. Plus le travail de l'accouchement est intense, plus les femmes se retirent dans un monde intérieur [14] *"Les femmes ont décrit comment cet espace intérieur leur a permis de se concentrer sur le processus de travail, et cela a facilité le sentiment qu'elles pouvaient se débrouiller".*

Suite aux différentes recherches effectuées, il est pertinent d'insister sur un aspect de l'accouchement dont on parle de plus en plus : le post partum. Comme on l'a vu, pour les accouchements physiologiques, la préparation à l'accouchement est primordiale. Mais elle est tout autant pour un accouchement médicalisé. L'absence d'accompagnement psychologique des mères est souvent propice aux nombreux maux psychologiques post partum. On peut citer la dépression post partum, syndrome de stress post-traumatique ... [13]

En ce sens, ces mamans qui ont vécu une mauvaise expérience post accouchement médicalisé ne veulent plus vivre la même situation. C'est pourquoi de plus en plus de femme se tourne vers les accouchements physiologiques. Quel est l'intérêt de ce type d'accouchement par rapport aux accouchements médicalisés ? En plus d'apporter une préparation et un accompagnement [7], l'accouchement physiologique permet de créer une réelle connexion.

Il est intéressant de se pencher sur les sensations ressenties lors des accouchements physiologiques. Lorsque la péridurale n'est pas utilisée, les mamans arrivent à sentir le fœtus durant sa descente. Une maman décrit son expérience dans *Undisturbed Physiological Birth: Insights from*

Women Who Freebirth in the United Kingdom : "Il y avait comme beaucoup de moments psychédéliques, comme si je pouvais voir le bébé et je pouvais réellement sentir le bébé, comme, tourner et descendre, et chaque petit instant que je ressentais."

En ce qui concerne la réaction émotionnelle des femmes à leur accouchement physiologique, les personnes interrogées rapportent généralement des sentiments très positifs, voire euphoriques. Il y a différentes phases durant un accouchement, la première phase est celle du travail, qui s'étend du début des contractions jusqu'à la dilatation ou l'ouverture complète du col de l'utérus. La deuxième phase est celle de la « poussée », où le bébé naît. La troisième phase est celle de l'expulsion du placenta. Pourtant, une phase est typique des accouchements physiologiques : la phase de la désespérance. Juste avant l'expulsion, la phase de la désespérance est souvent critique. La maman devient désespérée, elle a peur de ne pas y arriver. Certaines ont l'impression qu'elles vont mourir. Cette phase peut entraîner la demande d'une péridurale. Parfois, la femme a juste besoin qu'on la rassure sur sa capacité à y parvenir. Cette phase annonce l'expulsion, donc la naissance imminente.

[1]

Suivi de cette phase psychologiquement rude, les futures mamans ressentent un bonheur immense après cette expérience. Dans le même article [12] nous pouvons lire "l'expérience la plus incroyable de toute ma vie", une "expérience d'affirmation de la vie" et "pendant les six mois qui ont suivi, j'étais au top". De même pour Danielle, sa naissance libre l'a fait se sentir "très puissante" et "forte de mes convictions". En ce sens, on peut penser qu'une naissance physiologique qui se déroule bien est une expérience émotionnelle profondément percutante et positive pour les futures mamans. L'accompagnement personnel et professionnel a toute son importance dans ce processus. Pourtant, les professionnels ne sont pas tous du même avis.

1.3 Opinion et évolution des professionnels de santé

Opinion

Il est assez complexe de trouver clairement une opinion sur les accouchements physiologiques. Les opinions des professionnels de santé sur les accouchements physiologiques varient d'une personne à l'autre. Certains professionnels sont fortement en faveur de l'accouchement physiologique, tandis que d'autres soutiennent l'accouchement médicalisé.

Durant la revue de la littérature, seulement quelques phrases témoignent d'une certaine réticence générale. On peut y voir notamment dans l'article *Plaidoyer d'un médecin* [25], lorsqu'un nouveau-né

décède quelques heures après un accouchement physiologique à domicile, les répercussions sont très lourdes : calvaire judiciaire et psychologique.

Enfin les chiffres parlent d'eux même, les sages femmes qui prennent le risque d'exercer les accouchements physiologiques à domicile sont peu nombreuses en France. [25] [17] *“Elles sont moins d'une centaine, 88 exactement à pratiquer l'accouchement à domicile en France. Ces sages-femmes exercent sans couverture assurantielle. Une assurance professionnelle leur coûterait de l'ordre de 20 000 euros par an.”* Facteur évident de dissuasion : aucun assureur français ne leur propose de responsabilité civile professionnelle, donc de protection juridique en cas de procès...

Cette hostilité envers les accouchements physiologiques et de plus à domicile est très courante en France (mauvaise image). Nos voisins Européens comme la Belgique ou les Pays Bas semblent plus ouverts à ce type de pratique. En Belgique les femmes qui font le choix d'accoucher à domicile sont accompagnée d'une sage-femme formée à ce type d'accouchement et, la plupart des mutuelles remboursent ce type d'accouchement. En 2017, le nombre d'accouchements programmés à domicile était de 117 en Wallonie, 60 à Bruxelles et 399 en Flandre. [25]

Au Pays-Bas l'accouchement à domicile est perçu comme une alternative tout à fait légitime à l'accouchement à l'hôpital. Certes le taux d'accouchement à domicile décroît d'année en année notamment parce que les femmes veulent bénéficier de la péridurale, il est passé de 31% en 1996 à 13% actuellement.

Mais les accouchements physiologiques ne se déroulent pas uniquement à domicile et nous nous pencherons davantage sur ceux proposés dans les espaces médicalisés.

Les maisons de naissance réalisent en moyenne 125 accouchements par an [20], ce chiffre augmente doucement mais est étroitement lié à la réserve des professionnels de santé face aux accouchements physiologiques. L'impression que donne les différents articles, c'est que les médecins ne veulent pas se positionner sur une pratique dont la limite est subtile avec l'abandon de la médicalisation. Prendre le risque de tolérer ce type d'accouchement pourrait être perçu comme un rejet des méthodes hospitalières classiques (césarienne, péridurale, déclenchement travail...).

Un autre aspect intéressant des opinions des professionnels, est celui au sein même des équipes. La première réticence est celle entre les médecins et les sages-femmes. Certains médecins sont opposés à l'entrée des sages-femmes dans le réseau, en raison des responsabilités et des risques auxquels cela les expose. En effet, ce sera au médecin de prendre le relais si la sage-femme juge que l'accouchement devient problématique. [22]

Le médecin peut se sentir démuni lorsqu'il doit intervenir en urgence et sans aucun pré suivi de la patiente. La suite de l'accouchement se passera plus ou moins bien suivant la qualité du travail de la sage-femme avant et au début de l'accouchement. Cela exige une relation de confiance solide entre

le personnel médical et la sage-femme, ce que certains médecins ne sont peut-être pas prêts à accorder si facilement.

Une autre réticence est celle entre les sages-femmes et les infirmières. L'article *Évaluation de la salle nature de Port-Royal* [21] nous éclaire sur ces tensions. L'origine de ces discordes est avant tout sur l'utilisation des salles d'accouchement physiologique. Certaines sages-femmes mentionnent des contraintes pour le personnel, notamment en termes de ménage. Une salle nature est équipée spécifiquement, il y a beaucoup d'outils à laver, avec une procédure très stricte et consciencieuse. Cette réserve face à l'utilisation des salles d'accouchement physiologiques amène à une certaine mauvaise volonté de la part des infirmières. Certaines sages-femmes indiquent même des remarques sur la capacité des jeunes mamans à accoucher. Il y a alors une tension qui se crée entre les deux parties du corps médical.

Les sages-femmes ou médecins qui défendent l'accouchement physiologique soulignent que la plupart des futures mamans ont les capacités d'accoucher sans interventions et qu'il s'agit d'un processus naturel. Ces professionnels défendent également que les accouchements physiologiques permettent d'éviter les complications associées aux interventions médicales non nécessaires.

Les professionnels qui sont contre les accouchements physiologiques insistent sur le facteur risque des accouchements notamment les complications imprévues qui peuvent faire basculer tragiquement l'accouchement [25]. Pourtant avec les années, on remarque une évolution générale de l'opinion des professionnels de santé. De plus en plus, ils semblent soutenir l'accouchement physiologique et encouragent les futures mamans à considérer cette option si leur grossesse est sans risque et si les mamans sont en bonne santé.

Parmi les professionnels, il s'agit des sages-femmes qui ont souvent cette approche plus centrée sur la femme et moins médicale de l'accouchement physiologique.

Il est non sans préciser qu'il s'agit souvent de cas particulier dans certains établissements et ne constitue pas une généralité. Cependant, là où tous les articles s'accordent, c'est sur l'évolution des rôles de chaque professionnel et particulièrement les sages-femmes.

Evolution sage femme

Un accouchement physiologique, *"c'est un accouchement pendant lequel la sage-femme fait en sorte que cela se passe le mieux possible pour la maman"*. [1] Autrement dit, la SF a un rôle à la fois de guide, et à la fois d'accompagnant médical. Les sages-femmes sont spécialistes de la santé de la femme, elles jouent notamment un rôle-clé auprès des futures mamans. Lors d'une grossesse physiologique, les SF peuvent en assurer le suivi de A à Z. Elles peuvent confirmer la grossesse et

remplir la déclaration, prescrire des bilans biologiques, assurer les consultations prénatales mensuelles, pratiquer les échographies de dépistage et les séances de monitoring, vacciner la future maman contre la grippe si cette dernière le désire... [26]. Le jour J, si l'accouchement a lieu à l'hôpital et se déroule sans accroc, la sage-femme accompagne la future maman durant tout le travail, fait venir le bébé au monde et procède à ses premiers examens et premiers soins, assistée d'une auxiliaire de puériculture. Durant le séjour à la maternité, la sage-femme assure la surveillance médicale de la maman et de son nouveau-né. Elle peut intervenir en soutien à l'allaitement, prescrire une contraception adaptée... La sage-femme porte plusieurs casquettes. Pourtant, ce regain de pouvoir n'était pas gagné, avec la médicalisation des accouchements, les sages-femmes ont perdu progressivement leur indépendance, faute de travail, pour prendre place dans des hôpitaux, sous la responsabilité d'un médecin. [25] De ce fait, aujourd'hui la grande majorité des sages-femmes travaille dans des structures hospitalières ou dans des cliniques. Mais avec les évolutions des mœurs et des envies des femmes, les accouchements physiologiques ont gagné du terrain et avec eux une petite révolution du personnel médical. Le médecin, ou gynécologue obstétricien n'occupent plus une place aussi importante. Lors d'un accouchement physiologique, la sage-femme exerce un accompagnement au maximum de ses conditions. Dans l'article *Évaluation de la salle nature de Port-Royal* [21], les sages-femmes avouent devoir fournir un effort en plus que si elles pratiquaient dans les salles "classiques" et avec un accouchement médicalisé. Cependant, elle retrouve également un aspect de leur métier qu'elles apprécient : le nature, la physio. « *C'est un peu le rôle primaire de la sage-femme : la physiologie.* » L'accompagnement de la sage femme ne se fait pas uniquement le jour de l'accouchement, il y a une réelle discussion pré accouchement. Évidemment cet accompagnement demande plus de travail de la part des sages-femmes qui doivent s'investir pleinement dans chaque maternité et accouchement. Si doute il y a, les sages-femmes sont présentes pour rassurer la future maman. Il y a une progression nette dans l'accompagnement humain. Toujours dans le même article, certaines sages-femmes parlent même d'un stress médical en moins :

- « *J pense que ça a évolué dans le sens où comme j'suis moins stressée sur l'aspect médical, j'suis moins concentrée sur l'aspect purement technique, et je prends plus de temps pour les accompagner psychologiquement [...] j'arrive plus à leur parler, à leur donner des conseils, à leur proposer plein de trucs pour essayer de les soulager* » [21]

Des changements dans l'accompagnement en salle nature ? Les sages-femmes nous font part des changements suivants dans l'accompagnement dans l'article 21. Tout d'abord, certaines disent avoir progressé dans l'accompagnement humain :

- « Une patiente qui arrive et veut la salle nature, [puis] change d'avis, moi j'essaye plus de l'orienter à ne pas changer d'avis » (SF 9) ;
- « Oui, peut-être un peu plus, j'fais un peu plus d'efforts pour accompagner que ce que j'aurais fait avant dans une salle normale [sans] tout ce matériel à côté. » (SF 6) ;
- « Évolué, je sais pas, j'essaye d'être un peu plus présente. » (SF 12). [21]

Plusieurs sages-femmes expliquent avoir moins d'appréhension, être moins stressées.

- « J'pense que ça a évolué dans le sens où comme j'suis moins stressée sur l'aspect médical, j'suis moins concentrée sur l'aspect purement technique, et je prends plus de temps pour les accompagner psychologiquement [...] j'arrive plus à leur parler, à leur donner des conseils, à leur proposer plein de trucs pour essayer de les soulager » (SF 11) ;
- « En fait, je [ne] pense pas que mon positionnement par rapport à la femme soit différent, je pense que j'ai moins d'appréhension. Du coup, ça se ressent peut-être moins aussi et c'est là dedans que t'es un peu plus efficace dans l'accompagnement. » (SF 18) ;
- « J'ai moins d'appréhension à y aller parce que j'ai eu plusieurs expériences, ça m'a permis de voir que c'était quand même une autre approche. » (SF 5). [21]

Finalement les différents témoignages de SF montrent une réelle évolution dans leur rôle pendant un accouchement médicalisé et pendant un accouchement physiologique. Ces dernières ont insisté sur l'aspect social et humain qu'il en résulte. Mais cette évolution ne se répercute pas uniquement au niveau des métiers, mais également des outils et des salles d'accouchement.

1.4 Répercussions sur les lieux et salles d'accouchement : Qu'est ce qui est proposé pour satisfaire les professionnels de santé et les futures mamans

Différents lieux d'accouchement proposés

On a vu précédemment ce qu'est la pratique des accouchements physiologiques, l'avis général sur cette pratique et son développement au fil des années. Mais pour pouvoir pratiquer ces accouchements, il faut disposer de structures et d'équipements spécifiques.

Les futures mamans qui souhaitent donner naissance de manière physiologique sont amenées à choisir entre différents lieux [1]:

- Le premier est le plus "classique" reste l'hôpital. En effet, de nombreux hôpitaux disposent de salles de naissances physiologiques. Certains investissent plus ou moins dans les équipements mais l'idée est de créer une salle particulière qui se différencie des salles d'accouchement médicalisés.
- Les maisons de naissances ont vu le jour également, il s'agit de centre indépendant où les futures mamans ont la possibilité d'accoucher de manière physiologique dans un environnement plus intime que les hôpitaux. Les maisons de naissances proposent parfois des cours de préparation à la naissance et sont gérés par les sages-femmes [24]. En 2020, les députés ont voté en faveur de la création de nouvelles maisons de naissances [20]. Autorisées à titre expérimental en 2015, huit structures de ce type sont actuellement implantées dans six régions françaises. Ces constructions sont cohérentes avec l'envie des futures mamans. On peut lire dans *Les maisons de naissance plébiscitées par 9 Françaises sur 10* [23] "*près d'une femme sur 5 (19%) souhaite ou aurait souhaité de manière certaine un accouchement en maison de naissance ce qui représenterait plus de 130 000 naissances par an.*" Les résultats positifs des maisons de naissance et la demande croissante des femmes poussent leur développement.
- Un dernier lieu, qui fait parfois polémique, est à domicile. Cette option permet aux parents de vivre une expérience totalement intimiste mais à risque également. Si complication il y a, la distance avec un lieu de soin peut être fatale.

Finalement le lieu dépend à la fois des choix de la future maman mais également des disponibilités de chaque établissement.

Il existe également une classification de ces établissements, en France, les maternités sont classées en trois catégories : niveau 1, 2 et 3. [31] Les niveaux dépendent des soins qui sont proposés aux bébés, mais quel que soit le niveau, le bloc obstétrical est le même partout.

43 % des maternités sont classées "niveau 1" en France métropolitaine, selon un rapport de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) publié en 2016. Les maternités de niveau 2 et 3 ont des services en plus, les maternités de niveau 2 sont divisées en deux types : celles de type 2A et celles de type 2B. Les premières accueillent les bébés nés dont la prématurité est supérieure à trente-trois semaines d'absence de règles (d'aménorrhée). Elles proposent un service d'obstétrique et de néonatalogie sur le même site. Les secondes, de type 2B, disposent, en plus, d'une unité de soins intensifs. Les femmes vivant des grossesses à risque modéré et les bébés ayant besoin d'une surveillance plus importante y seront orientés. Les maternités de niveau 3 ont les mêmes structures que ces maternités avec, en plus, un service de réanimation néonatale. Ces établissements sont donc spécialisés pour prendre en charge les grossesses

pathologiques, multiples et les grands prématurés, c'est-à-dire nés avant trente-trois semaines d'aménorrhée. Rappelons que plus de 65% des maternités déclarent proposer souvent ou systématiquement la rédaction d'un projet de naissance. Les maternités de moins de 500 accouchements par an passent de 15,9% d'espaces physiologiques en 2016 à 45,1% en 2021. Les maternités de plus de 1000 accouchements annuels sont équipées à plus de 70% d'espaces physiologiques en 2021 selon Enquête nationale périnatale | Rapport 2021. [20]

Dans ces lieux cités précédemment, on retrouve des équipements spécifiques.

Différents équipements proposés

L'accouchement physiologique a eu un impact important sur la conception et l'aménagement des salles d'accouchement. Les salles d'accouchement traditionnelles, conçues pour les accouchements médicalisés, sont souvent équipées d'un lit d'hôpital, de moniteurs électroniques de surveillance, de matériel médical et de dispositifs d'éclairage et de ventilation.

Cependant les accouchements physiologiques ont permis d'introduire de nouveaux équipements et outils dans les salles d'accouchement pour aider les futures mamans à faciliter leur travail de manière naturelle et confortable. Une autre caractéristique des salles d'accouchement physiologique : elles permettent une déambulation aisée pour la future maman. En effet, le fait d'adopter des positions verticales (debout, assise, agenouillée) et de marcher pendant le premier stade de travail a pour effet de diminuer sa durée sans pour autant avoir d'effets négatifs sur la mère ou le bébé. [11] Voici un résumé des différents outils proposés [10]:

- Ballons d'exercice : Les ballons d'exercice sont souvent utilisés pendant le travail, les futures mamans l'utilisent pour trouver une position confortable ou les aider à gérer la douleur pendant les contractions.



Figure 1 : Photo position maman sur un ballon

(Source : https://www.ch-annecygenevois.fr/sites/default/files/info_accouchement_physio.pdf)

- Baignoires d'accouchement : Les baignoires d'accouchement permettent aux femmes de se détendre dans l'eau pendant le travail et l'accouchement, dans l'article *Expectations of the upcoming birth – A survey of women's self-efficacy and birth positions* [3] accoucher dans l'eau renforce le sentiment d'autonomie et de contrôle des femmes et facilite le changement de position pendant le travail. Il est également prouvé que les femmes ressentent moins la douleur et ont un meilleur sentiment de contrôle.



Figure 2 : Photo d'une maman dans une baignoire

(Source : https://www.ch-annecygenevois.fr/sites/default/files/info_accouchement_physio.pdf)

- Cordes et barres d'appui : Les cordes et les barres d'appui sont utilisées pour permettre aux femmes de se tenir et de s'accrocher pendant le travail. Certaines sont prêtes à accoucher debout mais ont besoin d'un soutien pour rester debout, les cordes ou écharpes pour se suspendre peuvent être utilisées.



Figure 3 : Photo d'une maman avec les lianes

(Source : https://www.ch-annecygenevois.fr/sites/default/files/info_accouchement_physio.pdf)

- Éclairage ajustable : Article [9] *The birthing room and its influence on the promotion of a normal physiological childbirth a qualitative interview study with midwives in Sweden*

Souligne l'importance de la lumière durant le travail, il s'agit d'un élément crucial pour rendre la chambre chaleureuse. Si l'éclairage est atténué, cela crée une atmosphère chaleureuse, calme et enveloppante.

- Musique : La musique est un outil précieux pour détendre la future maman, que ce soit elle ou les accompagnants qui chantent, cette technique permet d'aider la future maman à se détendre et à créer une ambiance calme.

- Appareils de mesure non invasifs : Les sages-femmes peuvent utiliser des outils de mesure non invasifs pour surveiller le travail et l'état du bébé, sans avoir à utiliser des moniteurs électroniques, qui obligent les futures mamans à rester confinées dans un lit. Il existe des monitoring

qui fonctionnent avec des capteurs wifi pour permettre à la patiente de déambuler et d'aller dans l'eau. [16]

- De manière générale, minimiser les monitos permet une possible déambulation libre. Les futures mamans pour accélérer leur travail peuvent ainsi marcher et se déplacer librement dans la salle d'accouchement.

En outre, les salles d'accouchement physiologiques sont souvent conçues pour accueillir la présence de la famille et du partenaire de la mère, pour fournir un soutien émotionnel et pratique pendant l'accouchement.

Dans l'ensemble, les salles d'accouchement physiologiques ont été conçues pour créer un environnement plus intime et plus confortable pour les femmes en travail, afin de favoriser un accouchement plus naturel et moins stressant.

Lien position, expérience accouchement

Le premier impact des équipements d'accouchements physiologiques, c'est la mobilité des futures mamans. Pour se faire, les mamans peuvent déambuler et utiliser différentes positions pour accoucher.

Nous avons vu précédemment que la position allongée que l'on utilise pour les accouchement s'est démocratisée après le XVI^e siècle. Appréciée car elle permet de suivre le déroulement de l'accouchement, elle est pourtant limitante pour la mobilité de la future maman. Cependant, la position de la mère pendant l'accouchement est très importante, car elle peut influencer le déroulement de l'accouchement. C'est pourquoi l'accouchement physiologique prône différentes positions durant l'accouchement. En voici quelques exemples :

- La position debout ou accroupie utilise la gravité pour permettre à l'enfant de descendre plus facilement du bassin. Cette position peut également limiter les douleurs et soulager la pression sur le dos de la future maman.



Figure 4 : Dessin position accroupie

(Source : <https://www.lamaisondesmaternelles.fr/article/en-images-les-positions-d-accouchement>)

- À quatre pattes : cette position est utilisée car elle permet d'ouvrir le col de l'utérus et aide à soulager les douleurs dans le dos.



Figure 5 : Dessin position à quatre pattes

(Source : <https://www.lamaisondesmaternelles.fr/article/en-images-les-positions-d-accouchement>)

- La position en suspension : pendant cette position, la future maman utilise des cordes ou des barres pour se tenir et se balancer pendant le travail et l'accouchement, ce qui peut aider à soulager la douleur et à favoriser une naissance plus rapide.



Figure 6 : Dessin position en suspension

(Source : <https://www.lamaisondesmaternelles.fr/article/en-images-les-positions-d-accouchement>)

De manière générale, ces positions permettent aux futures mamans d'avoir moins de douleur et d'accélérer la descente du bébé. Les sages-femmes et les accompagnants sont présents pour aider la future maman à trouver les positions les mieux adaptées et les plus confortables durant le travail.

Cette revue de la littérature nous a permis de poser le contexte des accouchements physiologiques. Ces derniers se révèlent être bien plus qu'une "mode" féminine. Ils relèvent tous les débats parfois sensibles entre les futures mamans, le corps médical et certains membres du corps médical. Il résonne comme une fracture annonçant la fin d'une aire de surmédicalisation et un aspect plus social de l'accouchement.

Nous avons vu également que les centres médicaux, quels qu'ils soient, ont dû changer leurs équipements ou les adapter. L'avis de chaque acteur des accouchements a été également évoqué. Dans cette deuxième partie de mémoire, nous allons davantage nous pencher sur la vérification de la revue de la littérature. Finalement est-ce que les informations que nous avons trouvées correspondent-elles à la réalité ?

PARTIE 2 : CONTEXTE ET MÉTHODOLOGIE

Après avoir réalisé la revue de la littérature, il m'est plus facile de discerner les différents enjeux, aspects de l'accouchement physiologique. Mes recherches m'ont permis de comprendre que cette "mode" du retour au naturel cache d'autres fondements bien plus profonds. De manière logique et même par curiosité, nous allons confronter cette étude théorique avec le terrain.

En ce sens, mon étude terrain cible deux types de personnes : les professionnels de santé et les futures mamans. Ainsi cette partie sera partagée en deux, avec une étude sur les professionnels puis sur les futures mamans ou mamans.

2.1 Enquête sur les professionnels de santé

2.1.1 Objectifs de l'enquête

Nous l'avons vu précédemment, le métier de sage femme a le plus évolué avec les accouchements physiologiques.

L'objectif de cette étude est donc de confirmer ou non cette réelle évolution, est-ce que les mœurs actuelles se répercutent vraiment sur les sages-femmes et comment ? De manière générale, quels avis ont les sages-femmes des accouchements physiologiques. Voici quelques problématiques qui ont pour objectifs d'être éclaircis:

- Évolution du métier de sage-femme ?
- L'avis des sages-femmes sur les accouchements physiologiques ?
- Les accouchements physiologiques, effet de mode ou réelle rupture avec le médicalisé ?
- Quels impacts de ces pratiques au quotidien ? (Équipement, compétences, humains etc...)

2.1.2 Choix de la méthodologie

Pour mener à bien cette étude de terrain, j'ai choisi de réaliser des entretiens semi-directifs. Pourquoi ce choix ? Car les entretiens permettent aux personnes de répondre de raconter ce qu'elles souhaitent. En ce sens, ces entretiens permettent de récolter des données plus riches, avec des détails qui ont leur importance. Cette enquête descriptive permet de mieux comprendre des phénomènes, de se concentrer sur des mœurs de société, ce qui est exactement le cas de cette problématique.

Cette méthode qualitative se base sur des données de fond, qui se différencie de la méthode quantitative, qui se base quant à elle sur la quantité de données. Il s'agit d' *“une méthode de recherche compréhensive qui cherche à dégager les structures de l'expérience vécue. Pour ce faire, le chercheur doit favoriser une mise entre parenthèses de ses connaissances préalable au phénomène ; ce faisant, il interroge le sujet en profondeur, d'une manière naïve afin de l'aider à décrire des différentes facettes du phénomène exposé. Dans l'interaction de la recherche, le chercheur et le sujet explicitent le vécu et favorisent l'activité de construction de sens du monde vécu à travers une situation dialogique réfléchissante”* d'après Blanchet et Gotman, 2013 p 99-100.

Mon choix s'est tourné vers ce type de méthodologie car à mon sens, il est plus pertinent pour cette problématique de recenser des entretiens riches plutôt que d'en recenser beaucoup.

2.1.3 Population étudiée

Pour cette étude, j'ai choisi de cibler les sages-femmes. En effet, il s'agit des professionnels de santé qui sont le plus en contact avec les futures mamans, avant, pendant et après l'accouchement.

Elles sont en contact également avec toutes les cordes de métiers autour de l'accouchement physiologique, les infirmières, médecins... Elles sont témoins des évolutions au sein même des services.

Pour les entretiens je demande aux sages femmes de se présenter brièvement. J'ai choisi d'anonymiser les entretiens car ils permettent aux personnes de se sentir plus libres de répondre.

Voici un tableau récapitulatif des informations de l'échantillons :

| Taille de l'échantillon | Âge de l'échantillon | Expérience de l'échantillon | Durée expérience |
|-------------------------|----------------------|-----------------------------|------------------|
| 6 sages-femmes | 33-47 ans | Privé, Public, libéral | 8 et 22 ans |

Tableau 1 : Tableau récapitulatif informations échantillon sages-femmes

2.1.4 Recueil des données

Les données de cette enquête ont été récoltées à l'aide d'un guide d'entretien. Un guide d'entretien est un document qui regroupe un ensemble de questions avec des thèmes à aborder. Il permet d'encadrer l'entretien et de dérouler les questions de manière logique. Dans le cas des entretiens semi-directifs, les questions sont posées de telle sorte que les réponses ne soient pas uniquement à l'affirmative ou négative, en outre des questions ouvertes.

Mon guide d'entretien est toujours le même pour toutes les sages femmes : une introduction, une présentation de la personne et une liste de questions.

2.2 Enquête sur les mamans

2.2.1 Objectifs de l'enquête

Ce serait un non sens de ne pas interroger les mamans pour ce mémoire. En effet, il s'agit d'actrices principales de cette thématique. Il est alors pertinent de comprendre réellement sur le terrain si la théorie est la même ou non. Que pense les mamans de manière générale des accouchements physiologiques. J'ai voulu alors regrouper différentes femmes, toutes ont un point commun, l'accouchement. Qu'il soit à venir ou déjà passé, que ce soit le premier ou non, ces femmes sont confrontées aux problématiques de l'accouchement.

Les questions principales s'orientent ainsi :

- Que pensent-elles des accouchements physiologiques ?
- Sont-elles d'accord avec cette surmédicalisation des accouchements ?
- Les accouchements physiologiques sont-ils une mode ?
- Que pensent-elles des équipements pour les accouchements physiologiques ?

2.2.2 Choix de la méthodologie

Comme dit précédemment, les entretiens sont semi-directifs et permettent ainsi aux femmes de répondre de manière plus libre. Toujours dans un souci de qualité, les entretiens se basent sur des données de fond et non pas de quantité.

Cependant, et cette démarche s'inscrit plus sur une idée quantitative, j'ai fait passer des questionnaires à des mamans. L'idée est d'avoir un avis assez général des mamans. Pour cela les questionnaires sont assez orientés pour éviter que les mamans ne veulent pas répondre.

La trame est la même pour tous les questionnaires et les questions sont en accord avec les questions des entretiens (Annexe). Ces derniers ont été distribués à la maternité de Jeanne de Flandres. Ces questionnaires m'ont permis d'interroger plus de femmes que si j'avais réalisé des entretiens classiques.

2.2.3 Population étudiée

Pour cette étude, j'ai choisi de cibler les mamans avec un grand M. En effet, qu'il s'agisse de future maman, de maman, accouchement physiologique ou non. Toutes les femmes sont les bienvenues. L'idée n'est pas d'interroger seulement des femmes qui ont vécu un accouchement physiologique, mais de recenser sur un public plutôt large qu'elles sont les idées qui émanent.

Pour les entretiens je demande aux femmes de se présenter brièvement. J'ai choisi d'anonymiser les entretiens car ils permettent aux personnes de se sentir plus libres de répondre. Voici un tableau récapitulatif des informations de l'échantillon :

Pour les entretiens :

| Taille de l'échantillon | Âge de l'échantillon | Expérience de l'échantillon |
|-------------------------|----------------------|-------------------------------------|
| 7 mamans | 26-57 ans | primipare, multipare, monoparentale |

Tableau 2 : Tableau récapitulatif informations échantillon mamans entretiens

Pour les questionnaires :

| Taille de l'échantillon | Âge de l'échantillon | Expérience de l'échantillon |
|-------------------------|----------------------|-------------------------------------|
| 21 mamans | 25-51 ans | primipare, multipare, monoparentale |

Tableau 3 : Tableau récapitulatif informations échantillon sages-femmes questionnaires

2.2.4 Recueil des données

Comme pour les sages-femmes, les données de cette enquête ont été récoltées à l'aide d'un guide d'entretien. Le guide d'entretien est toujours le même pour toutes les femmes : une introduction, une présentation de la personne et une liste de questions.

Pour les questionnaires, les interrogations sont similaires aux entretiens. Comme ils sont distribués en maternité, il touche des mamans qui ont accouché récemment ou qui sont sur le point de le faire.

2.3 Analyse des données

Après avoir recueilli nos données, il faut pouvoir les traiter et les interpréter. L'objectif de cette analyse est de noter les différences et les relations entre les études théoriques faites dans la revue de la littérature et le terrain. Il est important notamment d'identifier les facteurs qui peuvent influencer les réponses de nos sujets.

Pour les entretiens :

Le processus d'analyse de données est assez personnel à chacun, pour ma part je me suis inspirée d'une méthode présentée par une de nos professeures, Hélène Gorge.

Pour ce faire, j'ai réalisé un tableau à cinq colonnes, dans lequel j'intègre à la fois les passages clés des entretiens et les idées qu'il en émane. Il est important de catégoriser ces idées, pour pouvoir mieux les analyser. J'ai donc choisi de faire plusieurs catégories :

- Sentiments
- Avis
- Aspect technique

Ces catégories me permettent par la suite de mieux répondre à la troisième partie de ce mémoire. Afin de mieux comprendre cette analyse de données, voici un extrait du tableau d'analyse de données :

| Maman ou SF | Entretiens | Idées | Catégorie idée | Info |
|-----------------------|--|--|--|--|
| Maman (Entretien n°1) | <p>« tu m'aurais demandé quand j'y étais j'aurais pas dit que c'était positif »</p> <p>Essentiel pour accoucher: »se sentir soutenue par toute l'équipe médical, qu'ils t'encouragent, qu'ils te disent que tout va bien se passer. De pas te laisser seule à subir, parce que sinon ça peut vite être difficile »</p> <p>Connaissance accouchement : Oui</p> <p>Attirée par Physio : « Non, moi je voulais pas souffrir inutilement, je voulais la péri » « Mais j'étais assez seule tu vois, dans la chambre j'ai pris un bain</p> | <p>Acc positif ? Sentiment</p> <p>Essentiel pour accoucher ? Avis</p> <p>Attirée par Physio Avis Sentiment</p> | <p>l'accouchement est un mauvais moment à passer mais en y repensant plus tard : positif</p> <p>l'accompagnant pendant l'accouchement, ressentir un appui.</p> <p>Non, pas spécialement sensible au fait de vouloir "être actrice" de son accouchement</p> | <p>28 ans, 1 enfant</p> <p>Voie basse et péridurale 30h Plutôt positif</p> |

Figure 7 : Extrait de l'analyse des entretiens

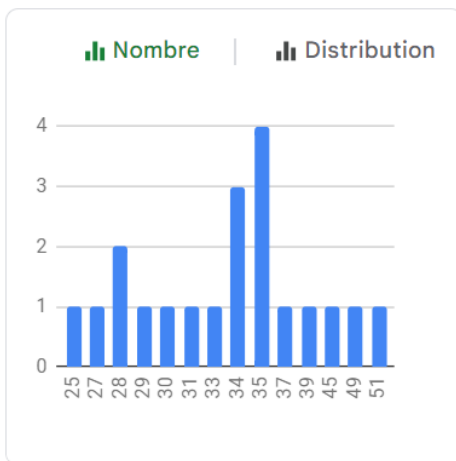
Pour les questionnaires :

J'ai intégré mes données dans un tableau, avec pour catégories : Âge, Nombre accouchement, Expérience, Attirée par accouchement physiologique, À pratiquer accouchement physiologique, Simple de trouver un établissement qui propose AP, Satisfaite soins prodigués, Pouvoir de changer les choses, Techniques d'accouchements connues.

| | C | D | E | F | G | H | I |
|----|-----------------|--------------------|-----------------|---------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| | Expérience | Techniques connues | Attirées par AP | A pratiqué accouchement physiologique | Simple de trouver établissement AP | Satisfaites soins prodigués | Pouvoir changer les choses |
| 1 | Négative | Toutes | Non | Non | Oui | Non | Non |
| 2 | Très positive | AM, AP | Oui | Non | Je sais pas | Oui | Oui |
| 3 | Positive | Toutes | Non | Oui - Positif | Oui | Oui | Oui |
| 4 | Positive | Toutes | Oui | Non | Oui | Oui | Non |
| 5 | Plutôt positive | Toutes | Non | Non | Je sais pas | Oui | Non |
| 6 | Très positive | Toutes | Oui | Non | Non | Oui | Non |
| 7 | Positive | Toutes sauf AP | Non | Non | Je sais pas | Oui | Non |
| 8 | Plutôt négative | Toutes sauf AP | Non | Non | Je sais pas | Non | Non |
| 9 | Positive | Toutes | Non | Non | Je sais pas | Oui | Oui |
| 10 | Négative | Toutes | Non | Non | Je sais pas | Non | Oui |
| 11 | Positive | Toutes | Je sais pas | Non | Je sais pas | Oui | Oui |
| 12 | Très positive | Toutes | Oui | Oui - Très positif | Oui | Oui | Non |
| 13 | Très positive | Toutes | Oui | Oui - Positif | Non | Oui | Non |
| 14 | Plutôt positive | Toutes | Oui | Non | Oui | Oui | Oui |
| 15 | Très positive | Toutes | Oui | Oui - Très positif | Oui | Oui | Oui |
| 16 | Négative | Toutes sauf AP | Non | Non | Je sais pas | Non | Non |
| 17 | Positive | Toutes | Oui | Oui - Positif | Oui | Oui | Oui |
| 18 | Plutôt négative | Toutes | Oui | Non | Non | Oui | Oui |
| 19 | Négatif | Toutes | Non | Non | Je sais pas | Non | Non |
| 20 | Plutôt positif | Toutes | Oui | Oui - Positif | Oui | Oui | Non |

Tableau 4 : Tableau excel analyse questionnaires mamans

Après avoir recensé les données, j'ai fait des graphiques pour la partie résultats.



| | |
|-----------------------|-------|
| Nombre total de li... | 1 000 |
| Cellules vides | 979 |
| Valeurs uniques | 4 |
| Somme | 39 |
| Moyenne | 1,95 |
| Médiane | 2 |
| Valeur minimale | 1 |
| Valeur maximale | 3 |

Tableau 5 : Tableau excel analyse age des mamans ayant répondu aux questionnaires et le nombre d'accouchement

L'analyse des données est une partie essentielle du mémoire. Comme cité plus haut, c'est grâce à cette analyse que l'on peut comparer les hypothèses formulées au début de notre étude avec le pratique du terrain. Les résultats tirés de cette analyse permettent de tirer des conclusions expliquées dans la partie "Résultats" mais également de formuler des préconisations que nous verrons à la fin de cette étude.

PARTIE 3 : RÉSULTATS

À la suite de l'analyse des entretiens et des questionnaires réalisés, nous avons pu mettre en évidence des sujets, des idées communs. Ces grandes lignes ont été regroupées et organisées pour présenter les résultats de manière structurée.

3.1 Volonté des mamans

3.1.1 Médicalisation des accouchements

Pendant un accouchement, plusieurs caractéristiques semblent importantes pour les mamans. On peut voir à l'aide des questionnaires que :

- 80% des femmes veulent de la sécurité médicale durant leur accouchement.
- 95% des femmes sont rassurées s'il y a un proche avec elle
- 10% des femmes souhaitent la présence d'un médecin, contre 100% pour la présence d'une sage-femme.
- 100% des femmes sont sensibles à l'ambiance dans la salle d'accouchement dont 60% à leur intimité.
- 50% des femmes veulent être mobiles durant leur accouchement.

Une des femmes a également insisté sur l'accompagnement du personnel.

Durant les entretiens, la question de la surmédicalisation a été posée. Voici ce qui a été répondu :

“ C'est clair qu'un accouchement doit être médicalisé, c'est pas rien. Mais c'est sûr que ces dernières années, surtout les générations d'avant, les accouchements était beaucoup beaucoup médicalisés. ”

“ Je pense que c'est normal, après c'est comme tout, il y a parfois des abus. ”

“ J'étais bien contente que mon accouchement soit médicalisé, il ne l'était peut-être même pas assez. J'aurais dû accoucher dans une maternité de niveau 3 avec la naissance de T. . ” Enfant prématuré né à 6 mois

“ Je me suis rendue compte de cette surmédicalisation assez vite quand je me suis renseignée sur les manières d'accoucher. J'ai lu des articles ou vu des émissions avec plein de détails sur des pratiques ... un peu abusives parfois. Donc oui pour moi il y a une réelle surmédicalisation des accouchements. “

Après avoir posé la question de la surmédicalisation, les mamans ont été invitées à partager leur expérience des accouchements. Qu'ils soient physiologiques ou non. Il y a des expériences positives :

“Mon accouchement physiologique s'est super bien passé. Bon il y a des phases où ton moral change beaucoup, je sais pas si tu vois la phase de désespérance ? Je l'ai eu sur la fin juste avant que N. arrive. Mais en passant ce cap là, c'était vraiment beau.”

Des avis mitigés :

« Tu m'aurais demandé quand j'y étais j'aurais pas dit que c'était positif »

Et des expériences parfois violentes :

“ C'était au septième mois. Toute ma famille était au Maroc. Donc avec S. j'étais allée au Maroc enceinte de 7 mois. Le bébé est descendu en bas avec les 2j de secousse de la voiture. Le médecin m'a conseillé de rester les jambes en l'air. Mais je pouvais pas rester allongée, je devais m'occuper des enfants etc. Et à l'accouchement j'ai pas rencontré une sage femmes qui était bien. Je ne parles quand j'ai des contractions, je ne cris pas de douleurs, et le sage-homme à profité de la situation. Il m'a laissée dans une salle seule pour faire mon travail. Et quand il est venu me demander si ça allait. J'ai dit “non, je vais mourir”. Il a vu que le bébé voulait sortir. Et il a appelé le médecin et il était choqué, il a mis ses mains pour sauver le bébé. Et après ça, il m'ont fait une anesthésie générale pour voir s'il avait pas déchiré l'utérus. Là, c'était l'accouchement qui était un petit peu dur”

“Vous pouvez dire beaucoup”

“Non parce que j'ai ma fille.”

“Il avait décrété qu'elle passait. (...) Et pour quelqu'un comme moi d'1m50, c'est un bébé énorme ! Non c'est pas passé. Tu vois dans ces trucs comme ça, il parle pas trop de la mère, épisiotomie jusqu'au bas de l'anus, ils m'ont massacré, repoint, re des points. Tout ça, ils en parlent pas trop. (...) La sage femme a du me monter sur le ventre pour la pousser, parce qu'elle était coincée. (...) Le 'médecin' n'a pas fait ce geste-là, et en voulant la décoincer, ça a ripé, il lui a arraché l'œil. (...) De suite transférée à La Timone. Ils n'ont pas pu réintégrer l'œil. (...) Et quand l'anesthésiste est venu pour essayer de remettre l'œil à A, l'infirmière m'a dit qu'il est arrivé, il était obligé de partir, il a vomi dans le couloir. Tu vois un peu le carnage ! ”

Au vue de ces expériences parfois positives, mais parfois très négatives, nous allons voir si cela pousse les femmes à se tourner vers des accouchements physiologiques ou non.

3.1.2 La tendance des accouchements physiologiques

À l'aide des questionnaires, on peut voir que : 60% des femmes interrogées sont attirées par les accouchements physiologiques et parmi elles 50% ont pu accoucher de cette manière. Avec des expériences positives (70%) et très positives (30%).

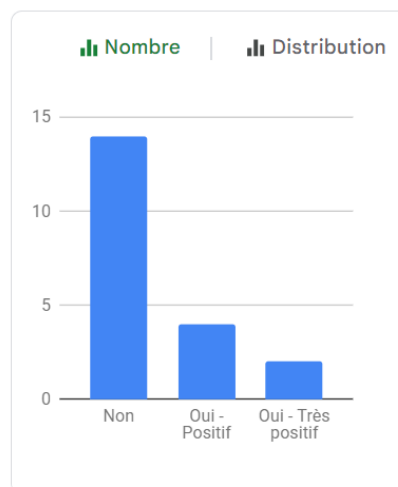


Tableau 6 : Tableau excel analyse des mamans ayant réalisé ou non un accouchement physiologique

Dans les questionnaires, les mamans ont pu écrire quels facteurs elles trouvent attirants dans les accouchements physiologiques, on peut lire :

- Retour en forme immédiat
- Limiter les drogues
- Conscience et maîtrise du corps
- Plus naturel pour l'enfant
- Une façon de vivre
- Être actrice
- Mieux ressentir les changements au sein de notre corps
- Pousser plus efficacement

Ces idées là s'accordent avec les entretiens :

“De voir ce que ça peut faire sur ton corps, le but premier d'un accouchement physio sans peri etc c'est de vraiment ressentir, de prendre conscience de ce que tu es en train de vivre.”

“Ah oui ! Quand on accouche naturellement, c'est les 5 jours où on se repose et après c'est bien. Je pouvais tout refaire. Alors qu'après un accouchement médicalisé, on a mal au dos, on a mal au dos. “

“ On récupérait mieux, on sentait plus le bébé ce qui nous permettait de pousser plus efficacement. Et aussi au niveau de la récupération. Et peut-être mon côté Warrior je vais y arriver.”

Les mamans ont été invité à énoncer les points négatifs des accouchements physiologiques, voici ce qui a été écrit dans les questionnaires :

- Crainte de la douleur
- Pathologie
- Salles pas dispo
- Risque césarienne
- Risque urgence
- Sécurité
- Plus long
- Préconise plus de personnel

Ce qui s'accorde avec ce qui a été dit en entretien :

« Non, moi je voulais pas souffrir inutilement, je voulais la péri »

“Je pouvais pas accoucher en physio, le bébé était estimé à 1kg3.”

“ Ça me faisait pas un peu peur, je me disais, imagine il se passe ça, enfin une urgence quoi.”

“ Vraiment la douleur, quand t'en parles autour de toi, tu vois bien que c'est une douleur insupportable. Je me suis dit je pense pas arriver à gérer ça seule.”

Finalement, et comme dans la revue de la littérature, on se rend compte qu'il y a deux types de mamans : celles attirées par le physio, et d'autres qui ne le sont pas. D'après les statistiques du questionnaires et entretiens on est autour de 50/50 pour ces catégories. Ce qui semble plus être du 40% pour le physiologique et 60% contre sur le théorique. Il y a les catégories de maman qui sont attirées par le physio mais qui ont peur de certains facteurs tels que la douleur, l'accompagnement et également l'environnement.

En effet, grâce à la revue de la littérature nous avons pu voir que l'environnement est important. Mais sur le terrain, qu'est-ce qui est vraiment proposé ?

[3.1.3 Les équipements des accouchements physiologiques](#)

Dans le questionnaire il y a une question “est-il simple de trouver un établissement qui propose les accouchements physiologiques ?”, 50% des femmes ont répondu qu'elles ne savaient pas. Le reste, 30% ont répondu qu'il était difficile de trouver un établissement qui propose des accouchements physiologiques.

Lors des entretiens, les résultats sont plus positifs. 80% des femmes ont répondu qu'il était simple de trouver des établissements qui proposent des accouchements physiologiques.

Les mamans ont pu aussi donner leur avis sur les équipements proposés dans les établissements :

“Oui c'est simple de trouver, t'as pratiquement tous les hôpitaux qui ont une salle nat maintenant.”

“Les équipements sont bien, t’avais une baignoires dans le coin, les lianes, un grand lit en cercle.”

“Même si j’ai eu la péri à la fin, j’ai quand même fait une grande partie de l’accouchement en mode physio, dans un bain. C’était pratique.”

Finalement les entretiens mettent en évidence que les équipements et les salles d'accouchement physiologique proposés aux femmes semblent les satisfaire. Lors des questionnaires, les mamans ont pu s'exprimer sur leur expérience et si elles étaient satisfaites des soins qui leur ont été prodigués. 75% ont été satisfaites, parmi ces femmes, une seule a vécu une expérience globale de l'accouchement plutôt négative. Le reste des femmes satisfaites des soins ont globalement vécu une expérience positive. Même schéma du côté des femmes non satisfaites des soins prodigués, toutes ont vécu une expérience globalement plutôt négative voir négative. Ces résultats reflètent un lien de causalité entre les soins prodigués et l'expérience de l'accouchement.

Après s'être penché sur ce que pensent les mamans, nous allons nous intéresser aux avis des sages-femmes.

3.2 Avis et pouvoir des professionnels

3.2.1 Des avis divergents

Lors de l'étude terrain, les sages-femmes n'ont pas reçu de questionnaires mais ont été interrogées lors d'entretiens d'une quinzaine de minutes. Il a alors une fracture assez visible entre celles qui sont pour les accouchements physiologiques, et celles qui émettent des réserves.

Les critiques qui ont été évoqué durant les entretiens sont les suivantes :

- Le fait que les mamans arrivent à l'accouchement avec cette impression qu'elles savent tout :
“ Ce qui est problématique c’est quand les mamans arrivent pour accoucher et qu’elles refusent tout. Et là c’est compliqué. C’est une négociation tout le temps. Nous on est prête à accepter, par exemple on peut placer un petit cathéter ou lieu d’un dispositif intraveineux. On peut accepter qu’elles accouchent dans l’eau. On veut bien accepter plein de choses et s’adapter au envie des mamans mais il y a le poids médico légales qui est super important. Si jamais il se passe quelque chose, on peut être attaquées.”

“ Les mamans s’informent beaucoup sur les réseaux etc, c’est très bien, mais parfois ça nous met dans une position un peu délicate. Elles ont des idées très arrêtées, et ça nous laisse peu de place pour faire notre métier.”

“C’est pas un échec de prendre une péri. On a des mamans, qui n’ont pas d’expérience médicale, qui ne sont pas sage-femme et qui décrivent ce que doivent faire les mamans pour reprendre possession de leur corps. Et elles écrivent des bd, des livres sur le ton humoristique mais font quand même passer des messages. Par exemple, si on a une épisiotomie, c’est forcément un échec ou une malveillance obstétricale. Alors qu’on fait pas une épisio par gaieté de coeur. C’est juste que parfois il y en a besoin. Pour éviter que le périnée se déchire complètement. Si on fait une ventouse, c’est pas parce qu’elles ont mal poussé. Mais c’est parce que le bébé en a besoin. Et tout ça, elles oublient d’en parler dans les livres. C’est le corps médical qui a tort et puis les femmes ressentent ça et pensent qu’elles n’ont pas réussi. Les femmes ont parfois un accouchement idéal dans leur tête et on ne leur a pas tout expliqué. Je suis d’accord qu’on doit reprendre possession de nos corps, à l’époque de nos mamans, on disait rien, c’était le médecin qui avait raison. Je suis d’accord que c’est très bien d’avoir remis en cause ça. Mais attention. Ça fait parfois plus de mal que de bien à maman.”

“Je trouve qu’on doit prendre l’accouchement physiologique avec des pincettes, les femmes ont raison de vouloir choisir ce qu’elles veulent pendant un accouchement. Mais il y a des dérives. L’accouchement à domicile, pour moi, ça devrait être possible mais que s’il y a une sage-femme.”

“Oui j’ai vu cette mode des réseaux sociaux. T’as des femmes, des influenceuses qui ont plus de voix qu’un médecin. Ça fait peur. Un accouchement, c’est pas du bricolage. Tu te dis pas je vais regarder des conseils par ci et là et faire ça de mon côté.”

“J’en ai pratiqué pendant 11 ans, et il m’a semblé, et c’est pour ça que j’ai arrêté, qu’il y a eu une évolution des femmes qui étaient proche de la nature et de leur corps qui voulait juste faire les choses simplement et expérimenter quelques chose de fort qui est un peu transcendantal. Qui est de l’ordre du rite de passage. Quelque chose qui est bien plus mental. Étant plus vulgarisé, c’est-à-dire que les médias ont commencé à vraiment en parler, et les femmes venaient me voir avec une idée, pas quelque

chose qui était présent dans leur corps, ou ancré. Et ça va dans la mode du “tout beau, tout bio, tout nature”. Souvent la réponse quand je leur demandais pourquoi elles voulaient accoucher à la maison, “ah parce que j’aime bien tout ce qui est naturel”. Oui, voilà. Ça a changé mais pour devenir une mode dans quelque chose de mental.”

Pour résumer, l'hostilité des sages-femmes envers les accouchements physiologiques s'explique par les réactions des mamans. En effet, que ça soit pas une surindépendance ou une véhémence des soins médicaux, une partie des mamans rejettent le corps médical.

Pourtant une autre partie des sages-femmes défendent cette nouvelle pratique avec des avantages que voici :

- Un suivi beaucoup plus humain

“ On a perdu l’aspect humain durant les accouchements. De nos jours, c’est à la chaîne. Je pense qu’avec les accouchements physiologiques amènent ce côté un peu plus personnalisé.”

“Ce qui est beau dans les accouchements physiologiques, c’est le fait qu’on redonne à la mère la confiance. Elle a le pouvoir au fond de faire des choses extraordinaires et on fait juste l’accompagner.”

“ Beaucoup de femme qui a réussi à dépasser de gros démons, changer de vie suite à un accouchement physiologique. Parce que, quand même, ça fait découvrir des capacités insoupçonnées. [...] Je sais pas si tu as plus d’infos sur ce qu’il se passe pendant un accouchement mais il y a quand même, souvent sur la fin, un moment où les femmes disent “je vais mourir”. Certaines pensent qu’elles vont crever. Et certaines racontent qu’elles se sentent pulvérisées, c’est-à-dire qu’elles se sentent dans un niveau de confiance vraiment différent. Et c’est comme accepter la mort à ce moment-là. Une fois que t’as traversé ça, a priori, tu es différente. “

Les sages-femmes évoquent des avantages aux accouchements physiologiques. Les mamans peuvent espérer avoir un accouchement comme elles le souhaitent. Mais également une évolution mentale.

En lien avec les mentalités des professionnels de santé, les établissements et les équipements ont également évolué.

3.2.2 Evolution des équipements

Lors des études terrains, des sages-femmes dans les établissements publics et privés ont été interrogées. Durant ces entretiens, il était possible de visiter les sages natures proposés aux accouchements physiologiques. Nous avons ainsi pu comparer les équipements proposés dans les hôpitaux à la fois privés et publics. Voici les photos qui ont été prises :

Dans un hôpital privé :



Figure 8 : Photo d'une baignoire d'accouchement dans hôpital privé

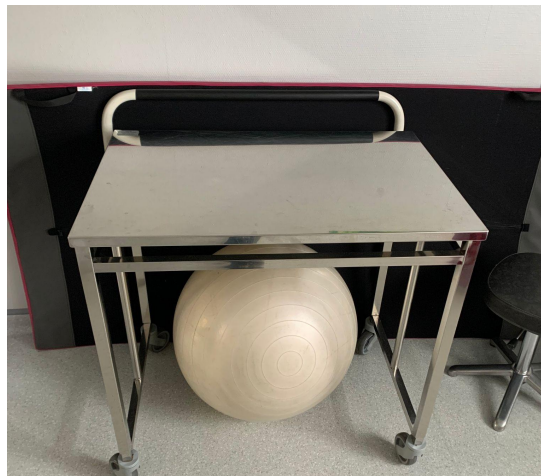


Figure 9 : Photo d'une table et d'un ballon d'accouchement



Figure 10 : Photo du lit d'accouchement



Figure 11 : Photo d'une salle physiologique avec une liane et un canapé

Dans un hôpital Public :



Figure 12 : Photo d'un lit d'accouchement circulaire



Figure 13 : Photo du reste de la salle avec le lit médicalisé



Figure 14 : Photo des équipements, liane, ballon et chaise d'accouchement

On observe des salles physiologiques assez similaires. Voici un tableau comparatif des salles :

| Différences | Similitudes |
|--|--|
| <p>Pour le privé il y en plus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baignoire - Canapé pour accompagnant <p>Pour le Public il y en plus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chaise d'accouchement - Lit circulaire pour la maman et accompagnant | <p>Présence de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ballon - Liane |

| | | |
|---|-------------------------------------|--|
| - | Baignoire à l'extérieur de la salle | |
|---|-------------------------------------|--|

Figure 15 : Tableau comparatif des équipements dans un hôpital privé et public

Finalement les salles sont toutes les deux très complètes. La salle de l'hôpital privé était plus petite, mais la baignoire était dans la salle. La salle de l'hôpital public avait des équipements différents, plus en lien avec le travail mobile de la maman : grand lit, chaise.

Les équipements ont évolué comme nous avons pu le voir, mais les sages-femmes ont-elles reçu des formations pour utiliser ces nouveaux outils ?

3.2.3 Evolution des pratiques : conséquences sur les professionnels

Pendant les entretiens, il a été demandé si les sages-femmes ont dû faire face à une adaptation aux accouchements physiologiques. Là encore, deux groupes de discussion se créent. Il y a d'un côté des sages-femmes qui n'ont pas reçu de formation, et de l'autre des sages-femmes qui en ont suivi.

“Sage-femme c'est un physio. On est interventionniste que quand il y a besoin. “

“Non je n'ai pas suivi de formation pour réaliser les accouchements physio.

- *Vous en avez besoin ?*

Je pense pas, t'apprends plus sur le tas.”

“Non pas de formation, peut-être ça aurait été intéressant au début. Pour les premiers. Tu te lance dans un truc un peu nouveau quand même. Mais au final tu te fais ta propre expérience.”

D'un autre il y a des sages-femmes qui ont suivi des formations :

“A la base non, c'était quelque chose qui était ancré en moi. De remettre en question et de conviction qu'on en faisait trop. Je comprenais pas pourquoi les femmes ne pouvaient pas “juste” accoucher. Et donc il a fallu que j'observe. Mes premières années hospitalières ça été beaucoup d'essais et

d'observation car j'étais en milieu sécurisé. Et après j'ai fait plusieurs formations avec des sages-femmes et des médecins qui avaient de l'expérience dans le physio."

Il y a d'ailleurs des critique de ce manque de sensibilisation au physiologique :

"Mais plutôt par la méconnaissance, due à notre formations et à celle des médecins, de ce qu' est réellement la physiologie."

Finalement les compétences des sages-femmes ont évolué avec la pratique. Certaines ont appris directement sur le terrain, sans suivre de formation. D'autres ont choisi de suivre une formation pour acquérir davantage de connaissance sur la physiologie.

Nous allons maintenant analyser ces résultats de terrains, les comparer avec les théories de l'étude bibliographique.

PARTIE 4 : ANALYSE et PRÉCONISATIONS

La partie terrain de ce mémoire nous a permis de soulever des interrogations sur l'apparition des accouchements physiologiques. Cette étude nous a permis de voir sur une petite échelle ce que pensent vraiment les femmes. Voici ce qu'il en résulte :

4.1 Les mamans et sages-femmes au coeur du débat

4.1.1 Que pense vraiment les mamans

Les résultats des entretiens et questionnaires ont permis de montrer qu'il y a une réelle fracture d'opinion. Autant du côté des mamans que des sages-femmes. Ce que l'on retient c'est qu'il y a des femmes qui sont assez réfractaires aux accouchements physiologiques. Pour plusieurs raisons comme la crainte de la douleur, les risques médicaux ou le manque de connaissance.

Lors des entretiens, certaines femmes se sont ouvertes sur l'effet de mode apparent de cette pratique. Il y a alors un aspect éphémère, un effet de mode que nombreuses femmes n'ont pas envie de suivre. Les accouchements physiologiques touchent également différemment suivant les générations. Les femmes de plus de 35 ans sont beaucoup moins sensibles à cette pratique que les femmes plus jeunes. Cette tendance s'explique en grande partie par les réseaux sociaux. En écoutant ces femmes parler, on peut presque penser qu'il s'agit d'un "retour au naturel" qui s'arrête aux écrans. En clair, deux générations avec deux visions différentes s'affrontent sur l'acceptation de cette pratique. Quelques femmes cassent les codes : une maman de plus de 60 ans qui est pour la physiologie, ou une jeune maman qui est pour la médicalisation. Ce qui est sûr, c'est que toutes dénoncent des accouchements qui peuvent "mieux" se passer.

Durant les entretiens des mamans, j'ai été frappé par la violence de l'accouchement pour les femmes. Quelques mamans ont raconté des expériences qu'elles ont subi, la plupart il y a des dizaines d'années, et les actes sont parfois choquants. Il est dur de parler de violences obstétricales car les professionnels de santé n'ont pas à payer la faute de certains de leur confrère. Ce que l'on peut observer, c'est lorsqu'un accouchement médicalisé se passe mal, il y a une véhémence qui se crée du côté de la maman, et à juste titre dans certains cas. Les mamans assimilent la médicalisation des accouchements comme négative et responsable de la violence qu'elles ont vécu. L'étude de terrain a permis de mettre en évidence qu'il y avait, sur un échantillon d'une trentaine de mamans, plus de

10% avaient vécu un accouchement avec des violences obstétricales. Ces femmes se confient dans leur entourage, d'autres femmes ont échos de ces mauvaises expériences et c'est l'effet boule de neige. L'idée est que les accouchements physiologiques sont en partie apparus car il y avait un rejet de la médicalisation "violentes" que certaines femmes ont vécu. Comme une révolte "on ne veut plus revivre" ça, les accouchements physiologiques apparaissent comme une solution pour certaines femmes.

Pourtant, et le terrain le montre aussi, il y a aussi ces femmes qui ont la physiologie "en elle". Cette envie de faire confiance à son corps et de vivre une expérience transcendante. Cette idée là va plus loin que le "tout beau, tout bio" qui prône le retour au naturel. Ces mamans là choisissent la physiologie par mode de vie ou de pensée. Car elles le ressentent au plus profond d'elles-mêmes. Voilà pourquoi il est difficile de réellement évaluer si les femmes sont pour ou contre les accouchements physiologiques. Il y a de part une sensibilité personnelle de la Femme, son niveau de connaissance de la Physiologie mais également ses expériences antérieures qui influence leur avis.

En ligne de mire dans ce débat : les sages-femmes. Elles sont les actrices principales lors du déroulement d'un accouchement physiologique. Que pensent-elles de cette pratique et de sa démocratisation ?

4.1.2 Deux positions du coté des professionnels

Là encore, on observe deux avis tranchés sur la question. Lors de la revue de la littérature, il était difficile d'évaluer le nombre de professionnels de santé réticents aux accouchements physiologiques. Sur le terrain on observe environ 50% pour et l'autre contre. Les sages femmes qui sont pour la physiologie louent les aspects plus humains et plus personnalisés de cette pratique. Comme pour les mamans, il y a ce rapport de sensibilité à la physiologie qui influence le jugement des sages-femmes. Certaines sont très réceptives à cette technique d'accouchement et veulent accompagner les femmes dans les épreuves de la physiologie. D'autres, à contrario, dénoncent une pratique dont les limites sont peu établies. Le manque de sécurité est un des arguments qui est avancé, il est cependant discutable. En effet, les équipements techniques ont évolué et permettent de surveiller les mamans durant les accouchements physiologiques. On peut citer les monitoring portatif ou les le cathéter dans la veine du bras. C'est un minimum à accepter pour pouvoir poser rapidement une perfusion en cas de besoin. Au final, les accouchements physiologiques sont certes moins médicalisés mais la sécurité n'y est pas compromise.

Un autre argument que les sages-femmes avancent : la limite entre l'accouchement physiologique et naturel est très fine. Certaines ont même du mal à faire la différence. Les accouchements naturels sont décriés par les sages-femmes car il n'y aucune sécurité mise en place. Les sages-femmes sont bien évidemment perplexes face à ces nouvelles pratiques qui émergent et qui demandent une certaine réglementation. Il est difficile pour les professionnelles de santé de se positionner car leur avis sur ces pratiques amènent à de rapides stigmates. C'est ce qui est ressorti lors de cette étude terrain. Il y avait comme une impression de devoir choisir son parti avec ses idées. Finalement, une partie des sages-femmes sont contre les accouchements physiologiques car selon elles il y a un effet de mode, une sécurité compromise ou un manque de régulation.

Pourtant, d'autres sages-femmes défendent cette pratique qui tend à se développer. L'étude terrain a permis de montrer l'aspect transcendantales qui se cachait derrière la physiologie de l'accouchement, à quels points ces méthodes présentent des avantages pour la femme et l'enfant. Il y a aussi parfois l'impression de mieux faire son métier, d'être plus à l'écoute, de mieux suivre la femme dans la labueur de l'accouchement. Ces sages-femmes mettent en avant une libération de la connaissance de l'accouchement de manière générale. En effet, en préparant un accouchement physiologique, les futures mamans sont obligées de se renseigner sur les manières de soulager les douleurs, de se positionner etc. Ainsi, elles acquièrent un réel bagage de notions de l'accouchement et se sentent plus à l'aise avec ce phénomène qui leur appartient intégralement *in fine*.

Mais ces pratiques ne facilitent pas la vie des sages-femmes : certaines suivent des formations afin de mieux accompagner les accouchements physiologiques, d'autres apprennent sur le tas. Ce qui est sûr, c'est que le rôle de la sage-femme et son implication y sont renforcés.

Cependant différents outils sont mis à dispositions de ces sages-femmes afin de les aider dans la réalisation d'un accouchement physiologique. Nous allons étudier grâce au terrain leur utilité et leur présence dans nos établissements.

[4.1.3 Utilité des équipements des accouchements physiologiques](#)

Durant l'étude de terrain, nous avons pu voir les différents équipements qui ont été proposés. En comparant un hôpital privé et public on peut voir que les équipements y sont dans l'ensemble similaires, avec quelques différences.

L'étude terrain a montré que les hôpitaux public et privé avaient le même type d'équipements, avec la même qualité. L'hôpital public met en avant des outils plus accès sur la mobilité de la femme comparé au privé. Cette démarche s'inscrit vraiment dans l'idée de faire participer la maman au maximum lors de son accouchement physiologique. Les équipements sont là pour soulager la maman lors des

contractions et des douleurs de l'accouchement. Plus les contractions sont fortes, plus la maman a besoin de s'étirer. Pour ce faire, on voit bien que les équipements du terrain correspondent aux équipements présentés en théorie. Il n'y pas tous les équipements qui existent mais ce qui est proposé permet le bon déroulement d'un accouchement physiologique. On peut donc dire que les hôpitaux mettent en place des solutions adaptées pour permettre aux futures mamans d'accoucher le plus aisément possible.

Un autre retour du terrain, se sont les accouchements qui originellement devait être médicalisés, et qui finissent par être des accouchements physiologiques car la maman a commencé son travail dans une salle physiologique. Ce genre de transition reste très rare mais rappelle à quel point l'ambiance de la salle, les outils proposés influencent grandement les capacités et la volonté des femmes dans leur manière d'accoucher. En lien notamment avec les articles de la revue de la littérature, nous avons ici l'exemple qu'un environnement sécurisant permet aux futures mamans d'être plus à l'aise et de se faire confiance pendant leur travail.

Une autre interrogation du terrain : la facilité de trouver un établissement qui propose des salles d'accouchement physiologiques. Environ 50% des femmes ont répondu que oui, 30% ne savaient pas, 20% ont répondu que non il n'était pas facile de trouver un établissement qui propose des salles naturelles. Le terrain a permis de mettre en évidence la présence renforcée de lieux accueillant les accouchements physiologiques. Comme cité dans la revue de la littérature, les hôpitaux accueillent de plus en plus les accouchements physiologiques. Il y a également des maisons de maternité mais cela reste plus rare. Les femmes qui ont répondu qu'il était difficile de trouver des salles physiologiques ont peut-être pris en compte le nombre de salles dans un établissement. En effet, si les établissements proposent des salles, elles sont généralement moins de deux. Si deux femmes qui avaient pour projet de vivre un accouchement physiologique se retrouvent dans un hôpital avec une seule salle, il faut attendre que l'une termine pour pouvoir espérer réaliser un accouchement physiologique. Heureusement ces cas de figures restent rares actuellement mais il sera sûrement de plus en plus fréquent. Si l'on en croit la revue de la littérature, de plus en plus de femmes voudraient accoucher de manière physiologique. Si le nombre de salles n'augmentent pas, ces futures mamans se retrouveront à attendre pour pouvoir accoucher de manière physiologique.

4.2 Les limites

4.2.1 Critique et mise en garde

Lors de cette analyse de terrains, plusieurs limites ont été abordées. La première a été formulée par les sages-femmes, ces dernières évoquent comment les mamans finissent par se fermer au médical. Il y a un rejet qui se forme de la part des femmes. Cette situation est aussi dangereuse que frustrante pour les futures mamans et le personnel de santé. En lisant des exemples de violences obstétricales, les mamans font un amalgame de la médicalisation et se braquent devant les pratiques médicalisées. C'est avec ce type de comportement que des femmes réalisent des accouchements naturels sans aucune médicalisation. Ces accouchements sont dangereux car ils mettent la vie de la maman et du fœtus en danger. Les personnels de santé ne savent pas comment réagir face à cette vague de scepticisme. De plus, l'origine de ces critiques laisse les personnels médicaux démunis.

En effet, et c'est une seconde critique : les réseaux sociaux. Cette tendance s'explique en grande partie par les réseaux sociaux. Les mamans n'hésitent pas à partager des comptes de réseaux sociaux qu'elles ont pu suivre pendant leur(s) grossesses. Il y a une véritable envie de partager des informations, "éduquer", "ouvrir" les femmes de plus en plus. Il s'agit là d'une démarche positive, pourtant, nombreuses sont les mamans qui évoquent des violences obstétricales ou leur mauvaise(s) expérience(s) médicalisée(s), incitant ainsi les jeunes mamans à se tourner vers les accouchements physiologiques sans vraiment avoir conscience de tout ce que cela implique. Les réseaux sociaux permettent une propagande de l'accouchement physiologique, en prônant une pratique naturelle, saine, sans parler des risques. Les mamans ne choisissent plus la physiologie car cela leur correspond, mais plus parce qu'elles n'ont pas envie d'avoir de mauvaises expériences. Pourtant là est le problème, un accouchement physiologique n'est pas un accouchement comme un autre. On laisse la part de la nature faire les choses, une majorité se passe bien, mais si complication il y a, les conséquences sont parfois dramatiques. Ceci nous amène à la troisième limite.

Quand on parle de physiologie, il est important de parler du risque. Il y a toujours un facteur risque plus important que lors d'un accouchement totalement médicalisé, ou les appareils médicaux sont à portée de main. Lors des entretiens, les sages-femmes ont pu se confier sur leur mauvaise expérience : un bébé qu'il a fallu réanimer, un essoufflement de la maman. Toujours en lien avec les réseaux sociaux, la tendance est à enjoliver les accouchements physiologiques alors qu'il s'agit d'une expérience où tout peut arriver.

Une autre critique que le terrain a permis de mettre en évidence : le manque de sensibilisation au physio, à la fois aux mamans et aux professionnels de santé. Il ne faut pas que cette sensibilisation

soit réalisée par les réseaux sociaux mais bien par les professionnels de santé eux même. Ces derniers ne sont d'ailleurs pas sur les mêmes longueurs d'onde. Parfois physio pour un professionnel de santé ne sera pas le même pour un autre. Cela expliquerait surement pourquoi 1/2 des professionnels sont pour et l'autre contre. Ce manque d'unité est en partie dû à un manque d'homogénéité de connaissance.

Un autre domaine manque d'homogénéité, nous allons l'aborder dans la partie suivante.

4.3.2 une législation à améliorer

Lors des entretiens, les sages-femmes ont permis de mettre en évidence plusieurs limites. La législation reste floue concernant les accouchements physiologiques. Une sage-femme qui pratiquait les accouchements physiologiques en libéral a arrêté car la législation était injuste à ces yeux. Si problème il y avait, la sages-femmes était entièrement responsable. Ce schéma là reste vrai également dans les établissements. On peut alors s'interroger sur la dureté de la législation. En effet, en étant aussi stricte, cela freine en partie l'émancipation des accouchements physiologiques. Pourtant, il est clair que les régulations sont importantes, surtout quand on parle de naissance. Mais ce qui est dommage c'est lorsque des sages-femmes arrêtent de pratiquer les accouchements physiologiques car trop risqué en termes de législation. Une recommandation possible sur la la législation des accouchements physiologiques en France serait la suivante :

- Définir les compétences et les limites de responsabilités des sages-femmes durant un accouchement. Cela permettrait de garantir une compréhension mutuelle entre les professionnels de santé, mais également d'assurer une prise en charge adéquate des situations d'urgence.
- Mettre en place une assurance responsabilité professionnelle adéquate pour les sages-femmes pratiquant les accouchements physiologiques. Les professionnels de santé seraient alors mieux protégés en cas de litiges liés à des complications survenant pendant l'accouchement. Ce genre d'assurance permettrait de garantir une indemnisation appropriée en cas de négligence avérée.

Un équilibre doit être trouvé entre l'autonomie de la femme, sa volonté lors des accouchements et la sécurité des soins. En améliorant la législation, en tenant compte des aspects de responsabilité lors de complications, cela encourage le développement d'accouchements physiques respectueux et sécurisés en France.

4.3.3 Préconisation

Dans cette dernière partie, nous allons aborder quelques préconisations que l'on pu établir après avoir réalisé une étude terrain et théorique :

- Faciliter l'accès aux maisons de naissance, ces dernières offrent un environnement propice aux accouchements physiologiques, mais elles sont encore peu nombreuses en France. Une amélioration consisterait à développer davantage ces structures et à en faciliter l'accès dans différentes régions du pays, afin de donner aux femmes plus d'options pour leur accouchement.
- Renforcer la formation des professionnels de santé, en particulier des sages-femmes, pour qu'ils soient bien informés sur les pratiques d'accouchement physiologique. Il est important qu'il y ait une unité du côté des professionnels de santé au niveau des connaissances et des compétences nécessaires pour les accompagner les accouchements physiologiques de manière adéquate. Cela peut inclure des formations continues axées sur les aspects physiologiques de la naissance, les techniques non médicamenteuses de gestion de la douleur, et le soutien émotionnel des femmes pendant le travail.
- Sensibiliser le grand public à l'accouchement physiologique, cela contribuerait à changer les mentalités et à promouvoir une approche respectueuse de la naissance. Cela peut se faire par le biais de campagnes d'information, de programmes éducatifs sur la physiologie de la naissance et les différentes options de lieu d'accouchement, ainsi que par le partage d'histoires positives d'accouchements physiologiques.
- Une coordination plus fluide entre les différents acteurs de la naissance, tels que les sages-femmes, les médecins, les hôpitaux et les maisons de naissance. Et ainsi assurer une continuité des soins et faciliter les transferts si nécessaire. La mise en place de réseaux de périnatalité efficaces et d'une communication fluide entre les professionnels de santé permettrait une meilleure prise en charge des femmes tout au long de leur grossesse, de l'accouchement et du post-partum.

Ces dernières idées permettraient de mieux sensibiliser et améliorer le quotidien des professionnels de santé, mais également des femmes de manière générale.

CONCLUSION

L'accouchement physiologique est un accouchement qui se veut être le plus naturel possible tout en ayant une sécurité médicale. L'objectif de cette pratique est de permettre aux femmes de vivre une expérience de naissance particulière, de créer une réelle connexion avec leur corps et leur futur bébé. La plupart des mamans qui choisissent cette méthode sont sensibles aux nombreux avantages que présente cette pratique : soutien émotionnel, environnement calme, plus respectueux pour le corps. Ce type d'accouchement utilise des techniques et des outils particuliers tels que la respiration, la position de la mère et des équipements pour s'étirer. Cependant, il est important de noter que l'accouchement physiologique n'est pas toujours possible pour toutes les femmes en raison de facteurs tels que les complications médicales ou les antécédents obstétricaux.

L'objectif de ce mémoire consistait à mettre en lumière la réelle implantation de ce type d'accouchement. Tout d'abord, la revue de la littérature a permis de dresser un état des lieux des envies des femmes dans la réappropriation de leur corps. Nous avons pu comprendre l'origine de cette émergence et croissance d'accouchement physiologiques. Puis, au travers une enquête de terrain réalisée auprès des sages-femmes et de mamans, nous avons pu mettre en évidence les avis et les expériences des accouchements physiologiques dans la "vraie vie". En effet, l'accouchement physiologique est souvent considéré comme une alternative aux accouchements médicalisés. Prôné sur les réseaux, il soulève pourtant de nombreux enjeux, notamment la fermeture des mamans envers les pratiques médicalisées.

Plusieurs limites ont pu être soulevées durant cette étude, la propagande réalisée sur les réseaux sociaux et qui amplifie la croissance de pratique. Les professionnels de santé alertent sur la dangerosité de suivre cette "tendance". Il faut que les mamans choisissent la physiologie car cela leur correspond, pas par effet de mode. Une autre limite est le manque de sensibilisation au physiologique, à la fois aux mamans et aux professionnels de santé. Il y a un manque d'unité de connaissance du physio à la fois chez les mamans et chez les sages-femmes. La législation reste également à éclaircir, concernant les accouchements physiologiques. En France, des sages-femmes arrêtent de pratiquer les accouchements physiologiques car trop risqué en termes de législation. Il faudrait peut-être mettre en place des limites de responsabilités des sages-femmes durant ces accouchements. Cela permettrait de garantir une compréhension mutuelle entre les professionnels de

santé, mais également d'assurer une prise en charge adéquate des situations d'urgence. Il serait également intéressant de mettre en place des formations pour des professionnels de santé, en particulier des sages-femmes, pour qu'ils soient bien informés sur les pratiques d'accouchement physiologique.

Du côté des mamans, il serait pertinent de faciliter et développer l'accès aux maisons de naissance, ces dernières sont encore peu nombreuses en France.

Depuis ces dernières années, le nombre d'accouchements physiologiques ne cessent d'augmenter. Cette pratique soulève de nombreux enjeux, en plus d'ouvrir les connaissances des femmes sur leur corps et la physiologie, elle permet une émancipation et une évolution des équipements, des compétences des sages-femmes. Pourtant, cette tendance suit une vague des réseaux avec une surmédiation accrue ces dernières années, nous pouvons donc nous interroger sur la durabilité de cette pratique ? Va-t-elle continuer à se développer ? Continuer à évoluer et permettre l'émergence de nouveaux équipements et outils ? On peut également s'interroger sur l'évolution de la législation du système de santé français ?

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Clarac M., (2022). *Accouchement physiologique : pourquoi le choisir ? Comment s'y préparer ?*
- [2] Thompson S., (2021). *Evaluating the effect of an educational intervention on student midwife self-efficacy for their role as physiological childbirth advocates*
- [3] Kjeldsen L., (2022). *Expectations of the upcoming birth – A survey of women's self-efficacy and birth positions*
- [4] Guilloux R., (2021). *L'accouchement physiologique, un espace de contre-pouvoir pour les femmes ?* 2021/4 Vol. 13 | pages 216 à 230
- [5] Le Breton M., (2022). *Le rapport des femmes à la maternité change, et les professionnels de la santé le voient*
- [6] Colin E., (2017). *Accouchement : quand les autres maternités font comme à Givors*
- [7] Goldkuhl L., (2022). *Room4Birth – The effect of giving birth in a hospital birthing room designed with person-centred considerations: A Swedish randomised controlled trial*
- [8] Perinat J., (2013). *Supporting Healthy and Normal Physiologic Childbirth: A Consensus Statement by ACNM, MANA, and NACPM*
- [9] Andrén A., (2021). *The birthing room and its influence on the promotion of a normal physiological childbirth - a qualitative interview study with midwives in Sweden*, International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 16:1, 1939937, DOI: 10.1080/17482631.2021.1939937 (<https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1939937>)
- [10] La Boîte Rose, (2022). *Tout savoir sur l'accouchement physiologique*

- [11] Gagnon R., (2013). *Le travail et l'accouchement : la préparation, l'accompagnement et les méthodes pour composer avec la douleur*
- [12] McKenzie G., (2021). *Undisturbed Physiological Birth: Insights from Women Who Freebirth in the United Kingdom*
- [13] Briex M., (2016). *Vers un accouchement plus humain de la grossesse et de l'accouchement*, N° 79 | pages 183 à 193
(<https://www.cairn.info/revue-spirale-2016-3-page-183.htm>)
- [14] Olza I., (2018). *Women's psychological experiences of physiological childbirth: a metasynthesis*
- [15] Hervé P., (2019). *Accoucher en France, un acte encore trop médicalisé*
- [16] Jonquères P., (2019). *Une salle nature pour un accouchement physiologique*
- [17] Guyomard F., (2022). *Pourquoi de plus en plus de femmes veulent accoucher hors de l'hôpital*
- [18] Boutevin L., (2015). *Tout ce qu'on ne vous dit pas sur l'accouchement mais qu'il vaudrait mieux savoir*
- [19] Dessureault A., (2015). *La médicalisation de l'accouchement : impacts possibles sur la santé physique et mentale de la famille*, 2015/1 Vol. 27 | pages 53 à 68
- [20] Hugoni M., (2020). *Accouchement naturel : les députés favorables à l'ouverture de nouvelles maisons de naissance*
- [21] Pélegry C., (2017). *Évaluation de la salle nature de Port-Royal deux ans après son ouverture : le point de vue des sages-femmes hospitalières*. Gynécologie et obstétrique. 2017. ffdumas-01611330ff
- [22] Quagliariello C., (2017). *L'accouchement naturel contre l'hôpital moderne ?*
(<https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.2780>)
- [23] Louichon P., (2020). *Les maisons de naissance plébiscitées par 9 Françaises sur 10*

[24] Le Télégramme, (2006). *Maison de naissance : réticence de l'Etat*

[25] Fege L., (2020). *Plaidoyer d'un médecin, pour un retour vers l'accouchement à domicile*

[26] Dubuc A., (2018). *Les professionnels de l'accouchement : quel accompagnement pour la future maman ?*

[27] Manipani L. (2017). *Accouchement sans péridurale : Témoignage du Danemark*

[28] Inserm, (2021). Enquête Nationale Périnatale, 18-50

[29] CH Annecy, (2020). *L'accouchement naturel/physiologique*, Maternité du site de Saint Julien en Genevois

[30] La Maison des Maternelles, (2020). *En images : les positions d'accouchement*

[31] Casian L. (2021). *Maternité de niveau 1, 2, 3 : qu'est-ce que cela signifie ?*

Toutes les sources sont disponibles au lien suivant :

https://drive.google.com/drive/folders/1PhMtmKJ5qRRnYhJT_zLLynvR66foCwUL?usp=sharing

ANNEXE

Annexe 1 : Entretien Mamans

- 1) Pouvez-vous vous présenter ?
- 2) Parlez-moi de vos accouchements
- 3) Quelle a été-votre expérience ?
- 4) Quelles sont les choses importantes à vos yeux lors d'un accouchement
- 5) Pouvez vous me parler des différentes techniques d'accouchement que vous connaissez ?
- 6) L'accouchement physiologique : accouchement non médicalisé qui permet une certaine liberté de mouvements et où la présence et les interventions des professionnels sont minimisées. L'accompagnant et la sage femme sont très important durant cet accouchement. Est-ce une technique qui vous attire ?

| | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 7) Si oui, pourquoi ? 8) Avez-vous finalement accouché de manière physiologique ? Si oui pourquoi ? Si non pourquoi ? 9) Si oui, quelle a été votre expérience ? 10) quelle a été la relation avec la SF ou le médecin ? 11) Lors de votre choix d'accouchement physiologique, le rôle du médecin ou SF vous a-t-il influencé ? 12) Même question avec votre entourage ? 13) Avez-vous eu un suivi pré-accouchement avec un anesthésiste etc ? 14) Quels équipements avez-vous utilisé ? Il y en avait assez ? Est-ce utile ou non ? 15) Est-il simple de trouver un établissement qui propose ce type d'accouchement ? 16) Etes-vous satisfaite des soins qui vous ont été prodigués ? | <ol style="list-style-type: none"> 17) Si non pourquoi ? |
|--|---|

- 18) A votre avis, quels facteurs poussent à la pratique de l'accouchement physiologique ?

- 19) A votre avis, quels facteurs freinent la pratique de l'accouchement physiologique ?
- 20) Trouvez-vous que vous avez le pouvoir de changer les pratiques des accouchements à votre échelle, pourquoi ?
- 21) Si vous deviez changer des aspects de votre accouchement, le feriez-vous ? Si oui lesquels et pourquoi ?

Annexe 2 : Questionnaire Mamans

1. Quel âge avez-vous ?
-18 / 18 - 25 / 26 - 30 / 31 - 35 / + de 35
2. Combien d'accouchement avez-vous vécu ?
0 / 1 / 2 / + de 2
3. Sur une échelle, quelle a été votre expérience ? (plusieurs croix pour plusieurs accouchements)
pas bonne du tout (trauma) / négative (pas bon souvenir) / plutôt négatif (quelques mauvais moment) / Moyenne (ni positive ni négative mélange de bon et mauvais) / plutôt positive (quelques bon moment) / positive (j'en garde un bon souvenir) / Très positive
4. Cochez les choses importantes à vos yeux lors d'un accouchement
sécurité médicale / accompagnement proche / présence médecin / présence sage femme infirmière/ ambiance de la salle / liberté de mouvement / intimité / autres ...
5. Cochez les techniques d'accouchement que vous connaissez :
accouchement médicalisé / accouchement naturel / césarienne / accouchement physiologique
6. L'accouchement physiologique : accouchement non médicalisé qui permet une certaine liberté de mouvements et où la présence et les interventions des professionnels sont minimisées. L'accompagnant et la sage femme sont très important durant cet accouchement. Est-ce une technique qui vous attire ?
Oui / Non / Je ne sais pas (mettre pourquoi ...)

| Si oui | Si non |
|--|----------------|
| 7. Avez-vous finalement accouché de manière physiologique ? Oui / Non | 11. Pourquoi ? |
| 8. Si oui, quelle a été votre expérience ? echelle | |
| 9. Est-il simple de trouver un établissement qui propose ce type d'accouchement ? echelle | |
| 10. Etes-vous satisfaite des soins qui vous ont été prodigués ? echelle | |

12. Trouvez-vous que vous avez le pouvoir de changer les pratiques des accouchements à votre échelle ?

échelle

13. Si vous deviez changer des aspects de votre accouchement, le feriez-vous ? Si oui lesquels et pourquoi ?

Annexe 3 : Entretien Sages-Femmes

- 1) Pouvez-vous vous présenter ?
- 2) D'après vous, quel est le rôle d'une sf aujourd'hui ?
- 3) Que pensez vous de l'évolution du rôle de la sage femme ?
- 4) Connaissez-vous les accouchements physiologiques ? Accouchement non médicalisé qui permet une certaine liberté de mouvements et où la présence et les interventions des professionnels sont minimisées. L'accompagnant et la sage femme sont très importants durant cet accouchement.
- 5) Voulez-vous intégrer ce type de services ? Si oui pourquoi ? Si non pourquoi ?
- 6) Trouvez-vous que la demande AP et l'offre sont cohérentes ? Si oui pourquoi ? Si non pourquoi ?
- 7) Trouvez-vous que vous avez le pouvoir de changer les choses ?
- 8) Pouvez-vous raconter une mauvaise et bonne expérience ?

Annexe 4 : Entretien médecin

- 9) Pouvez-vous vous présenter ?
 - 10) D'après vous, quel est le rôle d'une sf aujourd'hui ? Et celui d'un médecin pendant l'accouchement ?
 - 11) Que pensez vous de l'évolution du rôle de la sage femme ? Et celui du médecin ?
 - 12) Connaissez-vous les accouchements physiologiques ? Accouchement non médicalisé qui permet une certaine liberté de mouvements et où la présence et les interventions des professionnels sont minimisées. L'accompagnant et la sage femme sont très importants durant cet accouchement.
 - 13) Voulez-vous intégrer ce type de services ? Si oui pourquoi ? Si non pourquoi ?
 - 14) Trouvez-vous que la demande AP et l'offre sont cohérentes ? Si oui pourquoi ? Si non pourquoi ?
 - 15) Trouvez-vous que vous avez le pouvoir de changer les choses ?
 - 16) Pouvez-vous raconter une mauvaise et bonne expérience ?
- professionnel

Annexe 5 : Retranscription Entretien Sage-Femme

- Est-ce que tu peux te présenter ? Ton age depuis combien de temps tu es sage-femme ?
- J'ai 45 ans, du coup je suis sage femme depuis 22 ans. Je travaille en tant qu'intérimaire en clinique et j'ai travaillé, c'est plus intéressant, pendant plus de 10 ans en libéral. En faisant les accouchements à la maison.
- Bien dans le physio du coup ! D'après toi quel est le rôle d'une sage femme aujourd'hui ? Et celui d'un médecin pendant l'accouchement. Est-ce que tu trouves qu'il y a une évolution ? Plusieurs articles mettent en évidence que les médecins ont moins en moins de place pendant l'accouchement avec ce retour, ces dernières années, au naturel. Est-ce que tu le ressens ?
- Mmmm, oui et non. Parce que ma vision d'être sage femme, c'est pas ce qui est enseigné aujourd'hui. La formation évolue encore, et ça nous transforme en espèce d'infirmière spécialisée. En petit médecin, avec une grande envie de jouer le rôle du médecin de la santé de la femme. Et avec beaucoup plus de compétences médicales, mais peu finalement, en tout cas ça m'a été peu enseigné, et j'ai l'impression que c'est encore moins enseigné, de compétence d'accompagnement, d'aller dans la matière, pas rester problématique médicale uniquement. Ma vision du métier de sage femme n'est pas le rôle du métier de sage femme actuellement.
- Tu es plutôt en désaccord avec cette image là.
- Oui, et du coup, la place des médecins dans tout ça, plus nos compétences évoluent, plus on prend de place. Et ça doit dépendre des régions également. Moi je suis ici dans les Alpes Maritime avec une population qui va facilement voir un gynécologue. Qui n'a pas de réflexe sage femme. Alors ça évolue depuis quelques années, mais le médecin et le gynéco sont bien ancrés ici.
- D'accord. Tu connais les accouchements physiologiques, qu'est-ce que tu peux me dire sur ce type d'accouchement. En pratiques-tu beaucoup ? Est ce que tu trouves que c'est une "mode du moment" ? Ou c'est quelque chose qui est en train de s'installer au fur et à mesure des années ?
- Alors là j'en pratique plus parce que je suis en clinique et qu'il n'y en a pas. Ou alors un rarement par mégarde, ou par volonté du couple. J'en ai pratiqué pendant 11 ans, et il m'a semblé, et c'est pour ça que j'ai arrêté, qu'il y a eu une évolution des femmes qui étaient proche de la nature et de leur corps qui voulait juste faire les choses simplement et

expérimenter quelque chose de fort qui est un peu transcendantal. Qui est de l'ordre du rite de passage. Quelque chose qui est bien plus mental. Étant plus vulgarisé, c'est-à-dire que les médias ont commencé à vraiment en parler, et les femmes venaient me voir avec une idée, pas quelque chose qui était présent dans leur corps, ou ancré. Et ça va dans la mode du "tout beau, tout bio, tout nature". Souvent la réponse quand je leur demandais pourquoi elles voulaient accoucher à la maison, "ah parce que j'aime bien tout ce qui est naturel". Oui, voilà. Ça a changé mais pour devenir une mode dans quelque chose de mental.

- Donc tu es d'accord sur le fait que c'est quand même devenu un mouvement, qui certes amène de bonnes choses, mais en soi "reste une mode".
- J'ai l'impression, j'ai eu cette impression pendant 10 ans, après l'humanité change au fil des siècles, et il y a quand même une évolution petit à petit. Les choses évoluent dans la réappropriation du pouvoir qu'ont les femmes, enfin qui ont leur corps. Cette chose un peu intrinsèque. Et qui est mis à mal et qui est pratiquement oublié par la plupart, mais cette chose là est en train de refleurir pour un petit nombre.
- C'est en partie à cause de ça que tu as arrêté d'accompagner ce type d'accouchement ?
- C'est pour plein de raisons. La première, c'est qu'on a pas d'assurance. Mais c'est pas juste, je trouvais pas juste que ça soit moi de porter ça. J'avais plus l'âme pour ça.
- Comment ça se passe, finalement, si quelque chose se passe mal c'est votre responsabilité jusqu'au bout ?
- Ah oui, après je sais pas, il y a un procès etc. C'est pas arrivé donc c'est très bien. Mais c'était quelque chose de pas très juste. Surtout dans un pays où cette pratique est quand même simple à mettre en place. Et une autre raison : j'en avais marre d'être tout le temps disponible.
- Je comprends. Est-ce que tu trouves que la demande des accouchements physiologiques, qui se fait de plus en plus, et l'offre c'est à dire sage-femmes libérales, des cliniques qui ouvrent des salles physiologiques, est ce que tu trouves que les deux sont cohérentes ? Est ce que le nombre de femme qui souhaitent accoucher comme elles le souhaitent ont la possibilité de le faire vraiment.
- Euh, non. Non pas parce qu'il n'y a pas de structure qui le propose. Mais plutôt par la méconnaissance, due à notre formation et à celle des médecins, de ce qui est réellement la physiologie. Ce qui n'est pas le cas des autres pays. J'ai l'impression qu'en Angleterre c'est beaucoup plus démocratisé avec des médecins comme Michel Odent qui est un médecin français. Il est une star dans les pays anglophones mais c'est un illustre inconnu

en France. Il a passé sa vie à militer pour permettre au femme, déjà faire découvrir ce qui est la physiologie, et permettre au femme d'accoucher de cette manière là. Donc les professionnels ne sont pas formés, les femmes ne savent pas trop où elles vont non plus. Et on se retrouve avec des faux accouchements physiologiques. C'est pas parce que c'est sans péri que c'est physiologique. Et du coup des naissances qui sont plus ou moins bien vécues. C'est à dire on peut rendre les choses douloureuse par notre simple présence ou les gestes qu'on fait, les mots qu'on dit, l'ambiance. Ce n'est pas tout de vouloir accoucher en physio.

- La préparation est très importante, les accompagnants aussi.
- Oui.
- Est ce que tu trouves qu'à ton échelle tu as le pouvoir de changer les choses ? Par exemple avec un groupe de sages-femmes.
- Oh oui, oui. J'ai toujours espoir. Oui c'est aussi une des raisons de mon retour en structure. Pouvoir toucher plus de femmes, pouvoir échanger plus simplement avec des collègues et des médecins. Donc oui oui.
- Est ce que les structures dans lesquelles tu as pas pu travailler proposent des salles natures, physio.
- Oui.
- C'est en train de se développer.
- Le matériel oui.
- Le matériel oui, mais la formation non ?
- C'est ça.
- Est ce que tu as eu une formation de physio avant de pouvoir en pratiquer ?
- A la base non, c'était quelque chose qui était ancré en moi. De remettre en question et de conviction qu'on en faisait trop. Je comprenais pas pourquoi les femmes ne pouvaient pas "juste" accoucher. Et donc il a fallu que j'observe. Mes premières années hospitalières ça été beaucoup d'essais et d'observation car j'étais en milieu sécurisé. Et après j'ai fait plusieurs formations avec des sages-femmes et des médecins qui avaient de l'expérience dans le physio.
- Est-ce que tu peux me raconter une mauvaise et une bonne expérience pour clôturer l'entretien ?
- Mmm, qui a avoir avec de la physiologie ?
- Si possible oui, mais si c'est quelque chose qui t'as marqué tu peux le raconter aussi. Plusieurs si tu veux.

- Il y en a plus tant que ça qui m'ont marqué, je crois je les ai bien digérés. C'est très hospitalier en fait, ça peut être toutes les interruptions médicales de grossesse en particulier ici à Nice. Qui est frontalier avec l'Italie. Et en Italie c'est une pratique interdite. Donc pour raison médicales quand on veut interrompre la grossesse les femmes ne peuvent pas. Donc les femmes viennent en France. Dont les grossesses sont déjà bien avancées. Ça c'est des mauvais souvenirs. Dans la physiologie qui dérape aussi. J'en ai. Un bébé qu'il a fallu réanimer...mais ça fait partie du métier.
- C'est ça le risque de la physio ?
- C'est le risque de la vie en fait. Tu peux être dans un hôpital de niveau 3 et se retrouver face à quelqu'un qui gêne la physio aussi et se retrouver avec un bébé qu'il faut réanimer. Voilà. Il vaut mieux être dans un endroit où on peut bien prendre en charge le bébé c'est tout. Ou avec quelqu'un qui veut bien prendre en charge.
- Et une bonne expérience ?
- Oui ! Une amie à moi qui a accouché à la maison. Et c'est magique, je peux passer des heures à raconter des histoires mais pour faire court, juste la fin c'était très simple, elle s'est comportée en bon petit mammifère. Avec son bébé dans le calme. C'était très lumineux comme moment. Et elle a attrapé son bébé, elle s'est allongée. Après une heure, heure trente, "oh c'était trop génial j'ai envie de recommencer tout de suite !"
- Ah oui ! Si seulement ça pouvait être comme ça pour toutes les femmes.
- Comme quoi ça peut, j'ai quoi comme autre histoire... Beaucoup de femme qui a réussi à dépasser de gros démons, changer de vie suite à un accouchement physiologique. Parce que, quand même, ça fait découvrir des capacités insoupçonnées.
- Une force intérieure.
- Oui une confiance.
- L'accouchement peut influencer le après, le quotidien de la maman post accouchement ?
- Ah oui, je sais pas si tu as plus d'infos sur ce qu'il se passe pendant un accouchement mais il y a quand même, souvent sur la fin, un moment où les femmes disent "je vais mourir".
- Oui je l'ai lu.
- Certaines pensent qu'elles vont crever. Et certaines racontent qu'elles se sentent pulvérisées, c'est-à-dire qu'elles se sentent dans un niveau de confiance vraiment différent. Et c'est comme accepter la mort à ce moment-là. Une fois que t'as traversé ça, a priori, tu es différente.
- Il y a naissance de l'enfant mais aussi de la maman en soi.

- De la maman, d'une autre elle. Une autre partie d'elle.
- C'est très très beau. Merci A.

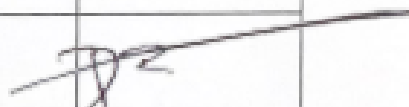
MASTER 2
Année 2022-2023

Autorisation¹ de soutenance

1. Informations à compléter par l'étudiant

| | | | |
|-------------------------|----------------------------------|--------------|-----|
| Nom de l'étudiant (s) : | Lucie GIRAUD | Spécialité : | HB |
| Titre du mémoire : | Les accouchements physiologiques | | |
| Date soutenance : | 16/06/2023 | Heure : | 10h |

Composition du jury :

| | NOM Prénom | Fonction | Entreprise | Signature |
|---|----------------------|---|------------|---|
| Président de jury (Responsable de spécialité) 1 ^{er} membre | Hélène Gorge-Cortet | Responsable Master Healthcast business - RC | ILIS | |
| 2 ^{ème} membre de jury (Directeur de mémoire) | Julien De Jonckheere | Responsable Master Recherche Clinique | ILIS |  |
| 3 ^{ème} membre de jury | Steph Loos | Coordinateur CC.IT | CHU LIL | |

Avis de votre responsable de spécialité sur la composition du jury

 Accepté

 Refusé

Signature :

Dès réception, il vous appartient de confirmer cette décision aux membres de jury. Votre mémoire doit être déposé aux membres du jury 15 jours avant la soutenance et 1 mois avant au directeur du mémoire et au responsable de spécialité.

2. Matériel audio - visuel à mettre à disposition :

- Vidéo - projecteur pour présentation informatique - Ordinateur
 Autre (s) : précisez

Autorisation de soutenir le mémoire de fin d'études

A compléter par le directeur de mémoire :

- est autorisé (e) à soutenir son mémoire de fin d'études
 n'est pas autorisé à soutenir son mémoire de fin d'études

A, _____, le _____ Nom du directeur de mémoire
 _____ Signature

Validation du responsable de spécialité
 A Loos, le _____

¹ L'AUTORISATION DE SOUTENIR CI-DESSUS NE PRÉVU EN AUCUN CAS DE LA VALIDATION DU NOM DE VOTRE MÉMOIRE. ELLE SIGNIFIE SIMPLEMENT QUE VOTRE DIRECTEUR DE MÉMOIRE ESTIME QUE LE TRAVAIL A ÉTÉ RÉALISÉ EN RESPECTANT LES CONSIGNES DONNÉES ET PEUT ÊTRE SOUMIS AUX AUTRES MEMBRES DU JURY. LE SUIVI DE VOTRE MÉMOIRE N'EST PAS MODIFIABLE. SI POUR UNE RAISON DÛMENT JUSTIFIÉE, UNE MODIFICATION IMPORTANTE DEVAIT INTERVENIR, CELLE-CI DOIT ÊTRE VALIDÉE PAR LE RESPONSABLE DE SPÉCIALITÉ. CETTE ABSENCE D'ACCORD ENTRAÎNE SYSTÉMATIQUEMENT LA NON VALIDATION DU MÉMOIRE ET PAR CONSÉQUENT L'IMPOSSIBILITÉ DE SOUTENIR.

Master 2, Healthcare Business, ILIS, Université de Lille, 2022/2023

Les Accouchements physiologiques et leurs influences chez les femmes et le milieu hospitalier

Les **accouchements physiologiques** n'ont cessé de se développer ces dernières années, ils soulèvent avec eux une vague d'interrogation sur la **surmédicalisation** des accouchements. Ce mémoire a pour but d'étudier la différence de point de vue entre la théorie des **réseaux sociaux**, et ce que pensent réellement les femmes sur le terrain. Mais également comment les milieux hospitaliers font-ils face à ces nouvelles demandes, quelles sont leurs évolutions médicales et professionnelles.

Cette étude a permis de mettre en évidence une réelle **fracture d'opinion**, d'un côté une réelle demande de physiologie avec le respect et la personnalisation de l'accouchement, et de l'autre une mise en garde de ces pratiques qui ont tendance à dénigrer le **rôle des professionnels de santé**. Les résultats montrent également une évolution des salles de naissance avec des nouveaux équipements, adaptés à la physiologie dynamique des accouchements physiologiques.

Mots clés : accouchements physiologiques, surmédicalisation, réseaux sociaux, fracture d'opinion, rôle des professionnels de santé

Physiological childbirth has grown increasingly popular in recent years, bringing with it a wave of questions about the **over-medicalization** of childbirth. The aim of this study is to examine the difference between **social network** theory and what women actually think in the field. It also looks at how hospitals are coping with these new demands, and how they are evolving medically and professionally.

The survey revealed a real **divide in opinion**: on the one hand, there is a real demand for physiology, with respect and personalization of childbirth, and on the other, a warning that these practices tend to denigrate the **role of healthcare professionals**. The results also show that birth rooms are evolving, with new equipment adapted to the dynamic physiology of physiological childbirth.

Key words : physiological childbirth, over-medicalization, social networks, opinion divide, role of healthcare professionals