



HAL
open science

Évaluation de la salle nature de Port-Royal deux ans après son ouverture : le point de vue des sages-femmes hospitalières

Claire Pélegry

► **To cite this version:**

Claire Pélegry. 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. dumas-01611330

HAL Id: dumas-01611330

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01611330>

Submitted on 5 Oct 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



UNIVERSITÉ
PARIS
DESCARTES

U-PC

Université Sorbonne
Paris Cité

AVERTISSEMENT

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de sage-femme. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10



UNIVERSITÉ
**PARIS
DESCARTES**

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES

Faculté de Médecine de Paris

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE BAUDELOCQUE

Mémoire pour obtenir le
Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Présenté et soutenu publiquement

le 25 septembre 2017

par

Claire PÉLEGRY

Née le 04 janvier 1983

**Évaluation de la salle nature de Port-Royal
deux ans après son ouverture**

Le point de vue des sages-femmes hospitalières

DIRECTEUR DU MEMOIRE :

Dr THEAU Anne

Gynécologue-Obstétricien, Port-Royal

GUIDE DU MEMOIRE :

Mme DUQUENOIS Sylvie

Sage-femme enseignante, École Baudelocque

JURY :

Mme ROQUILLON Charlotte

Sage-femme, Port-Royal

Mme GUILLAUME Hélène

Sage-femme enseignante, École Baudelocque

Mme CHANTRY Anne

Sage-femme enseignante, École Baudelocque

Mémoire N° 2017PA05MA25

Remerciements

J'adresse mes profonds remerciements :

Au Dr Anne Théau pour la direction de ce mémoire, sa motivation pour le sujet et ses conseils avisés.

Aux responsables et cadres de la maternité Port-Royal qui ont accepté et facilité la réalisation de ce mémoire.

Aux sages-femmes de Port-Royal qui ont bien voulu prendre sur leur temps pour répondre à mes questions.

A toute l'équipe pédagogique de l'école de sages-femmes Baudelocque, en particulier Madame Mesnil pour ses conseils et son soutien tout au long de mes études et Madame Duquenois pour son aide sur ce mémoire.

A toute ma famille, en particulier mes parents, ma sœur Raphaëlle ainsi que Marie-Hélène. Ils ont su, chacun à sa manière, m'épauler et m'encourager.

A ceux qui m'ont particulièrement aidée pendant ces années de reconversion, notamment Chantal, Aurélien et Gérard.

A mes amis, Aude, Louis, Alexandre, Fabienne et tous les autres qui, de près ou de loin, m'ont écoutée et soutenue.

A mes amies qui vivent au calme à la campagne et qui m'ont accueillie pour la rédaction de ce mémoire et pour réviser, notamment Anne.

A Jérôme pour son soutien permanent et son affection.

A la mémoire de ma grand-mère

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Liste des figures | I |
| Liste des annexes | II |
| Lexique..... | III |
| 1. Introduction..... | 1 |
| 1.1 Le contexte français..... | 1 |
| 1.2 La maternité Port-Royal | 3 |
| 2. Matériel et Méthodes..... | 6 |
| 2.1 Problématique, objectif et hypothèses de l'étude | 6 |
| 2.2 Déroulement de l'étude | 6 |
| 2.2.1 Recueil de données sur dossier informatisé | 7 |
| 2.2.2 Entretiens avec des sages-femmes | 7 |
| 2.3 Obligations règlementaires et/ou éthiques | 9 |
| 2.4 Présentation du profil des sages-femmes interrogées..... | 10 |
| 2.5 Biais et limites de l'étude | 12 |
| 3. Présentation des résultats et analyse..... | 13 |
| 3.1 L'implication des sages-femmes dans le projet de salle nature | 13 |
| 3.1.1 La préparation du projet..... | 13 |
| 3.1.2 La salle nature et les sages-femmes depuis l'ouverture | 18 |
| 3.2 L'accompagnement en salle nature | 23 |
| 3.2.1 Quels sont les moyens utilisés par les sages-femmes de Port-Royal pour accompagner en salle nature ?..... | 24 |
| 3.2.2 Une problématique : le temps disponible pour accompagner | 35 |
| 3.3 Niveau 3 / salle nature : Comment ces deux aspects a priori contradictoires s'imbriquent-ils ? | 39 |
| 3.3.1 Une identité professionnelle remodelée ? | 39 |
| 3.3.2 Des SF qui partagent leurs expériences d'accompagnement en salle nature | 48 |
| 3.3.3 Les évolutions depuis l'ouverture | 50 |
| 3.4 Les perspectives | 55 |
| 3.4.1 Le personnel de la salle de naissance | 55 |
| 3.4.2 L'organisation du service | 61 |
| 3.4.3 La préparation à la naissance | 64 |
| 3.4.4 Le protocole de service pour la salle nature | 65 |
| 3.4.5 Comment mieux aider la parturiente en salle nature ?..... | 66 |
| Conclusion | 70 |
| Bibliographie | 72 |

Liste des figures

| | |
|---|----|
| Figure 1 : Répartition des sages-femmes interrogées par catégories d'âge | 10 |
| Figure 2 : Répartition des sages-femmes interrogées par nombre d'années d'expérience | 10 |
| Figure 3 : Données trimestrielles depuis l'ouverture de la salle nature (nombre d'entrées en salle nature et nombre d'accouchements) de mai 2014 à décembre 2016..... | 18 |
| Figure 4 : Données trimestrielles des accouchements sans analgésie péridurale de mai 2014 à décembre 2016 | 18 |
| Figure 5 : Nombre de suivis en salle nature par sages-femmes | 19 |
| Figure 6 : Nombre d'accouchements en salle nature par sages-femmes | 20 |

Liste des annexes

| | |
|--|----|
| Annexe I : Guide d'entretien | 75 |
| Annexe II : Affiche pour la salle de naissance | 77 |
| Annexe III : Sages-femmes interrogées | 79 |
| Annexe IV : Photos de la salle nature | 80 |
| Annexe V : Protocole d'utilisation de la salle nature (2017) | 82 |

Lexique

| | |
|-------|---|
| AP | Auxiliaire de Puériculture |
| APD | Analgésie Péridurale |
| AP-HP | Assistance Publique – Hôpitaux de Paris |
| ASD | Accouchement Sans Douleur |
| CALM | Comme A La Maison (maison de naissance) |
| CEDH | Centre d'Enseignement et de Développement de l'Homéopathie |
| CNGOF | Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français |
| CNSF | Collège National des Sages-Femmes |
| DA | Délivrance Artificielle |
| HDD | Hémorragie de la Délivrance |
| PNP | Préparation à la Naissance et à la Parentalité |
| PPO | Psycho-Prophylaxie Obstétricale |
| RU | Révision Utérine |
| SF | Sage-femme |
| TV | Toucher Vaginal |

1. Introduction

1.1 Le contexte français

En 2009 en France, la Commission Nationale de la Naissance pose les fondamentaux pour les grossesses et accouchements physiologiques dans le document « suivi et accompagnement des grossesses physiologiques par les maternités. » Il y est notamment mentionné la possibilité pour une maternité de créer l'un ou l'autre des projets suivants :

- « Projet global de la maternité abordant la naissance sous une approche physiologique [...] ;
- Mise en place d'une filière spécifique identifiée et intégrée [...] qui offre, pour les femmes concernées qui le souhaitent, un suivi de la grossesse et de l'accouchement par des sages-femmes et un accouchement dans des conditions non technicisées. » (1)

Par la suite, en 2012, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) a publié un communiqué de presse sur le suivi global. Il y était notamment proposé trois approches possibles pour « simplifier la prise en charge de l'accouchement physiologique » :

- « Des « espaces physiologiques », ou salles « nature » : leur fonctionnement est un fonctionnement traditionnel, mais sans direction du travail ni péridurale, avec des sages-femmes dédiées ou non ;
- Une « unité sage-femme » autonome dont la responsabilité est portée par des sages-femmes, attenante à l'hôpital, avec un statut public ou privé : il s'agit d'une « maison de naissance hospitalière » (établissement de santé) ;
- Une « maison de naissance » telle qu'elle est définie par la proposition d'expérimentation et dans les limites prédéfinies ». (2)

D'autre part, des sages-femmes et gynécologues canadiens ont donné des définitions communes pour la physiologie en obstétrique :

- **« L'accouchement naturel :** un accouchement est considéré comme étant « naturel » lorsqu'il ne s'accompagne que de peu ou même d'aucune intervention humaine et que, lorsque de telles interventions s'avèrent nécessaires, elles sont faites en respectant le rythme et la physiologie du travail et de l'accouchement
- **L'accouchement normal :** L'accouchement normal débute de façon spontanée et ne s'accompagne que de faibles risques au début du travail (situation quant aux risques qui perdurent tout au long du travail et de l'accouchement). L'enfant naît spontanément en position du sommet entre la 37^e et la 42^e + 0 semaines complétées de gestation.

L'accouchement normal comprend l'occasion de contact peau à peau entre le nouveau-né et la mère et d'allaitement au cours de la première heure suivant l'accouchement.

- **L'accouchement spontané** : Accouchement par voie vaginale qui n'est pas assisté par forceps, par ventouse obstétricale ou par césarienne, et dans le cadre duquel la présentation n'est pas anormale. Ce terme ne décrit que le type de l'accouchement. Il pourrait donc englober le déclenchement, l'accélération, le monitoring électronique foetal, l'analgésie régionale, et les complications de la grossesse (hypertension, hémorragie antepartum, etc.). En bref, bien que le travail puisse présenter une complication ou une anomalie, l'accouchement est normal (spontané). » (3)

Ultérieurement, en 2015, le Collège National des Sages-Femmes (CNSF) a publié une contribution commune sur la filière physiologique en obstétrique afin de leur donner un cadre.

Il en ressort notamment :

- La nécessité d'enlever toute ambiguïté aux définitions (par exemple, une amniotomie ou une analgésie péridurale peuvent faire parties d'un accouchement normal)
- Une proposition d'un parcours de santé spécifique : une filière physiologique. Cela nécessite :
 - « Une organisation spécifique au sein des maternités, définie localement en termes de personnels et/ou de lieux. Cet accompagnement assure une sécurité affective garantie par le suivi globalisé effectué par une sage-femme ou un nombre limité de sages-femmes (maximum 3). Quelle que soit la sage-femme présente le jour de l'accouchement, elle doit pouvoir assurer le respect des choix ainsi que des souhaits de la femme et du couple ;
 - Ce parcours de santé doit être une filière parallèle au circuit classique ;
 - Ces deux filières fonctionneront avec des passerelles définies selon les organisations locales établies au préalable. »
- Les questions qui en découlent sont les suivantes :
 - « Selon les expériences locales, il est possible d'avoir « des difficultés d'articulation entre les équipes au moment des transferts extrahospitaliers, ici il s'agit de mutation d'une filière à l'autre au sein d'un même établissement ».
 - « Les recommandations françaises sur la gestion et sur la surveillance du travail sont basées sur le suivi « classique » (enregistrement cardiotocographique continu, pose systématique d'une voie veineuse périphérique, limitation des efforts expulsifs à une durée de 30 minutes, délivrance dirigée, ...). Dans quelles mesures pourront-elles être adaptées comme d'autres pays ont su le faire ?

- Concernant la prise en charge de la douleur, la France est très en retard quant au développement des prises en charge non médicamenteuses et des thérapies complémentaires, particulièrement sous appliquées dans le domaine de l'obstétrique. La filière physiologique pourra répondre à cet impératif de combler ce retard en offrant un espace de recherche et d'évaluation des pratiques.
- La filière physiologique peut conduire à réaliser la surveillance du travail et les accouchements sur le plateau technique de la salle de naissance à condition qu'au moins une salle dédiée soit aménagée pour répondre aux impératifs de cette filière et que les sages-femmes qui accompagnent ces femmes puissent assurer leur suivi exclusif sans aucune autre tâche concomitante tout au long du travail et de l'accouchement de leurs patientes. » (4).

Notons en parallèle que l'expérimentation des maisons de naissance a commencé en France en avril 2016 pour une durée de cinq ans : plusieurs maisons de naissance sont en cours d'expérimentation.(5,6)

1.2 La maternité Port-Royal

Dans ce contexte, plusieurs maternités ont ouvert des « salles natures » ou « salles physiologiques ». Au sein de l'AP-HP [Assistance Publique – Hôpitaux de Paris], la maternité Port-Royal est la première à avoir ouvert une salle de ce type.

a) Rapide historique de la salle nature

La maternité Port-Royal est une maternité de niveau 3 du 14^{ème} arrondissement de Paris. Elle est née de la fusion de l'ancienne maternité Port-Royal et de la maternité Saint Vincent de Paul. Elle a ouvert le 15 février 2012 et réalise environ 5500 accouchements par an.

A la suite de cette fusion, un pôle physiologique a été créé pour les patientes qui souhaitent un suivi de grossesse et un accouchement moins médicalisé. A ce moment-là, il a été jugé nécessaire de dissocier les suivis selon le niveau de risque de la grossesse, à haut ou bas risque. En effet, les besoins de ces patientes sont différents.

Le suivi de grossesse à bas risque permet notamment un suivi en ville jusqu'au 8^{ème} mois de grossesse, grâce au réseau ville-hôpital, et si la patiente le souhaite un accouchement en « salle nature ». Le réseau ville-hôpital a été consolidé à cette occasion et comporte environ 150 sages-femmes et 25 gynécologues (7). Ces praticiens peuvent donc réaliser le suivi de grossesse jusqu'au 8^{ème} mois, cependant le plateau technique de la maternité n'est pas ouvert aux professionnels libéraux. Ainsi, il ne s'agit pas d'un suivi global puisque les accouchements sont réalisés par les professionnels de la maternité.

Ce pôle physiologique a été créé sur la proposition du Dr Anne Théau auprès du Pr François Goffinet, chef de service de la maternité. Un groupe de travail a été dirigé par le Dr Théau. Deux cadres ont été impliquées dans la création de la filière physiologique : une cadre sage-femme et une cadre de santé.

De plus, une sage-femme a été très impliquée au départ du projet mais a quitté la maternité. Le Dr Théau avait souhaité monter des groupes de travail par thèmes, mais ceux-ci ont peu fonctionné.

Dans le cadre de la création de la salle nature, des formations ont été proposées aux sages-femmes : tout d'abord en 2013, une formation sur les positions d'accouchement réalisée en 2 jours par l'organisme Aspazie. Cette formation a été reconduite deux autres fois, formant ainsi au total 45 sages-femmes.

Une initiation au shiatsu a été proposée sur 6 jours (3 sessions de 2 jours) pour un total de 24 sages-femmes (2015-2016 puis 2016-2017).

Enfin, une formation à l'homéopathie (pré, per et postnatale) a été réalisée pour 20 sages-femmes en 2015 par le CEDH (Centre d'Enseignement et de Développement de l'Homéopathie).

Des cours de préparation à la naissance spécifiques ont débuté en 2016 à la maternité Port-Royal : « Vers une naissance physiologique, en salle nature ». Ils sont assurés par une sage-femme libérale, ancienne sage-femme de la maison de naissance CALM (Comme à La Maison).

De plus, les protocoles de la salle nature ont été modifiés en 2015 (après un an d'utilisation de la première version) permettant d'élargir les indications, notamment : déclenchement, antécédent de césarienne sans voie basse ultérieure. La maternité Port-Royal peut donc accueillir en salle nature des patientes qui ne peuvent pas accoucher dans une maison de naissance.

La salle nature est destinée aux patientes souhaitant accoucher sans analgésie péridurale. Elles y bénéficient de matériels spécifiques : baignoire, liane de suspension, grand lit d'accouchement. Elle a accueilli sa première patiente le 9 mai 2014.

b) Issues obstétricales et néonatales en salle nature

Un mémoire d'étudiante sage-femme a été réalisé en 2015 sur la salle nature de Port-Royal (8). Il inclut notamment des données quantitatives sur le suivi de grossesse, le travail, l'accouchement et les suites de couches des femmes accouchant en salle nature, en comparaison avec les femmes à bas risque accouchant en salle classique. On notera par exemple que ce mémoire retrouve « moins d'interventionnisme et de pathologies » dans le groupe salle nature, ainsi qu' « un nombre significativement plus important de voie basse spontanée dans le groupe salle nature » (le groupe salle nature est constitué de toutes les femmes ayant commencé leur travail en salle nature).

D'autre part, ce mémoire montre que des femmes ayant commencé le travail en salle nature sont finalement transférées en salle classique pour demande d'analgésie péridurale (environ 70% des transferts sur 21 au total, pour une population de 59 femmes).

Ce mémoire comporte également les opinions des patientes (24 patientes ont répondu au questionnaire) : 25% des patientes ont estimé que la sage-femme n'avait pas été assez présente. Les femmes ont fait des propositions dont la formation des sages-femmes à l'accompagnement sans péridurale.

Dans le cadre de cette étude, nous regarderons la salle nature sous un autre angle, celui des sages-femmes.

Certaines ont été impliquées dans le projet de salle nature lors de sa création, d'autres utilisent la salle nature sans avoir participé à son élaboration. Nous chercherons à connaître leur implication et leurs appréciations de la salle nature et déterminer d'éventuelles propositions pour celle-ci.

2. Matériel et Méthodes

2.1 Problématique, objectif et hypothèses de l'étude

Devant ce contexte et la particularité de la maternité Port-Royal, nous avons cherché à répondre à la question suivante : « Comment les sages-femmes d'une maternité de niveau 3 se sont-elles appropriées une salle nature deux ans après son ouverture ? »

L'objectif principal de notre étude était d'évaluer la salle nature d'une maternité de niveau 3 deux ans après son ouverture, du point de vue des sages-femmes hospitalières.

Les objectifs secondaires étaient les suivants :

- réaliser un état des lieux de l'utilisation de la salle nature ;
- analyser les atouts et faiblesses de la salle nature, du point de vue des sages-femmes ;
- établir des propositions pour la salle nature.

Les hypothèses de travail étaient les suivantes :

- la salle nature n'est pas utilisée autant que prévu, ce qui limite l'appropriation du lieu par les sages-femmes ;
- les sages-femmes ne disposent pas d'assez de temps pour l'accompagnement en salle nature ;
- les sages-femmes ont peu d'expérience de l'accompagnement d'un accouchement naturel ;
- les sages-femmes émettent des propositions d'amélioration pour la salle nature.

2.2 Déroulement de l'étude

L'étude est qualitative, unicentrique, menée à la maternité Port-Royal (Paris XIVème).

L'étude repose à la fois sur des entretiens avec des sages-femmes et sur l'extraction de données informatiques.

2.2.1 Recueil de données sur dossier informatisé

Des données ont été recueillies sur les dossiers informatisés (via le logiciel DIAMM). Elles ont permis de décrire l'utilisation de la salle nature et de faire un état des lieux des sages-femmes qui y interviennent. Les données prises en compte vont de début mai 2014 à fin décembre 2016 (deux ans et demi d'existence de la salle nature).

Les données suivantes ont été recueillies :

- Nombre d'accouchements : nombre total d'accouchements en salle classique et en salle nature ;
- Nombre d'accouchements sans analgésie péridurale en salle classique ;
- Extraction des éléments suivants sur chaque entrée en salle nature :
 - nom de la sage-femme en charge de la patiente ;
 - accouchement en salle nature (oui/non) ;
 - date, heure de l'accouchement.

Tous ces éléments ont permis d'obtenir sur la période concernée :

- une quantification de l'utilisation de la salle nature ;
- une quantification des accouchements sans analgésie péridurale en salle classique ;
- l'implication des sages-femmes en salle nature : nombre d'accouchements et nombre de suivis réalisés en salle nature par chacune des sages-femmes.

2.2.2 Entretiens avec des sages-femmes

Afin de répondre à nos objectifs et tester nos hypothèses de travail, nous avons réalisé des entretiens semi-directifs avec les sages-femmes de Port-Royal. Le guide d'entretien (cf. annexe I) a été testé une première fois avec une sage-femme de Port-Royal. Les questions n'ayant pas été modifiées à la suite de cet entretien, cet entretien-test a été conservé dans l'analyse.

Les thèmes abordés lors des entretiens étaient les suivants :

- expérience d'accompagnement de patientes en salle nature ;
- autres expériences d'accompagnement d'accouchement naturel ;
- point de vue de la sage-femme sur la salle nature ;
- propositions de la sage-femme pour la salle nature ;
- questions personnelles (afin de décrire notre population d'étude).

Les variables suivantes sont retenues pour décrire les sages-femmes interrogées :

- Âge ;
- Année de diplôme ;
- Lieu du diplôme ;
- Ancienneté à Port-Royal (ou ancienne maternité Port-Royal / maternité Saint Vincent de Paul) ;
- Nombre d'années d'exercice en salle de naissance ;
- Expérience antérieure en termes d'accouchement physiologique ;
- Points personnels : nombre d'enfants, analgésie péridurale pour son (ses) accouchement(s), pratiques d'accompagnement physiologique pour son (ses) accouchement(s).

Nous avons envisagé de réaliser 10 à 15 entretiens sur la base du volontariat. Les critères d'inclusion dans l'étude étant :

- Sage-femme de la maternité Port-Royal ayant travaillé en salle de naissance depuis l'ouverture de la salle nature (y compris si n'a pas travaillé en salle nature) ;
- Sage-femme acceptant de participer à l'étude via un entretien.

Le critère d'exclusion était : sage-femme refusant de répondre au questionnaire.

Les sages-femmes ont été prévenues par mail de la réalisation de notre étude. Il était proposé aux volontaires de nous contacter par mail. De plus, après accord du service, une affiche (cf. en annexe II) a été apposée dans le bureau des sages-femmes aux urgences. Une seule sage-femme nous a contactées suite à ces annonces.

Finalement, nous avons proposé notre étude aux sages-femmes au moment du changement d'équipes, en salle de naissance ou aux urgences. Nous avons également proposé l'étude aux sages-femmes présentes dans les autres secteurs, afin de contacter le plus de sages-femmes possible. Le recrutement s'est fait très majoritairement par ce biais-là. Nous convenions alors d'une date ultérieure et d'un lieu pour la réalisation de l'entretien.

Après contact auprès d'une sage-femme réalisant des travaux de recherche, nous avons préféré nous baser sur au moins 15 entretiens. Après la réalisation des 15 entretiens, nous avons envisagé d'en réaliser 5 de plus, afin d'avoir un panel de sages-femmes ayant un peu plus d'expériences (seules les jeunes sages-femmes s'étaient mobilisées).

Les 5 dernières sages-femmes ont ainsi été recrutées par envoi de mail personnalisé par le Dr Théau.

Au final, 20 entretiens ont été réalisés. 18 ont été faits à Port-Royal, 1 dans un café et un par téléphone (pour des questions d'organisation de la sage-femme). La durée moyenne des entretiens est de 26 minutes ; la durée des entretiens étant comprise entre 11 et 65 minutes.

Les entretiens ont tous été enregistrés sur un dictaphone, après accord de la sage-femme. Ils ont ensuite été retranscrits intégralement afin de respecter les propos et les exploiter au mieux.

L'analyse des entretiens a été réalisée sur différentes thématiques, en fonction des hypothèses de l'étude et des thématiques communes ressortant des entretiens.

2.3 Obligations réglementaires et/ou éthiques

L'accord du chef de service et de la sage-femme coordinatrice ont été obtenus par mail après présentation écrite de notre étude.

L'accord de la sage-femme coordinatrice de salle de naissance pour affichage et prise de contact avec les sages-femmes a également été nécessaire.

L'anonymat des sages-femmes a été respecté tant dans la transcription des entretiens que dans leur analyse. Les données statistiques sont également présentées de façon anonyme.

Dans la suite de cette étude, les citations sont écrites entre guillemets, en caractères normaux quand il s'agit de la sage-femme, en italique quand l'interrogateur parle. De plus, toutes les citations sont rapportées intégralement et un numéro a été attribué à chaque sage-femme dans un souci d'anonymat. Cependant, certaines citations permettant de reconnaître facilement la sage-femme, nous n'avons pas dans ce cas rappelé le numéro de la SF, toujours afin de préserver l'anonymat.

2.4 Présentation du profil des sages-femmes interrogées

a) *Age et diplôme des sages-femmes*

20 sages-femmes ont été interrogées entre le 19 octobre et le 9 décembre 2016. Elles ont entre 24 et 39 ans, pour une moyenne de 26.3 ans (médiane 28). La répartition selon les catégories d'âge est la suivante :

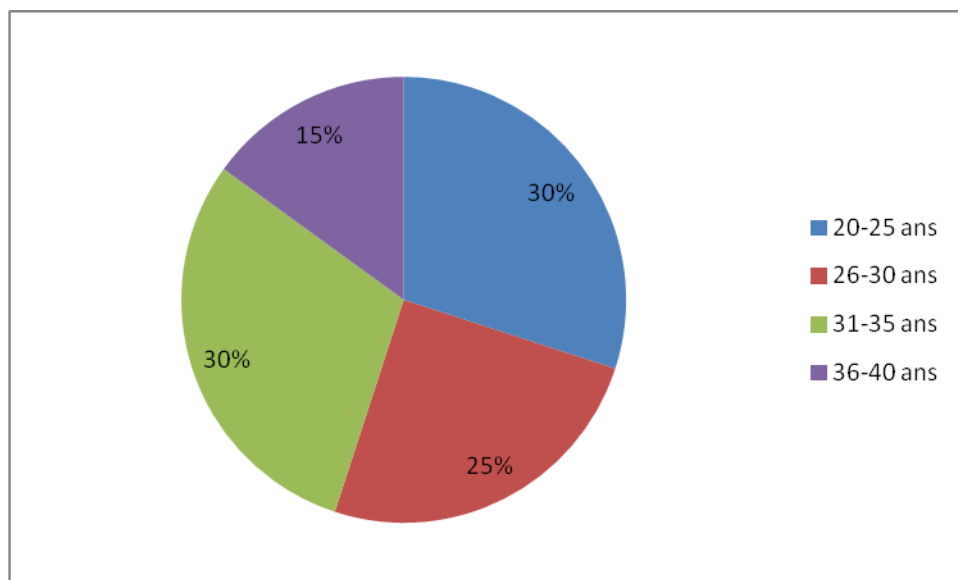


Figure 1 : Répartition des sages-femmes interrogées par catégories d'âge

8 (40%) sont diplômées d'une école de sages-femmes de province et 12 (60%) d'une école d'Ile de France. Elles ont en moyenne 6 ans d'expérience (médiane 4). Voici la répartition en fonction du nombre d'années d'expérience :

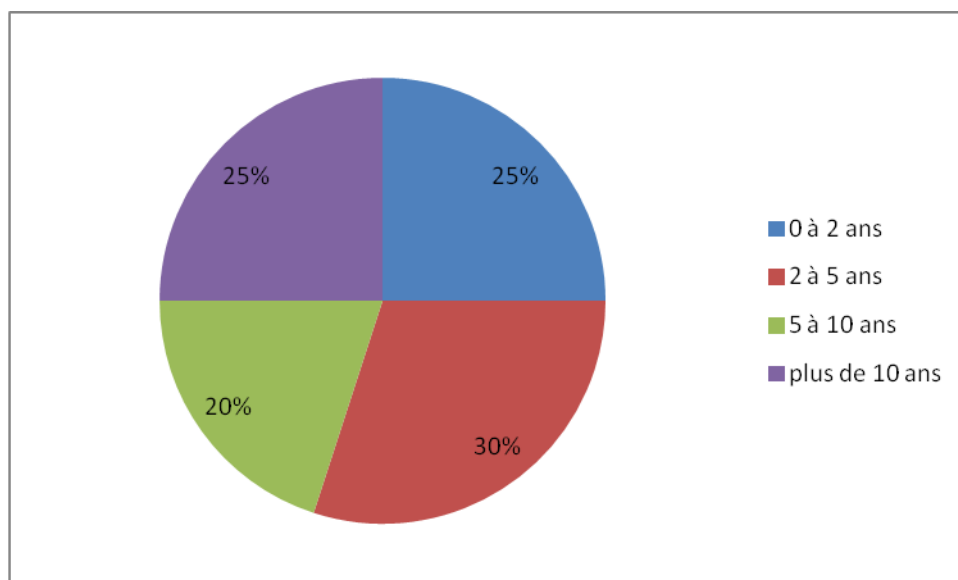


Figure 2 : Répartition des sages-femmes interrogées par nombre d'années d'expérience

D'autre part, 5 (25%) ont des enfants : 1 a un enfant, 4 ont 2 enfants. Toutes ont accouché sous analgésie péridurale. La plupart (4/5, 80%) ont eu des moyens d'accompagnement physiologique (ballon, baignoire, positions) avant la pose d'APD.

Un tableau est proposé en annexe III pour plus de détails sur chacune des sages-femmes.

b) Expérience antérieure d'accompagnement en salle physiologique

Plusieurs sages-femmes mentionnent des stages ou courtes expériences dans des maternités avec une salle nature ou un espace physiologique. Une sage-femme précise que cela l'a « mise en confiance pour faire des accouchements sans péridurale ».

Une sage-femme mentionne également un stage en maison de naissance pendant 3 semaines en dernière année de cursus.

D'autres sages-femmes mentionnent des expériences d'accouchement sans péridurale pour des patientes arrivant trop tard pour une analgésie, mais sans vraiment d'accompagnement ni de pièces dédiées.

Une sage-femme nous mentionne un stage à « Mayotte, que de la salle, 1 mois, salle à Mamoudzou où plus de patho et dispensaire où il y a moins de patho. Il peut y avoir de la péri à Mamoudzou mais elles n'en prennent jamais car elles en ont peur. Ça m'a appris plus, mais sur la gestion de la douleur pas tant que ça, parce qu'elles le manifestent pas du tout. Elles font juste tetetetete (bruit de langue) quand elles sont à complète, mais sinon, elles ne montrent pas du tout et elles ont une vie assez dure. Plus dans la panique, la prise en charge, j'ai vu pas pour la salle nature où c'est plutôt cadré, une dame qui veut pas de péri, mais ça m'a appris à gérer les accouchements sans péri, celles qui arrivent à complète. Je ne panique plus pour ce genre de choses. Pour la gestion de la douleur là-bas... elles accouchent tellement vite et elles montrent rien. ». Cette expérience semble donc relativement éloignée de la salle nature de Port-Royal mais bénéfique pour d'autres patientes.

En conclusion, les SF interrogées ont relativement peu d'expérience de l'accouchement dans une salle physiologique. Ce sont les plus âgées qui ont eu des expériences d'accompagnement ou d'accouchement sans péridurale en nombre relativement important.

2.5 Biais et limites de l'étude

Dans le questionnaire, les questions préparées initialement étaient très ouvertes, mais des questions de relance avaient été prévues. Nous avons dû recourir pour la plupart des entretiens à ces questions plus précises pour obtenir plus d'informations.

Un biais important de cette étude est dû au fait que, a priori, les sages-femmes les plus impliquées dans la salle nature, ont accepté plus volontiers la participation à l'étude. Cependant l'ensemble des sages-femmes a reçu le mail de la coordinatrice informant de l'étude et nous avons essayé d'informer de vive voix un grand nombre de sages-femmes.

La limitation des entretiens aux sages-femmes ne prend pas en compte l'avis des autres acteurs de la salle de naissance (patiente, accompagnant, infirmière, auxiliaire de puériculture, aide-soignante, obstétricien, anesthésiste).

La réalisation des entretiens et leur retranscription intégrale la plus fidèle possible a nécessité un temps considérable, dans un souci de qualité des données.

Notons que nous n'avons ici pas pris en compte le nombre d'accouchements total par sages-femmes sur la période, ce qui représente un biais évident de cet exercice.

D'autre part, nous n'avons pas pu travailler sur les coûts.

Également, une étude permettant de définir l'environnement de Port-Royal, les autres salles nature ou s'en approchant dans la région parisienne, aurait été nécessaire afin de compléter ce travail.

3. Présentation des résultats et analyse

Cette partie présente les résultats de notre étude sous quatre aspects :

- L'implication des sages-femmes dans le projet de salle nature : comment les sages-femmes se sont-elles impliquées dans la préparation du projet ? Comment ont-elles envisagé l'arrivée de la salle nature ? Comment les sages-femmes sont-elles impliquées dans la salle nature depuis son ouverture ?
- L'accompagnement en salle nature : que proposent les sages-femmes aux parturientes ? quel temps y consacrent-elles ?
- La salle nature dans une maternité de niveau 3 : comment ces deux aspects a priori contradictoires s'imbriquent-ils ? les pratiques en salle nature ont-elles retenti sur les autres salles de naissance ?
- Les perspectives pour la salle nature : quels sont les propositions des sages-femmes pour la salle nature ?

3.1 L'implication des sages-femmes dans le projet de salle nature

3.1.1 La préparation du projet

a) *Un projet mené par un obstétricien*

Le projet a été initié par une sage-femme qui a quitté la maternité en 2013, et par le Dr Anne Théau, gynécologue-obstétricien. Du point de vue des sages-femmes interrogées, cela se reflète tout à fait, notamment : « c'est Anne [Théau] qui s'est occupée des financements, [...] et après elle a démarché pour essayer d'avoir les meilleurs budgets, donc surtout pour la baignoire, la table d'accouchement... » (SF 3). On se référera en annexe IV pour quelques photos de la salle nature.

Certaines sages-femmes sont allées voir des baignoires d'accouchement ou ont participé aux réunions pour donner un regard sur le matériel de la salle nature ou les protocoles (cf. le protocole version 2017 en annexe V) :

- « Ah, j'avais dû peut-être en faire une mais pas beaucoup. Je suivais l'histoire mais pas forcément de très près » ;
- « J'ai fait plusieurs petites choses comme ça, voilà, on a été plusieurs à le faire » ; « j'avais été avec elle pour essayer de choisir la baignoire » ;

- « J'ai participé à la réunion sur les protocoles. On a revu plein de points, [...] on était quelques SF. [...] Parce qu'au départ rupture et baignoire ne coïncidait pas, PV+ à strepto B et baignoire ne rentrait pas dans les critères. [...] Sur le rythme, à quel moment faut décider du transfert de la dame dans une salle classique. Et du coup voilà, c'était un regard un peu plus neuf ».

D'autres sages-femmes étaient plus éloignées mais suivaient l'avancement: « on a bien communiqué par mail avec Anne Théau » ; « J'en ai entendu parler par Anne [Théau] ». D'autres encore n'ont pas du tout participé, pour cause de « congé maternité », ou travaillait dans le service de « suites de couches à ce moment-là », « je n'avais pas voulu ».

Pour comparaison, nous avons étudié la mise en place de la salle nature de la maternité de Bagnols-sur-Cèze, maternité de type 1 dans le Gard (9). D'après cet article, « l'idée de créer un espace spécifique dédié aux accouchements physiologiques y est née en juillet 2005, tenant compte des revendications des couples. La direction de l'hôpital a accompagné l'équipe dans sa réalisation. La gestation du projet a duré deux ans. [...] La salle nature a permis à l'équipe de trouver un espace de convergence des initiatives individuelles éparses des différents professionnels (sages-femmes, médecins, AP [auxiliaires de puériculture]). ». On remarque que les signataires de l'article sont uniquement des sages-femmes. De plus, il semble qu'une dynamique d'équipe ait pu être créée autour de ce projet, avec deux « entités de travail pluri-professionnels permanents » formées pour travailler sur la prise en charge médicale et sur l'environnement de travail du personnel, ces groupes se réunissant régulièrement. On notera que le Dr Théau a voulu créer également des groupes de travail, mais que ceux-ci ont eu du mal à fonctionner. Mais ils ont au moins permis de rassembler les deux équipes qui venaient de fusionner (Port-Royal et Saint Vincent de Paul) pour apprendre à travailler ensemble. A Bagnols-sur-Cèze, une formation interne commune à toute l'équipe a été réalisée (formation de Gasquet). A Port-Royal également, des formations ont été organisées.

b) Une salle nature attendue par les patientes, une salle nature attendue par les sages-femmes ?

Des sages-femmes mentionnent que la salle nature est une demande qui émane des patientes :

- « C'était une demande des patientes » (SF 3) ;
- « C'est un point d'appel aussi pour la population de patientes de Port-Royal. » (SF 16) ;
- « Un plus pour les femmes qu'elles puissent avoir le choix, [...] cette opportunité » (SF 19).

Concernant le vécu des sages-femmes lors de l'élaboration du projet de la salle nature, nous notons des retours positifs :

- « Un plus pour notre travail quotidien » (SF 19) ;
- Une « demande des sages-femmes aussi quelque part » (SF 3) ;
- Un contentement de développer un pôle physiologique et une salle nature : « j'étais vraiment très contente qu'on arrive à développer un pôle physiologique » (SF 3) ; « agréablement surprise » (SF 10) ; « j'étais très contente, je trouvais que c'était un bon point pour Port-Royal qui est quand même très technique et qui accueille beaucoup de patho » (SF 16) ; « ça fait plaisir aussi de pouvoir accompagner les femmes comme elles ont envie, parce qu'il y avait de plus en plus de demande, et en fait on n'avait rien » ; « une bouffée d'oxygène » ; « c'est chouette », « très très plaisir » (SF 20) ; « ça a fait quand même du bien » (SF 3) ;
- Les adjectifs et expressions utilisés pour qualifier ce projet sont les suivants : « intéressant » (SF 3) ; « beau » (SF 3, SF 17) ; « hyper bien dans une grosse structure de garder la physio » (SF 3) ; « une très bonne idée » (SF 18).

Plusieurs sages-femmes nous font part d'un atout non négligeable de la salle nature : son existence dans une maternité de niveau 3 :

- « C'est bien de pouvoir proposer tout un panel de choses aussi, dans une structure de niveau 3, enfin, surtout ici quand t'as plein d'accouchements, c'est une bonne chose qu'il y ait la salle pour toutes les dames qui souhaitent accoucher ou qui souhaitent essayer ou qui gèrent leur pré-travail. » (SF 7) ;
- « *Et une certaine satisfaction ?* Oh ben oui, oui ! Oui. J'trouve que c'est toujours un plus et ... voilà, moi j'trouve que c'est génial de pouvoir proposer ça dans un aussi gros centre que Port-Royal. » (SF 19) ;
- « Déjà, la salle nature de Port-Royal quand même, c'est bien d'avoir cette proposition offerte aux patientes. » (SF 8).

Mais nous notons aussi des retours mitigés ou négatifs, comme :

- De l'incompréhension sur la filière physiologique : un sentiment « bizarre » et des questionnements « on n'avait pas bien compris, qu'est-ce que c'était une filière physio ? » (SF 8) ; « ma première impression était que Port-Royal était pas vraiment un lieu dédié à ça, j'ai pas trop compris la volonté du chef de service de vouloir mettre un pôle physio » (SF 14)
- De la « méfiance » (SF 9) ; « je me suis méfiée sur la faisabilité du projet » (SF 14) ;

Plusieurs sages-femmes reviennent sur le fait que ce n'était pas le « moment idéal » ; « c'était le moment où il y avait énormément d'activité, on venait de fusionner (SF 18) ; « on a fait face à beaucoup de problèmes organisationnels à l'ouverture de la maternité » (SF 8).

Certaines ajoutent une « appréhension » (SF 17) sur le temps possible à consacrer aux patientes en salle nature :

- « Comment on allait pouvoir se détacher vu l'activité de la salle - pour suivre ses patientes et parfois ça pose encore problème » (SF 8) ;
- « Projet qui faisait un petit peu peur dans la prise en charge de ces patientes et du temps qu'on pouvait leur consacrer, au milieu de ces 10 salles d'accouchement. [...] Une petite appréhension, se demandant comment on allait réussir à gérer. » (SF 17) ;
- « Quand tu prends un petit peu de recul et que tu vois la masse de travail, tu te dis mais est-ce que je vais réussir à accompagner correctement ? » (SF 20).

D'autres y ont vu tout de suite des ouvertures et des avantages pour la maternité en général :

- « Puis la baignoire, on sait que parfois pour les pré-travail ça peut les soulager et quand elle est disponible, c'est vraiment confortable pour les patientes » (SF 19) ;
- « Ça nous avait vraiment ouvert l'esprit sur plus de physiologie, même si ce n'est pas un accouchement en salle nature sans péridurale » (SF 3).

Au final, l'ensemble des sages-femmes nous disent globalement la même chose : la salle nature viendrait d'une demande des patientes à laquelle la maternité a décidé de répondre, sans précisément s'assurer que les sages-femmes seraient disponibles pour accompagner, même si la plupart appréciaient le projet.

c) *Les formations proposées dans le cadre de la création de la salle nature*

Ce paragraphe présente les retours des sages-femmes sur les formations réalisées dans le cadre de la création de la salle nature. Les formations étaient sur trois thèmes : positions d'accouchement, shiatsu et homéopathie.

Tout d'abord, concernant la formation sur les positions d'accouchement, les sages-femmes pensent qu'elle a été utile, et sert aussi (voire plus) en salle classique :

- « J'ai trouvé que c'était bien, ça recadrerait les choses » (SF 3) ; « m'a aidé » (SF 18, SF 20) ;
- « A permis à beaucoup de filles de se motiver, en fait, ça laissait la possibilité de faire des accouchements dans des positions différentes [...] ça remettait en tête ce qu'on avait vu des fois quand on était étudiantes mais qu'on n'avait pas pratiqué ici puisque y a pas très longtemps on pouvait pas, on n'avait pas le « droit » entre guillemets de faire des accouchements autres que en position gynécologique » (SF 8) ;
- « Très bien, ah oui, je l'utilise tout le temps, ouais, parfait, ça marche » (SF 9) ; « M'a vachement aidé, mais finalement pour les dames sous péridurale, en fait pour varier la position gynécologique classique dans les étriers qui est clairement insupportable » (SF 18).

Une autre a été plutôt « confortée dans [sa] pratique » mais ne l'a pas changée (SF 16), sauf qu'elle « met beaucoup plus à quatre pattes depuis cette formation » (en parlant des positions pendant le travail).

Concernant la formation shiatsu, au moment des entretiens seulement trois sages-femmes (parmi les plus expérimentées de notre panel) l'avaient fait intégralement (6 jours).

- « Ça m'a donné un outil supplémentaire pour proposer des choses à ces femmes » ;
- « Je l'utilise. Pas en faisant des séances de vingt minutes ni d'une demi-heure mais régulièrement, juste quelques points, que je fais ou que je montre au papa. » (SF 20).

Enfin, concernant la formation en homéopathie, deux sages-femmes ont été formées mais ne l'utilisent pas :

- « Je ne l'utilise pas du tout. Quand j'avais la formation je me suis dit c'est vraiment bien, pourquoi pas, j'étais motivée en me disant je vais leur refiler leurs ordonnances aux urgences et tout et je ne l'ai pas fait, tu fais bien de m'en reparler parce que j'ai une patiente qui en parlait [...]. En fait, c'est pas compliqué, il suffit d'avoir un petit carnet avec les prescriptions et, je pense que je vais m'y remettre. » « On a eu un fascicule avec tous les produits, c'est bien fait » ;
- « Pas du tout [appliquée]. Parce que je trouvais ça hyper compliqué. Et qu'il m'en reste pas grand-chose en fait. Parce que j'me suis pas replongée dedans. J'ai pas adhéré au truc quoi. »

3.1.2 La salle nature et les sages-femmes depuis l'ouverture

a) Quelques chiffres sur la salle nature depuis son ouverture

Le graphique en page suivante présente le nombre d'entrées en salle nature et le nombre d'accouchements entre mai 2014 et décembre 2016. On observe nettement l'augmentation d'activité progressive en salle nature depuis l'ouverture en mai 2014.

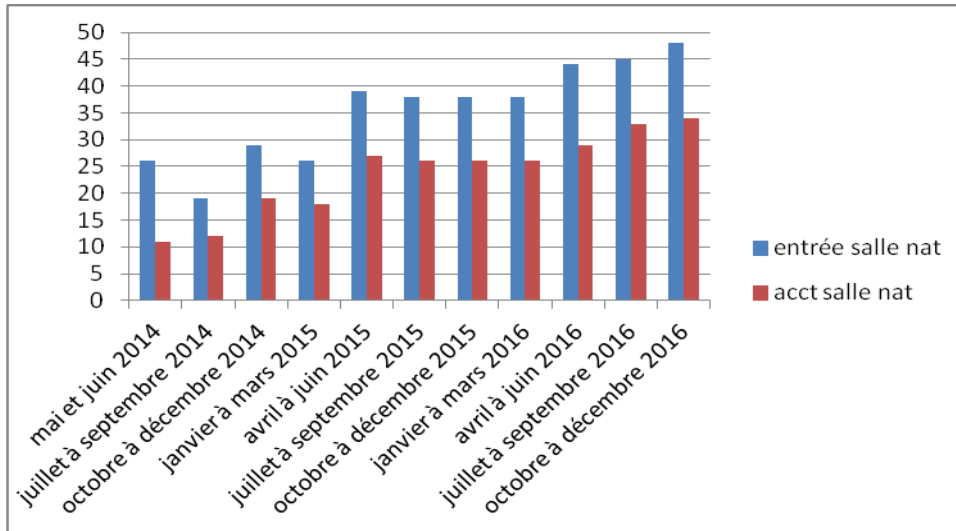


Figure 3 : Données trimestrielles depuis l'ouverture de la salle nature (nombre d'entrées en salle nature et nombre d'accouchements) de mai 2014 à décembre 2016

Le graphique suivant montre le nombre total d'accouchements sans APD, qu'ils aient lieu en salle nature ou en salle classique.

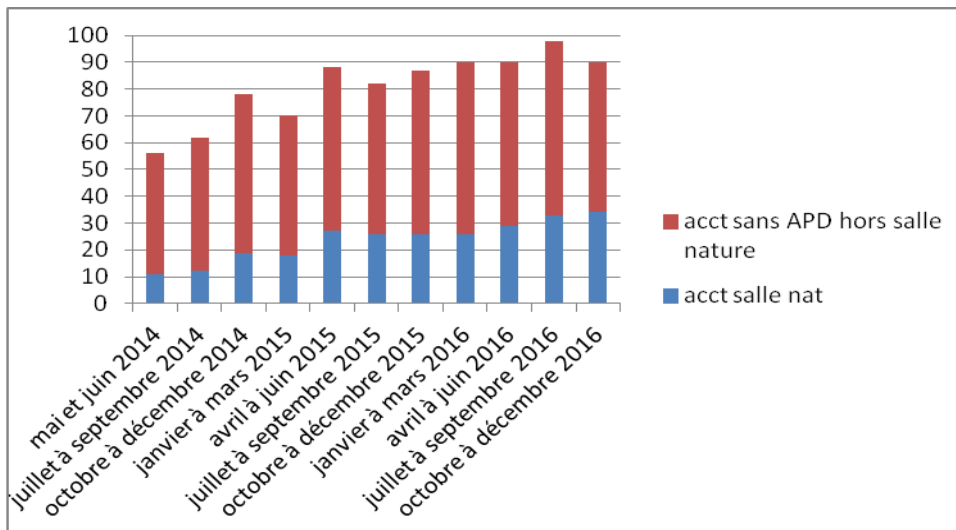


Figure 4 : Données trimestrielles des accouchements sans analgésie péridurale de mai 2014 à décembre 2016

En moyenne, 2,5 % des accouchements voie basse ont lieu en salle nature avec une augmentation constante : moyenne de 1.6 en 2014 ; 2.5% en 2015 et 3.1% en 2016. Juillet 2014 était le mois où il y a eu comparativement le moins d'accouchements (0.9%) en salle nature et octobre 2016 le mois où il y en a eu le plus (4.5%).

Les prévisions étaient cependant beaucoup plus hautes au départ de l'élaboration du projet (basé sur des chiffres du Pr. Israël Nisand, maternité de Strasbourg) : 8%.

De plus, une étude réalisée à la maternité regarde l'adéquation entre souhait d'analgésie péridurale et la prise en charge effective en cours de travail. Sur 451 femmes, 20 % ont une absence de souhait d'APD (sont regroupées dans cette catégorie les patientes ne souhaitant pas d'APD et les patientes indécises, le questionnaire étant rempli au moment de la consultation d'anesthésie), parmi elles, 75% en auront une avec les raisons suivantes :

- 66% douleur ou épuisement maternel
- 28% voie basse instrumentale ou césarienne
- 10% changement d'avis suite aux informations reçues. (10)

b) Quelques chiffres sur les accouchements par sage-femme en salle nature

Les graphiques suivants présentent le nombre de patientes par sage-femme entre mai 2014 et fin août 2016 (sur 32 mois) en salle nature. Au total sur cette période, 64 sages-femmes ont travaillé en salle nature.

Le premier graphique montre le nombre de suivis par sages-femmes en salle nature. Les suivis incluent les accouchements ayant eu lieu en salle nature ou dans une salle classique (après nécessité de transfert).

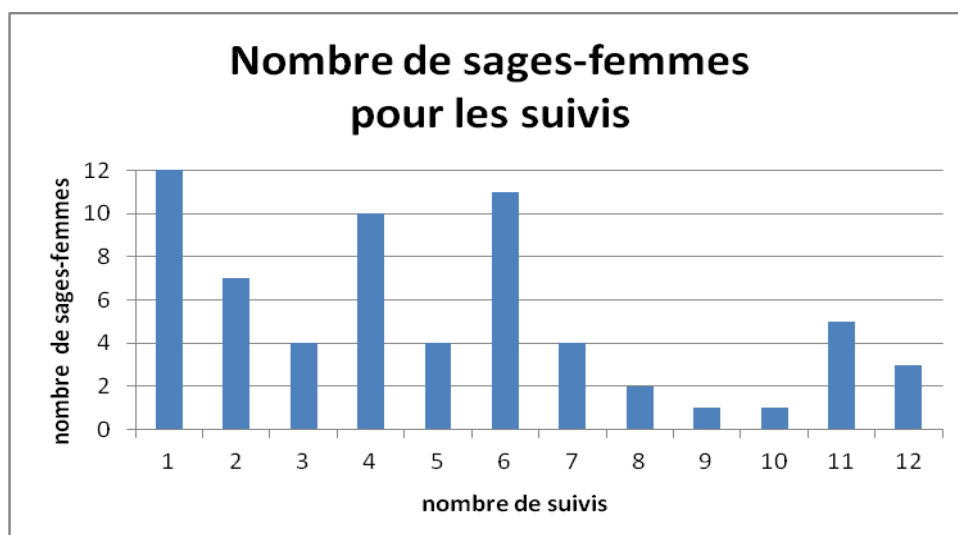


Figure 5 : Nombre de suivis en salle nature par sages-femmes

12 sages-femmes n'ont réalisé qu'un seul suivi, 7 sages-femmes ont réalisé 2 suivis, etc.

On remarque une nette cassure à partir de 7 suivis : 48 sages-femmes (soit 75%) ont réalisé entre 1 et 6 suivis et 8 sages-femmes sur 64 (12.5%) ont réalisé 11 suivis ou plus de patientes.

Le deuxième graphique présente de la même manière le nombre de sages-femmes pour les accouchements en salle nature.

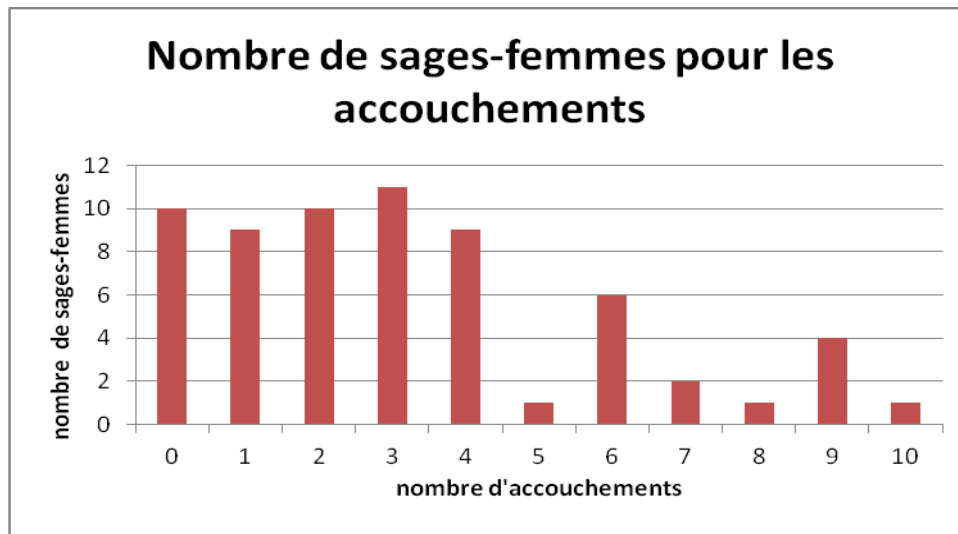


Figure 6 : Nombre d'accouchements en salle nature par sages-femmes

10 sages-femmes n'ont pas réalisé d'accouchement (mais ont fait des suivis), 9 ont réalisés un seul accouchement. 78% des sages-femmes ont réalisé entre 0 et 5 accouchements. Seulement 6 (10%) ont fait 8 accouchements ou plus.

Les sages-femmes ont donc en moyenne suivi 5 patientes, tandis qu'elles ont réalisé 3,2 accouchements en salle nature, mais avec des intervalles très importants : 0 à 12 suivis, 0 à 10 accouchements.

SF 14 a cette impression juste du travail en salle nature : « j'pense qu'il y a un nombre vraiment limité de sages-femmes qui prend régulièrement, sur une équipe, les dames qui passent en salle nature. C'est souvent les mêmes. »

c) L'implication des sages-femmes

Ce paragraphe tente de comprendre l'implication des sages-femmes en salle nature en regardant comment elles se répartissent les patientes en salle de naissance. Il présente également l'attrait de la salle nature tel qu'il ressort des entretiens. Notons que cette dernière question n'a pas été posée directement.

La SF qui accompagne est choisie en fonction :

- De l'activité en salle : « On essaie de donner à celle qui sera la plus disponible » (SF 2) ; « j'peux y aller en traînant les pieds parce que je sais que ça va pas être bien ce que je vais faire, et que je vais pas pouvoir rester longtemps avec elle. Et ça, j'aime pas ça, et surtout qu'on sait quand même que la salle nature faut souvent rester avec elles » (SF 10) ;

- Des autres patientes déjà actuellement à la charge de la sage-femme : « Alors, c'est soit celle qui a personne, qui se sent imposer la salle nature, même si elle a pas très envie » (SF 19) ;
- Des suivis précédents en salle nature : « genre la semaine d'avant où ça avait été compliqué, ben pas tout de suite en reprendre une » (SF 5) ; « en règle générale, moi les filles avec qui je tourne, c'est, c'est, on se partage, si y a une garde il y en a une qui a déjà eu une salle nature, le lendemain c'est l'autre, c'est assez équitable. » (SF 12) ;
- De la patiente (parité, PNP, projet...) : « ça dépend aussi du projet [...] ça dépend un peu des patientes parce que j'ai un peu l'impression que c'est du pipeau, que la patiente, elle n'a pas respecté sa part du contrat, c'est-à-dire au moins se préparer un peu, la gestion de la douleur. Ça me paraît être un faux projet et j'me dis, des fois, elle va me faire perdre du temps alors que elle a rien mis de son côté pour essayer de faire ce projet-là.» (SF 8) ; « Si c'est une deuxième pare, qu'elle a bien accouché la première fois, que tu sais que normalement, ça va bien se passer, tu te dis, trop cool, ça va être trop bien. Si c'est une primi, que tu entends hurler, que elle est à 3 cm, qu'elle gère pas très bien, tu te dis, ça va être très long et si ça se trouve, ça finira pas en salle nature, donc euh, voilà, t'es moins motivée. » (SF 12) ;
- De la SF la plus motivée, qui a le plus envie : « Il y en a qui y vont plus volontiers » (SF 15) ; « au moment des transmissions on laisse choisir celle qui est plutôt tentée, qui a plus de facilités pour aller faire ce genre de suivi » (SF 19).

Les réactions sont diverses lorsqu'une patiente se présente pour la salle nature :

- « La vérité ? *Bien sûr !* Euf, ça me gonfle » ;
- « Et honnêtement, c'est pas un mensonge, dès qu'une dame, tu me demandais, passe en salle nature, tout le monde souffle. La plupart du temps, je dirais, à 90% du temps. »
- « C'est embêtant [...] Après, sur une salle calme, ... pourquoi pas. »
- « J'adore, quand il y a une salle nature » ; « j'suis contente qu'il y en ait une » ;
- « Je me porte volontaire pour la salle nature quand j'arrive en garde » ;
- « Si ça tombe sur une garde correcte effectivement ça peut être ça bon, chouette, voilà, mais si ça tombe sur une garde chargée ce qui est souvent le cas, c'est pas souvent bien accueilli » ;
- « Parfois t'as le temps mais t'as eu tellement de boulot sur les gardes d'avant que t'as pas envie. »
- « Vu la charge d'activité, quand il y a une patiente qui veut la salle nature, souvent, euh... c'est... je dirais pas que j'ai spontanément envie d'y aller. »
- « Ça me dérange pas de les prendre » ;
- « C'est pas qu'on n'aime pas la salle nature, c'est qu'on se dit oh mince, je vais pas pouvoir lui proposer ce qu'elle mérite. C'est plus vis-à-vis des patients. »

- « Mais y a aussi, dans chaque groupe de sages-femmes qui prend les gardes, y en a qui préfèrent plutôt, y en a qui aiment pas ça du tout la salle nature, y en a qui aiment beaucoup, et après y en a qui, comme moi, aiment bien mais sans plus. » ;
- « Et après, celle qui prend la salle nature, elle prend moins de choses à côté parce qu'on sait que l'accouchement en salle nature, moi à chaque fois que j'en ai fais un, j'suis restée deux heures, j'pense, à partir de dilatation complète, tu sors plus de la pièce parce que la patiente a envie de pousser, c'est vraiment le moment où faut accompagner à fond jusqu'au bout, tu sais que la personne qui va prendre la patiente elle va disparaître pendant deux heures et quand la salle se remplit et qu'il y a 12 dames en salle, vaut mieux pas qu'elle en ait beaucoup à côté, sinon, on les récupère » ;
- « Si c'est la seule dame que j'ai à prendre, j'y vais avec plaisir parce que j'aime bien, c'est un vrai accompagnement. » ;
- « J'aime beaucoup accompagner les patientes en salle nature ».

Nous constatons que certaines sages-femmes semblent « plus réticentes que d'autres, c'est sûr. » (SF 15) ; voire ne prennent jamais de patientes en salle nature : « Je pense qu'il y a des sages-femmes qui ont pas du tout envie d'accompagner, qui sont pas à l'aise qui n'ont pas envie » (SF 18) ; « Je pense que y'en a qui n'aiment pas les salles nature et qui le disent. [...] qui ne prennent pas les patientes et qui font comprendre que c'est pas la peine » (SF 2) ; « On sait qu'il y a une minorité de SF de l'équipe qui ne prenne pas de femme en salle nature » (SF 1) ; « il y en a qui, de façon catégorique refusent la salle nature. » (SF4) ; « Il y en a beaucoup, ça les rebute d'avoir une salle nature, donc, qui sont pas forcément, qui sont pas du tout, qui n'ont pas du tout envie d'en prendre. Et puis il y a des sages-femmes qui ont des petits soucis de dos, parce que quand même on se fait un peu plus mal au dos en salle nature.» (SF 5). « Euh, je prie pour pas que ce soit moi, qui reprenne la dame, honnêtement [...] *pourquoi tu veux pas que ce soit toi ?* Parce que moi j'ai pas eu, j'ai fait très peu de salle nature parce que j'ai fait pas mal de grossesses patho, que j'ai pas eu honnêtement de belles expériences en salle nature [...] et en fait clairement, soit j'ai eu des travaux hyper longs, de patientes qui se décourageaient, soit j'ai eu des dames qui avaient pas choisi, c'était horrible donc je pense que maintenant qu'on me dit qu'il y a une salle nature qui passe j'ai toujours ce petit phénomène de recul quoi ».

3.2 L'accompagnement en salle nature

Tout d'abord, ce terme d'accompagnement est utilisé largement par les sages-femmes elles-mêmes, comme en témoigne ici Béatrice Jacques dans son livre sur la sociologie de l'accouchement :

« Libérée de la prise en charge de la pathologie, la sage-femme se concentre davantage sur le versant relationnel du suivi, qu'elle revendique comme une véritable spécialité. C'est sous le terme d'accompagnement, totalement approprié par les professionnelles, omniprésent dans le discours, que s'exprime tout le travail de « soutien affectif », de « présence continue », de « cheminement vers le rôle de mère ». Le choix du terme n'est pas anodin, « l'accompagnement est devenu un maître mot pour désigner le rôle des agents professionnels associés aux pratiques corporelles autour de la naissance et de la mort » (Memmi D., *faire vivre ou laisser mourir*, Paris, La Découverte, 2003, p153.) [...] Leur histoire montre que leur fonction a toujours été tournée vers les actions de soutien, de guide, de bienveillance. » (11).

L'accompagnement a été défini dans la littérature : « L'accompagnement est défini selon les données probantes qui ont fourni le niveau de preuve sur ce type d'intervention, c'est-à-dire des soins sans visée diagnostique ou thérapeutique, donnés de façon continue aux femmes en travail et qui accouchent, qui incluent notamment le soutien moral et physique, le soutien du partenaire, l'information sur le processus du travail et de l'accouchement et la facilitation de la communication entre les professionnels de la santé et le couple ». (3)

Ce paragraphe montre comment est réalisé l'accompagnement en salle nature sur la base des propos des sages-femmes interrogées et met cela en perspective avec la littérature.

Isabelle Challut, sage-femme, explique : « Le pouvoir de donner naissance appartient au couple qui accueille son enfant. Pas aux infirmières, médecins et sages-femmes. La seule façon de retrouver et de vivre un accouchement physiologique est d'accéder à cet espace intérieur intime. [...] Le mot clé est peut-être conscience. Si les personnes présentes le jour de l'accouchement sont conscientes de ce qui se joue dans cette salle, et sont capables d'être dans l'accompagnement de la mère et de son bébé, le processus sera plus facile pour tous les deux. Tout ceci est très subtil et ne passe pas forcément par les mots. Être dans un état intérieur de compassion, d'amour et de conscience.» (12)

3.2.1 Quels sont les moyens utilisés par les sages-femmes de Port-Royal pour accompagner en salle nature ?

Tout d'abord, la question posée aux sages-femmes concernait l'accompagnement en général : « *Qu'est-ce que tu leur proposes ? Comment tu les accompagnes ?* » ; cette question était intentionnellement ouverte. Les réponses ont porté quasiment toujours (sauf pour trois sages-femmes) uniquement sur le côté matériel de l'accompagnement (proposer le bain, le ballon, etc.). Seules deux nous ont d'abord parlé de leur présence. Pour obtenir des informations supplémentaires, il a été nécessaire de poser des questions plus directes, du type « *Est-ce que tu les masses ?* » « *Est-ce qu'il y en a qui perdent pied ? Que fais tu dans ce cas ?* » ...

a) Un environnement favorable

La taille de la salle est mentionnée comme un atout par quasiment toutes les sages-femmes :

- « Parce qu'elle est beaucoup plus spacieuse » (SF 2) ;
- « Elle est grande, ça fait aéré, et quand, elles ont mal, j'ai l'impression que souvent, on leur demande de respirer profondément, mine de rien, et le fait que ce soit grand, j'ai l'impression qu'elles ont moins l'impression d'étouffer. J'ai jamais entendu des gens te dire « oh là là, j'me sens étouffée, j'me sens pas bien » tandis que dans les autres salles ... » (SF 20).

L'environnement de la salle est mis en avant : « le fait que ce soit agréable de bouger dedans est quand même confortable. » (SF 16) ; « Le fait qu'il y ait des dessins sur les murs aussi, ça ... démedicalise un petit peu » (SF 20).

Toutes les sages-femmes citent le bain comme un des premiers avantages de la salle nature.

- « D'avoir la baignoire, le bain, moi je trouve que ça les débloque, tu sens quand elles basculent dans le bain » (SF1) ;
- « La plus grande aide en salle nature, c'est la baignoire. » (SF 17).

Globalement, les sages-femmes mentionnent l'environnement à créer : « J'pense qu'on réagit différemment, même nous, quand on rentre dedans, comme c'est la salle nature. Le fait qu'on tamise tout de suite la lumière, il y a des réflexes qu'on a dans cette salle, qu'on pourrait faire ailleurs et c'est pas forcément fait, et qui fait que... c'est différent. Ça j'parle pour moi, mais même la manière de parler aux patientes, on parle tout de suite moins fort, on a l'impression qu'on rentre dans l'intimité du couple beaucoup plus que dans une autre salle en fait, comme si on était invitée, pas comme si on rentrait parce que c'est comme ça. » (SF 20). SF 1 ajoute que « tu peux vraiment te créer une ambiance cocooning en mettant ta musique, en baissant les lumières. Et elle est un peu plus jolie que les autres aussi, je trouve que c'est bien pensé au niveau luminosité, couleurs, tout ça... ». Quelques sages-femmes précisent que la « lumière tamisée » (SF 3) est un atout.

Plusieurs sages-femmes nous mentionnent le fait que la salle soit agréable, par exemple : « J’pense que c’est un endroit où les parents peuvent se sentir dans un endroit un peu à leur image, personnifié, où ils peuvent déambuler, c’est pas l’aspect des machines partout, j’pense que c’est plus un endroit de détente qu’un endroit de stress pour eux. » (SF 11). Certaines mentionnent la musique, la nécessité de vrais draps ou encore la température de la pièce (cf. 3.4.5 Comment mieux aider la parturiente en salle nature ? en page 66).

Notons, avec Madeleine Akrich, sociologue, dans son livre qui porte un regard sur la naissance en France et aux Pays-Bas (par les travaux de Michel Odent) qu’il est nécessaire de « créer l’environnement favorable, c’est-à-dire l’environnement qui permette une mise en veilleuse des fonctions néo-corticales : le moins de lumière possible, le minimum d’interventions, pas ou peu d’échanges de paroles, pas de regard porté sur la femme, ce qui exclut évidemment tout dispositif de surveillance intrusif » (13) (Elle explique ensuite que les mécanismes permis par cet environnement sont le jeu des hormones au moment de l’accouchement, la douleur fait sécréter des endorphines qui impliquent une diminution de la sensation douloureuse, une stimulation de sécrétion de prolactine, une maturation pulmonaire du nouveau-né et dilate ses pupilles et un relâchement de la conscience chez la femme.)

b) Un accompagnement basé sur des propositions matérielles

Toutes les sages-femmes nous parlent du bain et du ballon : « le bain souvent on propose, dès qu’elle passe, on propose le bain, parce c’est ce qui, c’est quand même un bon moyen d’analgésie non médicamenteuse. » (SF 8) « Je leur propose le bain, euh, le ballon » (SF 11). Le lit et la liane sont moins évoqués directement « *Et le lit, qu’est-ce que tu fais avec ?* Le lit, les patientes s’en servent beaucoup, mais ça je les laisse un peu faire. Y’en a qui restent debout et qui s’en servent de support, beaucoup, et y’en d’autres qui s’en servent en fin de travail, [quand elles] sont fatiguées et se mettent sur le côté. Je fais pas mal monter les papas dessus. » (SF 16)

Certaines sont moins à l’aise avec les équipements de la salle nature :

- la liane : « ce dont je me suis jamais servi c’est la liane, parce que je sais même pas comment on s’en sert ; je connais le principe, c’est qu’il faut se suspendre, mais moi-même j’ai jamais trop conseillé à la patiente de s’en servir parce que moi-même je sais pas trop m’en servir. *Personne ne t’a jamais montré ?* Non. » (SF 14) ;
- le monitoring sans fil : « *Et t’enregistres jamais dans le bain ?* Je crois que j’ai fait une fois, mais alors il y en a qui disent que il peut aller dedans, il y en a qui disent que il ne peut pas aller dedans. » (SF 15)

Concernant l'accompagnement, certaines sages-femmes parlent sur un ton neutre « Bah y'a la baignoire, euh, l'écharpe, le ballon, les massages, euh... y'a la musique aussi, et les chants, ça dépend ce qu'elles ont fait comme PPO [Psycho Prophylaxie Obstétricale] en fait » (SF 9) ; quand d'autres s'impliquent plus, ont un ton enthousiaste. « Moi, je propose beaucoup le bain, parce que j'ai vraiment l'impression que ça les soulage. Le bain et la liane. » (SF 12). Beaucoup utilisent le pronom indéfini « on » pour expliquer ce qu'elles font : « Alors, en général, euh, en général ce qu'on fait » (SF 3) ; « on propose quoi, à la femme de lui masser le bas du dos » (SF 2). Cela reflète-t-il leur enthousiasm, leur implication ?

Plusieurs sages-femmes disent ne pas savoir faire : « ça va être les petits points d'acupression du mari dans le bas du dos, après moi je suis pas formée en shiatsu, j'y connais rien. » ; « *Et les chants c'est toi qui leur propose des choses, ou faut qu'elles aient fait un peu avant ?* Non. Non, non, c'est elles. Moi j'connais rien. Je peux pas les aider plus que ça » ; « J'avoue que c'est plus elles qui me guident parce que, comme je n'ai pas de formation, je suis nulle, j'sais pas ce qu'il faut faire » ; ou ne « pas [proposer] grand-chose ». Cependant cette même sage-femme décrit parfaitement certains aspects de son accompagnement « j'explique un petit peu comment se mettre dans le bain et comment se positionner sur le ballon, les positions un peu sur le lit, le grand lit, je propose souvent au papa de monter avec elle parce qu'il reste sur le côté, donc je leur dis de monter, de faire un, après j'improvise un peu parce que je suis pas extrêmement douée dans l'accompagnement, mais j'essaye de montrer des petits massages, du sacrum, des fois elles ont des huiles, on met de la musique dans la petite enceinte qu'on a, non j'essaye de faire avec ce que j'sais. »

Les sages-femmes décrivent les objectifs de leurs propositions :

- **la détente** « Se mettre dans une ambiance qui va les détendre, si elles veulent mettre de la musique, mm, si elles veulent mettre leurs draps, si elles veulent...s'approprier un petit peu l'espace » (SF 11) ;
- **le mouvement** « En début de travail, c'est bien qu'elles marchent, qu'elles bougent. » (SF 16) ; « Dans un premier temps j'essaye de les faire bouger, après on essaye un peu tout en fonction de la vitesse du travail, quand elles sortent du bain, ballon, liane, c'est quand même assez efficace. [...] Elles se mettent et j'essaye de guider, de dire : « mettez-vous plus comme ça, essayez de faire comme ci comme ça », la plupart du temps c'est assez naturel quand même » (SF 8) ;
- **la descente de l'enfant** : « Pendant le travail, je leur dis comment se mettre par exemple pour que le bébé descende » (SF 5).

Notons également la volonté des sages-femmes de prendre en compte ce que ressent la patiente et de s'adapter à elle :

- « C'est plus elles qui me guident » ; « J'ai pas du tout de formation massage, non franchement j'ai pas du tout de formation, j'essaye juste d'écouter ce qu'elles me disent » (SF 10) ;
- « Bah ça, ça dépend des profils, y'en a qui sont hyper demandeuses, qui ont lu plein de trucs, qui veulent tout faire, du 4 pattes, de la liane, de la suspension, du ballon, et y'en a d'autres, voilà, qui se laissent porter, donc après, en fonction du profil, tu leur demandes si elles ont des idées particulières et des souhaits, si oui on essaie de les concrétiser et puis si non on propose, mais si elles sont vraiment algiques, mais qu'elles ne bougent pas, à plat dos sur le lit, on va leur proposer de bouger, de faire un peu de ballon, d'être assise, pour quand même mieux supporter la douleur ... » (SF 2) ;
- « Tu fais ce qu'elle te demande. » « Enfin, moi je leur dis : « dites-moi ». Parce qu'elles peuvent très bien changer d'avis toutes les 5 min sur ce qu'il leur fait du bien, ce qui les gêne, ce qui ne les gêne plus, la position, une autre position, le bain, pas le bain... Donc du coup, il faut les écouter et essayer de respecter leurs souhaits, dans la mesure du possible. » (SF 2) ;
- « En fait régulièrement je leur demande si elles se sentent mieux recroquevillées ou étirées et je leur fais essayer, et en fonction de ce qu'elles me répondent je leur propose de se mobiliser en tenant compte de ça. » (SF 20).

Certaines sages-femmes nous précisent qu'elles s'adaptent aussi à la préparation faite, ainsi qu'à l'accompagnant :

- « Déjà je vérifie auprès d'elles, ce qu'elles ont fait comme préparation, ce qu'elles ont appris à faire, si l'accompagnant est un peu motivé » (SF 8) ;
- « Ben, c'est surtout, en fonction d'elle, son vécu, ce qui la soulage, ce dont elle a envie, comment elle s'était préparé, enfin, comment elle avait imaginé un peu son pré-travail, donc, et après tu t'adaptes, puis t'essayes... » (SF 7) ;
- « Et, après, l'essentiel c'est de s'adapter au projet de la patiente pour voir, pour essayer de voir ce qu'elle veut vraiment pour son accouchement. » (SF 7)

Cela rejoint ce que nous dit Fabienne Cazalis, docteur en sciences cognitives et chercheur en neuropsychologie : « Plutôt que du travail unique d'un acteur solitaire [l'ocytocine], la physiologie de l'accouchement relève d'une symphonie de neuromédiateurs et d'hormones. [...] Chaque naissance est une variation unique, avec son rythme propre et son instrumentation particulière. [...] Il en résulte que pour la sage-femme, l'écoute attentive des besoins individuels de la femme qui accouche est le cœur même de la naissance respectée, puisque les conditions optimales pour cette mère, à ce moment précis de sa vie, ne peuvent être ni planifiées ni standardisées, notamment en ce qui concerne le lieu de naissance, le contact physique, les bruits et la présence d'autres personnes. » (14)

On notera également que les sages-femmes font attention à laisser libre la patiente tout en étant présente afin de conseiller si besoin :

- « Le lit, les patientes s'en servent beaucoup, mais ça je les laisse un peu faire. Y en a qui restent debout et qui s'en servent de support, beaucoup, et y'en d'autres qui s'en servent en fin de travail, [quand elles] sont fatiguées et se mettent sur le côté » (SF 16) ;
- « Après en pratique elles se mettent comme elles veulent... » (SF 2) ;
- « Alors, je les laisse se mettre dans les positions qu'elles veulent, et après, si j'vois qu'elles sont un peu demandeuses de conseils, là, effectivement, je leur montre des positions qui peuvent un peu soulager, qui peuvent être bénéfiques pour le bébé. » (SF 19)

Concernant cette écoute, cette attention à l'autre, cela rejoint les propos de Frédérique Catinat-Léger, sage-femme : « Les intermédiaires n'occulent pas l'essentiel : l'écoute. Entendre, c'est à la portée de tous. Écouter demande un effort, un arrêt sur image, une réflexion. Prenons ce temps pour en gagner. » (15)

Certaines s'impliquent aussi physiquement :

- « J'aime bien les masser aussi » ; « J'aime bien les étirer [...] dans le dos pour qu'elles soient détendues un peu entre deux contractions. » ; elle prévoit sa propre huile « j'ai mon huile à moi dans mon sac à dos » ;
- « Je fais du massage et des points de shiatsu pour les dystocies de démarrage surtout ou les bébés qui descendent pas » ;
- « Des massages, les différentes positions, après y a le bain, le ballon, moi je trouve que c'est un outil merveilleux, y a « ce point ici » qui marche hyper bien, que j'apprends à toutes les patientes. C'est un point d'acupuncture, le 21 Gros Intestin, mais en gros ça distrait le signal douloureux [...] et ça marche sur tous les maux. *Et faut le faire au moment des contractions ou avant ?* Je le fais juste avant quand elle sent que ça revient, et j'enlève quand je sens qu'elle a dépassé le point culminant » ;
- « Alors c'est des massages dans le bas du dos, notamment, parce que quand j'étais à l'école on utilisait pas mal les T.E.N.S. [Stimulation nerveuse électrique transcutanée], et du coup, ça marchait pas mal, et le fait de masser en appuyant franchement, ça fait pas pareil, mais ça aide un petit peu, et puis quand j'étais à l'école aussi, j'ai fait un stage avec [nom d'une sage-femme libérale] qui faisait pas mal la méthode Bonapace, et du coup, elle m'avait montré quelques petits trucs. J'suis pas sûre que je fasse vraiment ce qui faut, mais bon. J'essaye de leur faire des petits massages, de les montrer au papa aussi. ».

Les sages-femmes de Port-Royal nous parlent de massages, quand Frédérique Catinat-Léger écrit sur les mains des sages-femmes, et notamment pour palper : « Mais de grâce, n'oublions pas nos mains. Les contractions je les sens presque avant qu'elles ne s'installent. Leur qualité, leur densité, leur faculté à s'incruster ou lâcher prise, un tonus de base qui s'élève, un petit bouton. Pression. Par enchantement, il s'abaisse. Gare, c'est qu'un leurre. La tension du muscle fléchit sur mon papier-mouchard. Mais je sens, en gardant le contact que la contraction veille, pas de repos total, le mauvais relâchement, la présence d'une mi-pression permanente, fatigue le muscle et sape peu à peu, le travail et la récupération. » (15)

Concernant les positions pendant le travail ou pour l'accouchement, nous notons que les sages-femmes nous disent « faire confiance à la femme » (SF 13) ; « Pour le travail, je dirais qu'elles font ce qu'elles veulent. Parce que en plus je considère que quand elles ont pas de péri, c'est un peu intuitif, elles se mettent comme elles doivent se mettre entre guillemets. » (SF 15) ; « *Tu leur suggères des positions ou c'est plutôt elles qui se mettent sur le lit ?* Elles se mettent et j'essaye de guider, de dire mettez-vous plus comme ça, essayez de faire comme ci comme ça, d'accord, la plupart du temps c'est assez naturel quand même » (SF 6) ; « En salle nature, je trouve que spontanément elles vont prendre la position qu'elles veulent. [...] Pour l'accouchement, elle va me dire, là je veux plus bouger, je veux pousser comme ça, spontanément à chaque fois qu'elles étaient à dilatation complète, c'est elles qui se sont mis à 4 pattes. Je pense qu'elles ressentent vraiment. » (SF 5).

Cela est également décrit par Madeleine Akrich pour une partie des sages-femmes : « Les sages-femmes dont la pratique se rapproche le plus du « modèle » néerlandais sont centrées sur la physiologie de l'accouchement et s'appuient sur l'idée que la femme a les moyens de gérer de façon autonome l'accouchement pour peu qu'elle soit soutenue par son entourage ; d'autres approches instaurent plutôt l'accouchement comme événement global, physiologique certes mais d'abord symbolique dans lequel la sage-femme se présente un peu comme la gardienne du passage et de sa ritualisation. » (13)

c) L'engagement personnel des sages-femmes en salle nature

Nous verrons dans ce paragraphe que l'accompagnement en salle nature englobe également un engagement personnel pour aider la patiente. Comme mentionné plus haut, la plupart des sages-femmes nous ont beaucoup parlé des propositions matérielles, mais étaient peu éloquentes sur cet aspect relationnel de l'accompagnement.

Globalement, nous noterons qu'« On est dans autre chose, dans le relationnel, dans, voilà, mais physiquement, je m'implique pas trop physiquement (rires) [...] [venant de parler des massages et des points douloureux] « mais c'est pas comme un rapport sous péridurale où c'est beaucoup plus formaté, si tu veux parler pendant 5 minutes en continu, tu peux parler pendant 5 minutes en continu, là c'est autre chose, c'est une autre façon aussi d'aborder le relationnel. » (SF 1)

Avec Emmanuelle Léonard, et son mémoire sur l'évolution de la pratique des sages-femmes, nous pouvons rappeler que « l'accompagnement est l'une des spécificités de la profession. L'attachement de la sage-femme à ce rôle d'accompagnement s'explique par le sentiment qu'une part de la compétence qui lui est reconnue, repose précisément sur ces dimensions intuitives, subjectives et affectives qui se sont développées au fil de sa pratique au chevet des femmes.» (16)

Cet accompagnement relationnel peut prendre plusieurs formes : la présence, la parole, le contact visuel et révèle aussi la confiance dans la patiente ou dans la nature/physiologie.

Tout d'abord, **la présence de la sage-femme** est mentionnée comme étant une part importante de l'accompagnement, notamment en fin de travail :

- « Après on le sent à partir du moment où une femme, quand on sort de la salle, elle nous rappelle par exemple 10 min après, complètement paniquée, c'est là où on comprend qu'elle est rassurée et qu'elle arrive très bien à gérer quand il y a un soutien physique et mental. » (SF 13) ;
- « A partir de 8 cm, en gros, je reste dans la chambre, y compris les primi, c'est pour ça que ça me demande beaucoup d'investissement, parce que elles sentent que ça pousse, même si on est qu'à 8, je les accompagne, je sais que ça peut aller vite, ou pas, et du coup, je suis obligée de rester, je sais que si je suis pas là, elles vont craquer aussi, j'pense qu'elles peuvent craquer beaucoup plus rapidement donc j'essaye d'être plus présente, je masse, je propose les positions et puis je surveille aussi que ça n'aille pas trop vite et que je sois là si y a besoin. *Systématiquement, tu restes à 8 cm ?* Quasiment, ouais, j'essaye, après... De toute façon, la femme te laisse pas partir tellement elle a besoin de toi à ce moment-là [...] Quand je sens qu'elles peuvent passer le truc, je reste vraiment avec elles ; quand je sens que ça va être encore long, difficile, je dis pas : « vous allez craquer » mais, j'suis moins, j'suis moins à fond, voilà. » (SF 16) ;
- « Ce que je propose d'autre, c'est ma présence, j'pense elle est essentielle, j'pense que ça fait tout, en fait, tu vois, même si c'est des femmes qui sont relativement bien préparées, ... notre présence, elle change quand même, on va dire la perception de la prise en charge par la patiente. L'impression d'être mieux prise en charge, même si concrètement, on fait pas grand-chose, on est juste là et..., on essaye de l'accompagner par des mots et voilà, elle a une perception un peu plus positive vis-à-vis de sa prise en charge. » (SF 19) ;

- « A partir de 9 cm - dilatation complète, là, je reste. *Même pour une primi ?* ouais, même pour une primi, j'essaye de rester au maximum, encore une fois, en fonction du temps que j'ai et en fonction de la gestion de la douleur qu'elle a aussi ; et puis après, les multi, oui, ... ben alors, j'essaye d'être pas trop loin, oui, j'sais pas si je dois le dire mais on a déjà eu un accouchement dans la baignoire par exemple. *Tu peux le dire !* Voilà, donc euh, pour, ben voilà, c'était pareil, c'était une deuxième pare et elle nous a appelées, ça y est, elle sentait que la tête sortait, c'était très beau, c'était très bien ! [...] Oui, oui, voilà ! ça se fait de manière un peu inopinée, voilà, on va dire ça (rires) » (SF 19).

L'ensemble de ces éléments décrits par les sages-femmes de Port-Royal sont également présents dans les articles concernant la salle nature de Bagnols-sur-Cèze. « Accoucher, c'est se rendre à un rendez-vous avec soi-même, avec sa propre histoire familiale, avec sa mère, son corps, sa sexualité, son avenir. [...] La sage-femme partage en quelque sorte cette histoire d'amour, ces échanges. Il est question de reconnaissance mutuelle. Tout cela fait naître des sentiments de reconnaissance et d'autonomie. La présence est plus que nécessaire pour mener à bien le projet de naissance de cette femme, de ce couple. Il s'agit d'accompagner la patiente, de l'aider à puiser dans ses réserves, de lui communiquer l'énergie du coach afin qu'elle se dépasse. » De plus, cet article insiste sur la voix de la patiente : « nous la poussons également au lâcher-prise : elle s'exprime verbalement (cris, vocalises, gémissements) et gestuellement (étirements, balancements) ». (9)

Nous retrouvons également ce sujet de la présence de la sage-femme dans le livre de Christine Fenaux: « Un des remparts à la douleur reste l'engagement humain de la sage-femme. Lorsqu'une femme se trouve submergée par un éprouvé trop intense, il est indéniable qu'une présence tranquille, apaisante sécurise les femmes et les aide considérablement à se confronter à l'épreuve. » (17)

Dans son mémoire, Caroline Kraemer a interrogé des patientes ayant accouché dans un espace physiologique. Voici ce qu'elle résume des mots des patientes sur l'accompagnement des sages-femmes : « On remarque que par le matériel à disposition, le soutien des sages-femmes et la volonté des femmes, ces dernières sont libres de leurs mouvements et de leurs décisions et peuvent ainsi être actives dans leur travail. Mais la présence des sages-femmes se révèle primordiale pour certaines femmes, ce qui prouve que malgré une PNP et du matériel à disposition, l'accompagnement par la sage-femme reste indispensable pour guider la femme dans ses envies. Si elle n'a pas de demandes particulières pour gérer ses douleurs, il s'agira aussi pour la sage-femme de s'adapter à la parturiente et de l'écouter afin de l'aider à trouver les moyens antalgiques qui lui correspondent le mieux. » (18). Ce que nous disent les sages-femmes de Port-Royal est bien en correspondance avec ce que ressentent et décrivent les patientes dans un autre espace physiologique.

La parole est abordée par la plupart des sages-femmes. Cette parole peut avoir plusieurs objectifs. Tout d'abord, la parole sert à donner des explications sur ce qu'il se passe :

- « et puis [je] leur explique le travail du bassin, la verticalisation, le bébé qui appuie, que quand ça pousse, c'est bien, ça veut dire que ça descend » ;
- « j'essaie de leur réexpliquer [...] les étapes du travail, ce qui va vraiment se passer (SF 11).

La parole sert également à rassurer la patiente, l'encourager, lui montrer de l'empathie :

- « La parole et l'encouragement, [...] les encourager parce que ça avance « c'est génial, vous n'êtes pas loin du but ». » (SF 3) ;
- « Dans la parole et après le fait que généralement, les choses avancent vite, j'leur dis : « ben voilà, vous avez gagné tant de cm, ça va aller vite, vous allez voir », tenter de les rassurer, que c'est favorable que ça devrait aller. » (SF 9) ;
- « elles me demandent où elles en sont donc je les examine et ça permet souvent de les rassurer, de leur dire que ça avance » (SF 12).

Ces extraits d'entretien correspondent bien au rôle des sages-femmes décrits par Violaine Kerbrat, relaté dans son livre après 40 ans de carrière : « Mais qu'est devenue la parole apaisante de la SF ? Faut-il là aussi nier la communication humaine et se contenter de l'asepsie verbale ? » (19).

Parfois il faut cadrer la patiente en haussant le ton :

- « Je leur dis, « Madame, c'est important pour vous, c'est important pour votre bébé, vraiment, maîtrisez-vous », enfin, même le mot maîtriser, je pense que je le dis pas, tu vois, je vais essayer de tourner le truc autrement. En tout cas, c'est la parole qui crée une connexion » (SF 4) ;
- « Toi, ton boulot c'est rassurer la dame qui est complètement en panique et qui lutte contre son corps qui fait des choses qu'elle ne maîtrise plus, et du coup il faut vraiment la cadrer, si besoin hausser le ton, mais en restant calme et qu'elle puisse compter sur toi quoi » (SF 2).

Concernant **le contact visuel**, plusieurs sages-femmes nous font part de son intérêt notamment quand les patientes perdent pied.

- « J'essaie de garder le contact visuel avec elles pour qu'elles restent un peu focus sur un seul truc » (SF 12) ;
- « C'est surtout la voix et le regard qui les aident vachement quand elles perdent pied. » (SF 17).

Une sage-femme nous résume cette phase de cadrage parfois nécessaire, avec la parole et le regard : « Dans des phases comme ça hyper tendues, [...] je frappe pas les gens hein mais peut être d'hausser un petit peu le ton, de dire maintenant vous me regardez et pour rassurer dire « on est là faut nous faire confiance, ça va bien se passer », c'est peut être plus un recadrage entre guillemets, se refixer sur quelqu'un pour enfin, voilà. *Et tu te souviens à peu près à quelle dilatation elles étaient ces patientes ? C'était au début à la fin ?* Ah mais t'as de tout t'as la patiente en pré-travail à Baudelocque qui pète un plomb sur un col qui est pas favorable, et puis t'as surtout les dames qui arrivent qui sont à complète. » (SF 18)

Deux sages-femmes nous parlent de la phase de transition pendant l'accouchement physiologique. Cette phase n'est pas nécessairement sentie lors des accouchements sous péridurale et plusieurs sages-femmes nous ont fait des remarques à ce propos.

- « Jusqu'à 5 cm, pour la primi, ça va être enfin, c'est assez régulier, et puis parfois t'as des phases actives qui sont hyper rapides et c'est ça qui fait partir en fait, parce que quand c'est progressif, elles arrivent à gérer même si c'est l'escalade mais alors si c'est d'un coup, je comprends, il se passe un truc. » (SF 1)
- « Je me rappelle, j'ai une deuxième pare en travail, elle était à 2 cm, je lui ai proposé de prendre un bain chaud, elle me rappelle parce que ça devenait plus compliqué pour elle, je la réexamine à la sortie du bain, elle en était à 8 cm, elle a complètement perdu pied et elle voulait tout de suite la péri parce que pour elle ça avançait trop vite et impossible à canaliser, et donc, malgré les ré-explications, que c'était voilà le cap des 7 cm qui était plus compliqué, qu'elle avait déjà fait un bon travail, que j'allais l'accompagner, que ça allait mieux, elle a complètement été agitée et en fait, elle a exigé sa péridurale. On l'a passée dans une salle normale et elle a pas eu le temps d'avoir sa péridurale, elle a accouché. Donc, j'étais un peu frustrée de ce côté-là, parce que, est-ce que j'ai été assez euh... voilà, est-ce que je l'ai assez convaincue ? Pour le coup, non. [...] Elle a complètement paniqué.» (SF 13).

Certaines sages-femmes connaissent cette phase de transition/désespérance et n'agissent pas de la même façon.

- « C'est dans la parole, je leur explique ce qui se passe, je leur dis que je sais à quel point c'est dur, mais que là faut y aller, que ça va être bientôt fini » (SF 4) ;
- « Après, les patientes comme ça, tu vas en avoir certaines qui vont vraiment maîtriser jusqu'au bout, mais t'en as aussi qui déraillent à la rupture, ou qui deviennent complètement, enfin, qui perdent pied complètement. *Et dans ce cas là, c'est quoi ton rôle ?* Bah, c'est euh, c'est de... d'essayer déjà de les calmer, de les calmer, de les rassurer.» (SF 3).
- De plus, une sage-femme utilise la sophrologie : « J'ai fait le premier cycle de sophrologie. [je m'en sers] en salle classique, aux urgences, beaucoup, et en salle nature, ça m'est déjà arrivé : le 8cm, le 10 cm, quand elles pètent les plombs je m'en sers beaucoup. [...] Après j'en ai fait moi-même alors je me sers de mes bases, je fais sûrement pas très bien, mais ça marche, ça marche bien ! J'suis contente ! »

Madeleine Akrich mentionne cette phase de transition : « Une douleur inhabituellement forte peut être expliquée : « si une femme grimpe aux rideaux de douleur, il peut y avoir deux raisons. Soit elle est en phase de transition, en fin de dilatation et elle va bientôt accoucher. Si elle est toujours à 2 ou 3 cm de dilatation, c'est qu'il y a peut-être une position particulièrement défavorable. » (entretien sage-femme néerlandaise) » (13)

La question de la péridurale est abordée aussi avec une sage-femme : « Bah déjà on discute un peu de leur préparation, pour voir ce qu'elles ont envie de faire, ce qu'elles ont pas envie de faire, et puis surtout je leur explique dès le départ qu'elles peuvent changer d'avis pour la péridurale mais que je [ne] leur en parlerai plus, et qu'il y a un moment elles risquent de me la demander et je vais leur dire non parce que généralement c'est quand elles accouchent dans la demi heure, mais surtout par contre je leur explique vraiment je [ne] veux plus leur en parler parce que sinon si tu le mets sous le nez... » ; puis plus loin : « *tu me disais tout à l'heure que des patientes te demandent la péri et qu'en fait, elles accouchent, ça t'es déjà arrivé ? De dire non ? Oui. Quand t'examines une multipare, tu vois [qu'elle est] à 8 cm et que le bébé plonge, il faut juste que ça se rompe, elles demandent une péri, ben... Tu vois, celles à qui j'ai dit non, après elles étaient très contentes, mais réellement, pour avoir vu plein de fois, ... on pose la péri, elle a pas le temps de marcher, elle accouche, c'est juste trop dommage. Si elle la demande avant, évidemment que oui, évidemment que oui, ... donc c'est plutôt à cette dilatation là ? oui, oui, c'est quand je pense qu'il n'y aura pas le temps, je dis non. Évidemment, si on a le temps, je leur dis oui, c'est quand même leur choix, elles ont le droit de changer d'avis, heureusement, mais si je me rends compte qu'il y a vraiment un risque pour qu'elle n'ait même pas le temps de marcher. A part, [pour] les retrouver frustrées après, je trouve ça trop dommage. » (SF 20).*

Pour terminer sur l'engagement personnel des sages-femmes, nous noterons également que plusieurs d'entre elles nous font part du fait que l'exercice en salle nature est « physiquement éprouvant » :

- « Quand je sors d'une salle nature, je suis vidée, il me faut une demi-heure pour m'en remettre ; et ça m'est déjà arrivé [sur] une garde de faire deux salles nature, une le matin et une le soir, et j'ai cru que j'allais pas pouvoir rentrer chez moi tellement j'étais épuisée. J'étais aussi fatiguée qu'elles. Donc ça demande beaucoup de temps et d'investissement physique et moral de la part de la sage-femme, voilà, c'est pas anodin. » (SF 16) ;
- « Quand même physiquement pour nous c'est compliqué, moi je fais les accouchements à moitié couchée sur la table. C'est des accouchements acrobatiques pour nous. C'est quand même une implication, quand tu ressors, t'es lessivée quoi ! » (SF 2) ;
- « Après, moi j'trouve aussi, par contre, que c'est très épuisant, et physiquement, et nerveusement parce qu'il y a aussi des patientes qui restent longtemps en salle nature, qui poussent hyper longtemps » (SF 8) ;

- « Ça nous pompe l'énergie et tout, des fois [de] tenir les patientes à bout de bras pour les tenir dans ce projet » (SF 8).

Certaines insistent aussi sur l'implication « morale » et l'épuisement « nerveux ».

En complément de ces notions, laissons à Isabelle Challut la conclusion de ce paragraphe, qui exprime avec ses mots le rôle de la sage-femme : « il y a trop d'interventions, trop d'intervenants qui veulent faire, aider, expliquer ce qu'est un accouchement par leurs actes. Il est bien plus confrontant d'être tout simplement là, présent, véritable accompagnement du mouvement de la naissance. » (12)

3.2.2 Une problématique : le temps disponible pour accompagner

Les sages-femmes pensent nécessaire d'avoir du temps disponible pour une patiente en salle nature :

- « Il y a des dames qui ont besoin qu'on explique beaucoup, qu'on accompagne dans la douleur et ça prend du temps » (SF 1) ;
- [Quand il y a de la place nulle part...] « on n'est pas du tout présentes comme aurait besoin une patiente qui a pas de péridurale et aurait besoin d'être coachée. » (SF 17) ;
- « Oui, tout le temps y a trop de boulot donc quand y en a une qui veut être en salle nature, ben... ça reste une patiente, qui va falloir beaucoup canaliser, ça demande beaucoup de temps, il va falloir se détacher, il faut que ce soit une sage-femme qui puisse détacher du temps pour pouvoir l'accompagner parce qu'on peut pas la gérer de la même manière. » (SF 16) ;
- « Ça demande une prise en charge, une présence auprès de la femme beaucoup plus importante et souvent tu ne peux pas ressortir de la salle pendant l'accouchement globalement » (SF 2) ;
- « Après, je pense que c'est très bien de mettre un pôle physio, enfin, une salle nature dans une grosse structure, [...] l'idéal ça serait que tu sois disponible pour la patiente. Comme dans les pays où, je crois qu'en Angleterre et aux Pays-Bas, dans les maisons de naissances, c'est une SF/une patiente, je crois *Oui c'est comme ça*. Je crois. *Oui, exact*. Et c'est là que tu te dis, « mais, ça n'a vraiment rien à voir ! ». Nous en fait, on fait ce qu'on peut ! » (SF 3).
- « Parfois il y a tellement de boulot, que t'as pas le temps » (SF 20) ;
- « Enfin moi la majorité des gardes que j'ai elles sont chargées et je trouve qu'on a honnêtement on fait pas bien notre boulot en salle nature quoi ... Parce qu'on a trop de patientes en dehors à s'occuper » (SF 18) ;
- *Est-ce que tu trouves que globalement tu as assez de temps pour accompagner les patientes en salle nature ?*
« Franchement (silence 2 sec), non. » (SF 5) ; « Non du tout » (SF 6). « Ah ben non, clairement non. » (SF 11).

Ce temps nécessaire sert donc à « coacher », « canaliser », « accompagner dans la douleur » la patiente. Madeleine Akrich soutient aussi ce constat : « L'accouchement sans péridurale est rendu difficile ou plus improbable par l'organisation de la naissance en France. [...] La sage-femme qui court d'une salle de naissance à l'autre, installant des différents appareils et interprétant les mesures effectuées, ne peut plus prendre le temps de s'asseoir auprès d'une femme et de la soutenir pendant le travail. » (13).

Certaines sages-femmes nuancent ce manque de temps car il dépend des gardes :

- « Non, je pense qu'on n'a pas assez de temps pour tout le monde, enfin..., après ça dépend des gardes. On a la chance d'avoir des gardes un peu plus calmes, où on peut prendre le temps avec tout le monde » (SF 1) ;
- « Quand t'as deux [autres] patientes, c'est mort, parce que tu te dis que t'as en gros 20 minutes par patiente, dont le temps où tu dois faire tes dossiers, ... pouh, c'est impossible ; quand t'as deux patientes, tu peux, si c'est une patiente, pareil où c'est physiologique pour la deuxième, t'as plus de temps avec la dame en salle nature » (SF 11) ;
- Une autre estime que « jusque là » elle a eu assez de temps, avec une patiente en salle nature et une autre patiente (SF 9).

Une sage-femme essaye de prendre le temps qu'elle estime nécessaire : « Bah, on le prend. [...] tu prends le temps et tu restes, tu te débrouilles quoi, tu prends du retard dans tes dossiers mais... » (SF 2).

Les sages-femmes nous qualifient ainsi le temps nécessaire pour le suivi d'une patiente en salle nature : « hyper chronophage » (SF 3) ; « un temps énorme » (SF 12).

L'accompagnement est décrit comme « pas optimal » à cause du manque de temps, cela retentit sur les patientes en salle nature :

- « Je trouve honnêtement qu'on fait pas bien notre boulot en salle nature [...] C'est bien qu'elles y aient accès mais je trouve que l'accompagnement est pas optimal » (SF 18) ;
- « Je pense que je n'ai pas toujours fait ça bien parce que je n'ai pas toujours eu le temps. » (SF 1) ;
- « Ben du coup, ça me fait de la peine pour la dame, parce que je vais pas pouvoir être là. Avoir une salle nature c'est passer, au moins 40 minutes avec la patiente par TV, [...] et puis tu sors un peu, tu vas écrire ton dossier, tu reviens direct. » et en pratique avec une autre patiente : « sinon, je vais y passer même pas 20 min tu vois ... » (SF4).

Madeleine Akrich juge également que le manque de temps induit souvent une demande de péridurale : « L'utilisation routinière de la péridurale renforce le caractère impersonnel des relations, et les sages-femmes déplorent que cette utilisation soit rendue de plus en plus nécessaire par le manque de temps disponible pour réaliser un véritable accompagnement de la femme en travail. » (13).

Deux sages-femmes précisent avoir déjà laissé le monitoring en continu par manque de temps disponible : « J'ai fini par la mettre sur le lit avec les capteurs reliés à un fil qui captent quand même mieux que la machine qui déambule, parce que matériellement, je pouvais pas la surveiller, du coup, elle était quand même un peu plus liée même si elle était sans péri, c'est un peu plus compliqué. [...] Et je sais que c'est délétère pour elle parce que je la fige dans son travail, mais je peux pas faire autrement, c'est tout. » (SF 16).

Des sages-femmes nous font part également du fait que le temps nécessaire peut tout de même dépendre de la préparation du couple et de la parité :

- « Si t'as un mari qui est assez présent, un couple qui a fait, de la sophrologie, vraiment une préparation à la naissance assez poussée, où ils se sont déjà dit pour t'aider à gérer les contractions, on va faire, ça, ça, ça et ça, ils sont assez autonomes du coup, ça va. » (SF 7)
- « Celles qui ont vraiment accouché en salle nature, celles qui ont tenu, c'est les multipares parce que c'étaient des dames qui géraient hyper bien, parce que ça a été vite. » (SF 14). Tandis que pour une primipare : « J pense qu'une patiente primi sans péri, c'est quasiment constamment que tu dois être avec elle dans la pièce ».

De plus, plusieurs sages-femmes observent que, si elles se libèrent pour une patiente en salle nature, cela risque de retentir sur d'autres patientes ou bien sur les collègues : « J'avais deux autres patientes, donc à un moment donné, j'avais celle en salle nature à dilatation complète et une autre. Ça avait été très compliqué. Parce qu'en salle nature à dilatation complète, elles ont très envie vite de pousser. Pendant une heure, j'étais restée dans la chambre. Alors que l'autre était à [dilatation] complète. » (SF 5)

Plusieurs sages-femmes nous expliquent qu'elles s'arrangent avec leurs collègues :

- « Quand on sait qu'une des sages-femmes a la salle nature, on essaye de pas trop lui rajouter d'autres patientes » (SF 19) ;
- « Dans l'équipe on arrive à s'organiser et à s'entraider pour que celles qui y aillent puissent avoir [du temps]. » (SF 20).

Mais avec des limites :

- « Selon l'ambiance avec tes collègues » (SF 8) ;
- « C'est possible que dans une certaine limite, parce que ta collègue va pas prendre quatre patientes parce que, toi, t'as une dame en salle nature » (SF 8) ;
- « Sauf quand vraiment ça déborde et qu'on a une salle pleine » (SF 19).

La plupart des sages-femmes proposent un rôle pour l'accompagnant, dans certains cas par manque de temps de la sage-femme. Dans ce paragraphe, le terme « accompagnant » est utilisé pour désigner la personne qui est avec la parturiente pendant l'accouchement. A la maternité Port-Royal, il ne peut y avoir qu'une seule et même personne. Ce rôle consiste notamment à masser la parturiente :

- « Mais n'ayant pas le temps, les massages c'est plus « je vais montrer à son mec ou à sa copine » comment on fait et euh... et euh je délègue un petit peu on va dire, après c'est un autre genre de contact, c'est très appréciable je pense aussi quand l'accompagnant est très impliqué de se faire masser, voilà, ça je pense que c'est assez important » (SF 1) ;
- (en parlant des massages) « Et puis c'est vrai que celles qui sont très bien préparées, souvent elles ont un conjoint qui est, qui sait mieux faire, mieux accompagner que nous, donc à la limite ça se passe bien comme ça.» (SF 6) ;
- « Alors, je leur propose la baignoire, je leur explique la liane de suspension, le ballon, il m'est arrivé de faire des massages, enfin d'accompagner ou du moins, d'initier le papa ou de lui montrer comment faire pour accompagner. » (SF 19).

Ou bien à la soutenir physiquement : « Le mari, déjà parce que ça fait un accompagnement physique plus fort et plus fiable, c'est plus efficace d'utiliser quelqu'un que [la liane]... » (SF 13)

La place de l'accompagnant est jugé nécessaire « En général, c'était des femmes qui étaient très bien accompagnées par leur conjoint, y'avait la présence du conjoint, j'pense [qu'] elle est nécessaire, parce que, quand on est dans des cas où la salle est pleine, c'est un peu plus compliqué. » (SF 19)

Cependant, une sage-femme précise « ce qui est compliqué aussi, c'est un peu la détresse du conjoint, ... en général, ceux qui se sont formés avec leur compagne pour des accouchements sans péri, ils sont plus dégourdis que les autres, ils savent plus où se positionner. » (SF 3)

3.3 Niveau 3 / salle nature : Comment ces deux aspects a priori contradictoires s'imbriquent-ils ?

Ce paragraphe regarde plus particulièrement l'aspect métier voire identité de la sage-femme : une sage-femme qui accompagne une patiente dans une salle nature et travaille dans une maternité de niveau 3. Comment ces deux aspects a priori contradictoires s'imbriquent-ils ?

Cela sera vu sous 3 angles :

- quelle est l'identité de la sage-femme ;
- la façon dont les sages-femmes partagent sur leur expérience en salle de naissance ;
- les éventuels changements dans l'accompagnement en salle nature et dans l'ensemble du bloc obstétrical depuis l'ouverture de la salle nature.

3.3.1 Une identité professionnelle remodelée ?

a) Le rôle de la sage-femme en salle nature

Les sages-femmes nous présentent leur vision du rôle de la sage-femme :

- « C'est l'exercice de l'accompagnement de la sage-femme, il est un peu à son maximum dans ces conditions-là. » (SF 8) ;
- « Bah, ouais [je tire une satisfaction], parce que j'suis sage-femme ! Donc même si j'ai choisi de travailler en niveau 3 parce que, c'est quelque chose qui me correspondait bien, il n'empêche que j'suis sage-femme à la base, et la sage-femme c'est l'eutocie, donc là on retrouve exactement ce qu'on aime dans notre métier aussi, la physio, et l'accouchement nature ! » (SF 17) ;
- « C'est un peu le rôle primaire de la sage-femme : la physiologie. » (SF 9).

Pour aller plus loin concernant le sens du métier de sage-femme, voici ce qu'écrit Christine Fenaux :

« Dans ce moment de la vie où un être humain perd la maîtrise de lui-même, de son corps, une présence qui rassure est impérieusement nécessaire, une présence qui contient, qui n'a pas peur de ce qui advient, qui soutient les forces de vie au service de l'enfant à naître, car on ne maîtrise rien des forces qui s'expriment dans la mise au monde, on ne gère rien de l'accouchement, on ne choisit pas la manière dont il se déroule, on ne choisit pas les sensations qui s'y rapportent, différentes, tellement différentes d'une femme à l'autre, et pour une même femme différentes d'un accouchement à l'autre. Assurer cette présence nécessite des points de certitude : ceux que possèdent les sages-femmes qui savent accompagner ce renoncement à la maîtrise pour que la vie soit. Surmonter l'épreuve donne de la sécurité pour accueillir l'enfant et installer le maternage.

Le discours ambiant de notre société, l'accouchement technologique vont à l'encontre de la dynamique qui est nécessaire dans la maternité : le renoncement de la maîtrise.

Aucune femme ne possède le contrôle des transformations du corps, du fonctionnement de celui-ci. Que ce soit pendant la grossesse ou pendant l'accouchement, il s'agit d'accompagner et non de maîtriser... c'est cela que j'apprends pendant mes premières années de pratique, aider les femmes à mettre au monde l'enfant attendu avec leurs propres ressources. « Mettre au monde » : mode actif qui donne fierté, sécurité, confiance en soi. « Être accouchée par » : mode passif devenu majoritaire qui laisse sous-entendre l'incapacité. » (17)

b) L'intérêt à travailler en salle nature

Ce paragraphe regarde l'intérêt qu'ont les sages-femmes à travailler en salle nature. Il présente tout d'abord les termes permettant aux sages-femmes de décrire cet intérêt (ou ce désintérêt), puis revient sur les relations des sages-femmes vis-à-vis des couples en salle nature.

Les sages-femmes utilisent différents termes pour décrire leur intérêt à travailler en salle nature.

Tout d'abord, elles expriment la **valorisation, la gratification** :

- « Très valorisant, c'est une très belle relation humaine » (SF 1) ;
- « C'est valorisant d'y avoir recours, mais c'est surtout valorisant quand les dames qui y entrent restent pour l'accouchement. » (SF 2) ;
- « Parce que, déjà, du côté du service, y'a pas une pression, mais ça tient à cœur de toute l'équipe qu'elle soit utilisée, parce qu'il y a eu un investissement. Y'a eu une pub et tout ça... *Toute l'équipe de sages-femmes ou... ?* Non, surtout, médecins, chef de service, cadre, etc. Ça tient à cœur de tout le monde qu'elle n'ait pas été faite pour rien, parce qu'on savait qu'il y avait une demande, donc, elle était faite pour répondre à une demande, mais du coup après, il faut que ça puisse s'accorder. » (SF 2) ;
- « J'aime quand elles disent « je veux être actrice de mon accouchement », ou des multipares qui ont été un peu échaudées par des péridurales précédentes, et du coup, quand on les aide à réussir ce projet, oui, c'est gratifiant » (SF 8) ;
- « Après les accouchements sans péri, de base, c'est gratifiant, parce que t'as, t'as une poussée d'adrénaline » (SF 4).

D'autres mentionnent le **contentement**, le fait de « bien aimer » pour des raisons diverses :

Pour la patiente : « j'suis contente de le faire pour elles, [...] ça apporte de la satisfaction parce que, tu vas, oui, c'est le projet de la patiente donc du coup, voilà, t'essayes de faire de ton mieux » (SF 3).

Pour elle-même :

- « J'ressors de là, j'suis trop contente tu vois, plus qu'un accouchement qui se serait hyper bien passé sous péridurale. » (SF 11).
- « Ah ben c'est carrément plus intense quand t'as un accouchement là et puis t'as l'impression vraiment d'avoir servi à quelque chose » (SF 20) ;
- « J'trouve que de réussir à faire tenir une femme qui avait envie d'accoucher sans péri, c'est hyper satisfaisant. » (SF 12)

Plusieurs sages-femmes nous expliquent que le suivi d'une patiente en salle nature permet « **un petit échappatoire** » :

- « Ça sort un peu du cadre, et c'est ça qui est intéressant. » (SF 5) ;
- « Ça permet d'avoir entre guillemets un petit échappatoire, de changer un peu du... de la, de la routine quotidienne [...] J'trouve que c'est toujours un plus.» (SF 19) ;
- « Ça change un peu de Port-Royal avec toute cette pathologie et ces machins sous péri, et tous ces diabètes, ces pré-éclampsies, et tout... t'as quand même la patiente physio qui va bien, qui a son projet d'accouchement, et qui accouche en salle nature, quand t'es une sage-femme, t'es hein, t'es contente d'avoir des patientes comme... enfin, moi j'adore. » (SF 16).

Une sage-femme est plus **neutre** : « Moi, est-ce que j'ai trouvé une reconnaissance ? *En tant que sage-femme*. Une satisfaction de faire un accouchement là-bas ??? Pas plus qu'un autre. » (SF 14).

Enfin, des **avis plus mitigés** sont également exprimés :

- « Non, parce que j'ai pas assez de temps. Donc, je suis frustrée en fait. Il y a une espèce de frustration de ne pas accompagner la femme ou le couple comme je voudrais le faire. » (SF 13).
- « Mais je t'avoue que y'a des fois, franchement, c'est gavant ! » (SF 3, qui en retire de la satisfaction, cf. plus haut).

Les sages-femmes nous font part des émotions qu'elles ressentent en voyant la femme accoucher en salle nature.

- « Limite t'as presque plus de respect pour la femme qui accouche comme ça que pour la femme qui accouche sous péridurale » (SF 2) ;
- « Vraiment les gens ils rayonnent de quelque chose après leur accouchement et tu prends ça en pleine tête, c'est super enfin, t'es là, ouah, moi aussi je suis trop contente, même si tu sors parfois en nage (rires) » (SF 1) ;
- « L'accouchement sans péridurale parce que après il y a quelque chose en plus, quoi, il y a un sentiment très fort de, d'amour, de plein de choses qui déborde, elles sont beaucoup plus heureuses j'ai l'impression après, c'est autre chose, la façon dont elles regardent leur enfant dont

elles l'accueillent c'est une autre façon de le vivre, c'est très intense, faut pas être traumatisé, faut que ce soit voulu dans la tête faut que ce soit clair avant bien sûr, je veux forcer personne à faire des choses dont il n'a pas envie, mais euh voilà, je trouve que du coup après elles émanent quelque chose de très, quand ça c'est bien passé, de très, de très beau, qu'elles sont très contentes. » (SF 1) ;

- « C'est comme si, c'est bête hein, mais comme si j'étais fière de la dame. » (SF 11)

Ces émotions participent bien évidemment, et cela se ressent dans les citations, de l'intérêt pour le travail en salle nature. De plus, elles nous expliquent les relations particulières entre les couples et la sage-femme lors d'un accouchement sans péridurale :

- « Il y a vraiment un dialogue entre le couple et la SF donc du coup ça prend encore plus son importance » (SF 5) ;
- « J'aime beaucoup créer cette connexion, cet esprit de partenariat » (SF 4) ;
- « Il se crée des trucs quand même ! Oui ! [raconte un accouchement d'une primipare en salle nature, après un travail long] Ah c'était top ! C'est parce qu'elle était prête pour ça, oui, parce que toi, t'accompagnes, c'est pas toi qui portes tout hein, faut être réaliste hein, forcément.» (SF 20).

Pour terminer, Christine Fenaux (17) explique ainsi l'engagement humain de la sage-femme : « Exercer la profession de sage-femme, en ne laissant pas de côté l'engagement humain de ce métier, consiste à se mettre au service de cette rencontre d'amour mère-enfant pour qu'elle ait lieu dans les meilleures conditions possibles et à tenter de discerner pour chaque femme ce qui lui sera le plus bénéfique. »

c) Compétences pour travailler en salle nature

Plusieurs sages-femmes nous ont dit ne pas savoir accompagner (cf. 3.2.1 Quels sont les moyens utilisés par les sages-femmes de Port-Royal pour accompagner en salle nature ? en page 24), notamment : « [après une discussion sur le fait que certaines patientes accouchent sans analgésie péridurale pour contre-indication à celle-ci] *Si c'est elle qui choisit d'accoucher en salle nature tu préfères aussi ne pas les accompagner ?* Non si tu veux ça ne me dérange pas sur le principe je me sens un peu plus outillée pour ça même si à la base c'est notre boulot de sage-femme hein, faut pas se le cacher hein, voilà ça j'ai bien compris. Sauf que moi depuis le temps j'ai l'impression que je sais plus gérer genre une crise d'éclampsie qu'un accouchement physio.»

Cela correspond à ce que relate Béatrice Jacques (11): « David le Breton (*in* anthropologie de la douleur), a montré que la lutte médicamenteuse contre la douleur a pour effet pervers de diminuer fortement le temps que les soignants passent auprès des patients, alors qu'il y a souvent, dans l'expression de la douleur, une souffrance psychique qui demande écoute et disponibilité. Ce sont plutôt les jeunes sages-femmes qui n'ont « connu que la péridurale », qui attendent le plus de l'analgésie devenue pour elles une norme de pratique « quand il y a des accouchements sans péridurale, ma

génération, on est toutes pareilles, c'est l'angoisse pour nous, plus que pour la femme. On se dit, comment je vais gérer ça ? » (F, 27 ans, maternité de niveau 2) ».

Laissons Christine Fenaux les rassurer, sans enlever la nécessité de remise en question, formation etc. : « Si les réformes de nos études et les années à venir voient la création d'une chaire de maïeutique, ce sera une avancée marquante, dont la réussite pourra se mesurer à l'importance et à l'étendue des modifications des habitudes de travail, en remplaçant l'évènement que représente la naissance d'un être humain au cœur de l'essentiel. Cet essentiel qui, dans la conception que j'ai de ma profession, doit animer l'engagement entre une sage-femme et la femme qu'elle accompagne. Une condition indispensable cependant est requise, or elle s'avère constituer un obstacle conséquent car a priori incompatible avec la démarche scientifique telle que l'enseigne l'université : cet engagement suppose de la part de la sage-femme d'avoir mesuré combien ce qu'elle ne sait pas devient alors l'essentiel... C'est précisément au nom de cet « inaliénable au savoir scientifique » qu'il n'y ait pas de modélisation possible de la fonction maternelle. C'est au nom de cet essentiel que l'accompagnement révèle, proclame sa véritable dimension et sa légitime valeur. »

Les compétences de la sage-femme telles qu'elles ressortent des entretiens sont le respect de la physiologie et la capacité à « jongler » entre la pathologie et la physiologie. L'implication physique des sages-femmes pour la salle nature revient également de façon importante. Ces savoir-faire et savoir-être ne sont pas exhaustifs, puisque la question n'a pas été posée directement aux sages-femmes. Cependant, cela reflète sûrement leur état d'esprit.

Tout d'abord, les sages-femmes cherchent à respecter la physiologie : « J'essaye d'avoir toujours une note positive, ou enfin, ça n'avance pas des masses, parce que parfois c'est le cas, bon bah pas forcément rompre la poche des eaux tout de suite parce qu'on cherche la physio, on privilégie le changement de position, le quatre pattes, ces trucs et puis si vraiment, voilà, les encourager » (SF 3).

A ce sujet, nous pouvons citer Van der Hulst, (sage-femme sociologue) : « Quand on considère que la naissance est un processus douloureux et risqué, la douleur ressentie correspond souvent à cette idée. Quand à l'inverse, la naissance est perçue comme quelque chose de normal, de naturel, et dont la douleur peut en principe être supportée, alors elle se déroule conformément à cette conception. » (Van der Hulst L., 1994, "Hoe beleven wij de normale bevalling ? Pijnbeleving en de wens tot pijnstilling", Medisch Contact, vol. 49, n°14 cité par Madeleine Akrich (13). Nuançons cela avec Jacqueline Lavillonière « La sage-femme a pour souci majeur le respect de l'autonomie et du savoir inné des femmes » [...] « l'accompagnement du processus de transformation » ..., « sans faire une confiance aveugle à la nature. » (20)

Concernant l'alternance entre pathologie et physiologie, la plupart des sages-femmes trouvent « sympa » ou « intéressant » d'alterner physiologie en salle nature et pathologie :

- « J'trouve que c'est sympa, passer d'une salle où c'est un peu compliqué à une salle où y a des petits oiseaux qui chantent (rires) et puis une dame qui prend un bain quoi. » (SF 6) ;
- « C'est sympa, t'as les trucs un peu difficiles, euh... sur le plan médical, et puis, de l'autre, tu vas avoir un accouchement qui se passe super bien en salle nature, » (SF 11)
- « Je trouve que c'est intéressant » (SF 12) ;
- « Pas du tout, non. Pas du tout [de difficulté], c'est ça qui est bien. C'est la diversité justement moi qui, qui me plaît. » (SF 17) ;
- « Ah non, moi j'trouve que c'est bien ! ouais, puis j'pense aussi, euh, euh, que oui, on est des sages-femmes formées à toutes les possibilités, que ce soit la physio ou la patho, mais après t'as des filles, enfin t'as des sages-femmes qui vont être plus à l'aise avec la patho, d'autres plus à l'aise avec la physio, et j'pense que c'est bien de proposer ça aussi aux sages-femmes » (SF 19).

Une sage-femme exprime qu'« il y a des patientes qui ont des grossesses totalement normales qui viennent accoucher là parce que elles habitent à côté. Heureusement qu'on n'a pas que de la pathologie sinon ça serait insupportable. Vraiment. » (SF 5)

Une sage-femme insiste sur la capacité à absorber des blocages psychologiques : « Des fois y'a des patientes qui mettent très longtemps à se dilater, qui mettent très longtemps à pousser, qui retiennent leur bébé parce qu'en fait, elles avaient envisagé les contractions du travail mais pas vraiment la sortie donc y'a plein de blocages psychologiques, y a beaucoup de choses qui ressortent dans la douleur donc toi faut absorber tout ça, et derrière essayer de débloquer la situation, un peu dans l'urgence quoi, donc c'est prenant quand même. » (SF 8)

D'autre part, quelques sages-femmes nous expliquent la difficulté ou le savoir-être requis afin de pouvoir alterner entre physiologie et pathologie.

- « C'est sûr que la gymnastique intellectuelle de passer à... Césariser une patiente pour une crise d'éclampsie et qui va avoir des jumeaux à 26 semaines et passer après à un accompagnement chez une dame qui souhaite accoucher sans péridurale, la gymnastique intellectuelle, je ne la trouve pas toujours évidente [...] c'est plus une gymnastique intellectuelle qui est pas forcément agréable à faire » (SF 7) ;
- « C'est un peu compliqué des fois de te positionner parce que tu ressors d'un truc super glauque, et en même temps après il faut repartir sur des questions beaucoup moins existentielles, en général, les suivis de préma, les sauvetages maternels, les IMG c'est des questions de fond, c'est des questions existentielles, de vie, de mort et tout et après tu repars sur

un accouchement salle physio où le père pendant 20 minutes il va demander comment on fait les massages et tout, les positions de ballon et tout, donc faut sauter de l'un à l'autre, et en même temps c'est ça qui est intéressant aussi, faut s'adapter au fur et à mesure de la garde mais des fois c'est difficile [...] c'est compliqué pour moi de passer de l'un à l'autre. » (SF 3).

Il semble que ce dont il est question ici relève également d'une capacité émotionnelle, et non uniquement intellectuelle, comme pourrait le laisser penser le terme « gymnastique intellectuelle » utilisé ici. Il s'agit donc bien d'une part de compétences techniques mais aussi des compétences humaines.

Sur les compétences des sages-femmes, Mme Akrich décrit le travail des sages-femmes en deux plans distincts mais complémentaires : « La sage-femme (aux Pays-Bas) travaille sur deux plans distincts : un plan obstétrical qui reste implicite et un plan relationnel explicite. Cela signifie t'il que le travail de la SF néerlandaise est scindé en deux parties, une surveillance de type médical qui a pour objectif de déceler tout glissement vers la pathologie, et un travail de soutien psychologique qui n'aurait aucun rapport avec la surveillance proprement dite, à ceci près que le soutien psychologique ne serait plus pertinent dès que la limite de la pathologie est franchie ? Nous partirons en fait de l'hypothèse inverse, à savoir d'une relation et d'une continuité entre ces deux aspects. Les compétences proprement médicales de la sage-femme, sa connaissance des mécanismes physiologiques ne sont pas mis à l'écart dans sa participation à un accouchement « normal » : elles lui servent de point d'appui pour déterminer la conduite à tenir, pour décider s'il faut gifler une femme ou la conduire à l'hôpital, pour décider si elle peut terminer l'accouchement ou pas etc. » (13). Il semble que la plupart des sages-femmes de Port-Royal que nous avons interrogé ne sachent pas complètement prendre en compte les mécanismes hormonaux du travail qui influent sur la psychologie de la parturiente (notamment pour la phase de désespérance, même si certaines nous la décrivent).

Emmanuelle Leonard a fait dans son mémoire des propositions pour les sages-femmes concernant leur comportement (non spécifique à une salle nature). « Il s'agit donc pour chaque sage-femme, de mettre en œuvre à la fois ses compétences médicales mais aussi les valeurs humaines qu'elle possède. Cela suppose une capacité de dialogue fondée sur la reconnaissance de l'autre afin de :

- repérer ses propres partis pris ;
- écouter les patientes et les familles dans la dimension affective, familiale, sociale, culturelle, historique et dynamique ;
- se porter garant des droits des femmes et des parents, les aider à décider par eux-mêmes, pour eux-mêmes et pour l'enfant ;
- veiller au respect du caractère physiologique de l'accouchement et des besoins des parents ;
- construire un véritable partenariat avec la femme et le couple, mais sans décider pour eux, favoriser l'expression et la concrétisation de leurs choix. » (16)

Ces éléments pourraient s'appliquer dans une salle nature et donnent des directions complémentaires de celles déjà fournies par les sages-femmes.

En conclusion, citons celle de Christine Fenaux (17) « J'ai désiré rendre compte de la difficulté de notre pratique, de nos responsabilités ; combien il est aujourd'hui complexe d'exercer un art qui doit restituer à la naissance sa place d'évènement, avant que de constituer celle-ci objet de la science médicale ; un art militant pour le respect et l'attention nécessaires à chaque femme qui accouche, à chaque être humain qui vient au monde, tout en étant adossé fondamentalement à un savoir scientifique [...] les sages-femmes, de par leur formation actuelle toujours plus technique, risquent de perdre ce lien précieux avec une ontologie qui ne peut s'acquérir sur les bancs d'une faculté. »

d) *L'évolution du métier de sage-femme*

Béatrice Jacques insiste sur le lien entre l'évolution du métier de sage-femme et la péridurale : « Les critiques [de la péridurale] au nom du bien-être des parturientes cachent surtout une profonde interrogation sur le bouleversement induit par les techniques et particulièrement la péridurale, sur leurs pratiques et leur profession. La profession de sage-femme repose sur la notion d'accompagnement. Or l'accouchement sous péridurale se concentre avant tout sur un accompagnement de type technologique et place la relation à un niveau secondaire. On comprend, dès lors, le danger professionnel que constitue la péridurale puisqu'elle remet directement en question les fondements du métier. Non seulement la péridurale change la nature du travail (on passe de la notion de soutien à celle d'efficacité technique) mais elle intervient aussi sur les techniques de réduction de la douleur (ASD [Accouchement Sans Douleur], respiration, sophrologie) mises en place par les sages-femmes et remet en cause directement le travail de préparation. » (11)

Une sage-femme développe : « ça dépend, hein, si, si t'es une SF plutôt, technicienne et euh, qui veut que ça aille vite, et que les femmes accouchent, et voilà, bah forcément tu vois, l'avis est plus négatif ... Moi, personnellement, j'ai pas eu du tout d'avis négatif, bien au contraire, mais c'est sûr que ça demande une prise en charge, beaucoup plus, euh, importante qu'une femme qui accouche dans une salle de naissance classique » (SF 19).

Dans son ouvrage sur l'accouchement, Béatrice Jacques explique la dichotomie entre relationnel et technique dans le métier de sage-femme :

« La dichotomie classique technique/relationnel présente chez les professionnels de soins est ici au cœur des contradictions. L'articulation entre ces deux pôles semble difficile, voire contradictoire pour certaines, et amène les professionnelles à se présenter en deux segments opposés : les hypertehniciennes et les relationnelles. Le premier groupe, plutôt constitué de jeunes sages-femmes, revendique la maîtrise d'un savoir scientifique et d'une expertise technique poussée comme fondement central de la profession. [...] Le deuxième groupe de sages-femmes a fait le choix de mettre l'accent sur

le versant relationnel propre à la profession. On retrouve dans ce groupe les sages-femmes spécialisées dans la préparation à l'accouchement ou qui choisissent de travailler exclusivement en suites de couche. C'est la qualité de la relation avec la patiente qui est recherchée et qui est souvent à l'origine de l'engagement dans la profession.

On distingue dans les discours trois éléments constitutifs de l'accompagnement, remis en cause par la technicisation des pratiques.

- Premièrement, la médicalisation intervient directement sur la prise en charge effective propre à la sage-femme : « sous l'étiquette de sécurité, on a beaucoup perdu au niveau contact avec les patients, au niveau du lien. Ne serait-ce que pour l'accouchement... on est totalement débordé par des tas de trucs à côté, la surveillance, les examens ; on est beaucoup moins présente auprès des femmes (E, 54 ans, maternité de niveau 3) ». Ici la défense d'une conception plus traditionnelle de la naissance repose sur la menace de voir le métier de sage-femme perdre sa spécificité et devenir interchangeable avec l'infirmière, par exemple. [...]
- Le deuxième danger énoncé par les sages-femmes renvoie à un critère classique des conséquences de la médicalisation chez les paramédicaux : la perte de la clinique. L'expérience sensorielle du corps sert d'instrument de surveillance de la grossesse et de l'accouchement. [...] Le toucher, la clinique permettent une prise en charge individualisée du patient, alors que la technique impose le même traitement pour tous. [...]
- Le troisième élément propre à la pratique de l'accompagnement sage-femme est la parole. [...] La prise en charge de l'affectif, du psychologique fait partie du rôle de la sage-femme. ... la maîtrise de la parole devient une expertise au même titre qu'une compétence technique et témoigne de la spécificité de la profession.

La frontière entre ces deux groupes n'est pas aussi nette qu'il n'y paraît. » (11)

Ce paragraphe met en avant à la fois le fait que la médicalisation change la prise en charge effective de la sage-femme et entraîne un risque de perte de la clinique. Également, il met en avant la parole dans le rôle de la sage-femme (comme vu précédemment).

3.3.2 Des SF qui partagent leurs expériences d'accompagnement en salle nature

Pour approfondir la question de l'appropriation de la salle nature par les sages-femmes, nous avons voulu les interroger sur la façon dont elles parlent entre elles de la salle nature. Ces partages concernent plusieurs thèmes.

Les difficultés sont partagées, afin d'obtenir de l'aide :

- « On en parle quand, par exemple, quand on galère un peu sur une patiente, bon ça se dilate pas, j'ai fait ça, ça et ça, alors, y en a une qui va dire, oui, moi j'ai fait tel truc » (SF 8) ;
- « Pour progresser j'ai besoin aussi de discuter [...] je discute sur le moment » (SF 13).

D'autre part, certaines sages-femmes racontent comment s'est déroulé l'accouchement, la position etc. Leurs collègues peuvent parfois apprendre de nouvelles positions à cette occasion.

- « On en parle assez facilement, parce que, y'a les petits trucs à mettre en place, forcément c'est un peu plus original on va dire qu'un accouchement en salle classique... Donc on peut plus parler de quelle(s) position(s) on a utilisée(s) pour l'accouchement, comment la femme a réagi à tel moment... Pour apprendre des uns des autres aussi. » (SF 1) ;
- « On parle de nos difficultés en salle nature, mais c'est tout [...] ma collègue est restée 3h en salle nature, pour l'accouchement, et on a parlé de ça, le fait que c'était long, et voilà, que la patiente a un peu paniqué, et puis la suture enfin, on parle des points négatifs » (SF 6) ;
- « Beaucoup sur la durée de la poussée, le fait que ça t'implique émotionnellement, beaucoup plus que sur un accouchement classique parce que tu passes plus de temps, parce que t'es avec elle et que tu vis le truc, ça t'implique » (SF 16) ;
- « Une position tellement différente de d'habitude, qu'on y perd ses repères...des réflexes qu'on n'a pas, et des choses qui évoluent pas comme on l'avait prévu et pourtant ça se passe bien, oui, on échange assez là-dessus. » (SF 17) ;
- « On partage entre collègues qui s'entendent bien, comme on échange sur tous les accouchements » (SF 2) ;
- « On parle plus avec nos amies, nos collègues amies, quoi, plus que de manière générale » (SF 12) ;
- « C'est toujours une satisfaction quand tout s'est très bien passé et que tu parles de ça, tu parles des difficultés que tu peux avoir dans le positionnement, par exemple, je sais que souvent sur le côté on a des problèmes de restitution au niveau des épaules, enfin, on a l'impression qu'il y a beaucoup de variétés postérieures chez les dames sans péridurale. On parle de petits trucs comme ça, on parle des couples, on parle des femmes qui gèrent super bien, des femmes qui gèrent pas bien, enfin voilà, comme de n'importe quelle patiente en fait. » (SF 18).

De plus, nous avons demandé aux sages-femmes si elles souhaitaient formaliser ces échanges sous forme de groupe de partage d'expériences. Plusieurs sages-femmes n'en voient pas l'utilité ou pense que cela demanderait trop de disponibilité :

- « Non. [...] à moins que ce soit des jeunes sages-femmes peut-être qui ont plus besoin au début d'en parler, c'est normal » (SF 6) ;
- « J'trouve qu'à l'heure actuelle, comme ça reste quand même, pas anodin, mais ça reste un peu euh... moi je pourrais pas me redéplacer pour reparler de ça, même si j'en avais envie, parce que là c'est déjà trop prenant [précise des éléments de vie privée] » (SF 16) ;

Quelques sages-femmes trouveraient intéressant de faire un groupe de partage d'expérience :

- « Oui, bien sûr parce que dans n'importe quel domaine c'est toujours intéressant d'avoir l'avis des autres, de partager ses expériences. » (SF 16) ;
- « Ça peut être intéressant ; [...] c'est pour que ce ne soit pas sage-femme dépendant » (SF 18) ;
- « Oui, ça peut être une proposition. ou analyse de cas de patientes en salle nature [...] c'est à dire que même quand ça se passe mal... Qu'est-ce qu'on fait ? comment accompagner la patiente au mieux ? j'pense que ça, ça nécessite quand même une analyse un petit peu plus poussée que... les deux minutes au staff » (SF 19).

Et deux sont mitigées sur l'idée :

- « Après, c'est vrai, en tant que plus jeune, quand j'ai une dame en salle nature, que j'ai de doutes, je peux poser facilement des questions à des plus vieilles. Le groupe, j'suis pas sûre, je sais pas, parce que on en fait pas tant que ça en fait, donc je sais pas trop ce qu'on pourrait... Si on pourrait dire deux trois trucs qui ont marché. » (SF 12) ;
- « Ben, on le fait déjà [...] par affinités. Après, ça peut peut-être servir à celles qui aiment moins y aller [en salle nature] pour peut-être avoir envie d'y aller, ou ça peut servir quand y en a une qui vit quelque chose un peu limite, ça sert d'expérience aux autres, dans ce genre de situation, oui, mais peut-être pas quelque chose de systématique » (SF 20).

3.3.3 Les évolutions depuis l'ouverture

a) Des changements dans l'accompagnement en salle nature ?

Les sages-femmes nous font part des changements suivants dans l'accompagnement.

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).

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

- « 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).

D'autres sages-femmes disent également être moins stressées et cela retentit sur la patiente pour :

- **Rester dans le bain :** « Au début, j'étais hyper stressée parce que le rythme, tu l'as pas tout le temps, elles font que bouger, donc t'as des périodes, t'as pas de rythme, même à la fin de l'expulsion t'as pas de rythme [...] quand elles étaient dans le bain et qu'on captait pas, j'leur disais non, faut pas aller dans le bain, non sortez, j'arrive pas à enregistrer votre bébé, j'étais vraiment très stressée. » (SF 10)
- **Les laisser pousser longtemps :** « j'leur permets quasiment tout, même à la fin je les laisse pousser hyper longtemps si il faut, du coup, si y'a besoin, elles poussent pendant très longtemps, si tu t'installes, que c'est pas engagé, il y en a qui ont poussé pendant une heure quarante. » (SF 10) ;

Une autre apprend auprès des patientes pour faire évoluer sa pratique : « ça évolue en fonction de ce que je rencontre, en fonction des Mamans, parce que parfois y en a qui demandent d'elles-mêmes quelque chose qui va les aider, donc du coup, ça donne des idées pour celles d'après. » (SF 20).

Enfin, certaines sages-femmes (parmi les plus jeunes) ont développé leur sens clinique :

- « Le fait d'en faire, d'être confrontée à des patientes différentes, en salle nature, mais aussi de l'expérience de la salle de naissance classique, même sur des accouchements avec péridurale, ça t'apporte un sens clinique, et le sens clinique c'est très important en salle nature, normalement tu n'as même pas besoin d'examiner une dame pour savoir où elle en est, et elle te dit on va pousser et on y va ; ça c'est l'expérience qui te le dit avec le temps, c'est le sens clinique. Je pense plus tu as un bon sens clinique et plus tu vas bien accompagner, obstétriquement parlant, les dames en salle nature. » (SF 1) ;
- « J'ai appris à faire un peu plus confiance à la nature, après j'avais remarqué au début que j'étais très invasive, très intrusive, enfin, que je pouvais être iatrogène en faisant des actes, des actes motivés par la peur de la complication » puis concernant la délivrance : « Attendre, faire confiance. Attendre, faire confiance et se dire juste la nature est bien faite, c'est une femme en bonne santé avec tous les voyants au vert » (SF 4).

D'autres sages-femmes pensent accompagner toujours de la même façon :

- « même si j'en avais une demain, je pense que je ferais toujours la même chose » (SF 7) ;
- « Entre les 3 et 5 que j'ai fait, honnêtement pas beaucoup, j'ai pas été à des formations, j'ai pas forcément pris le temps, honnêtement, de demander à des collègues qu'elles me montrent, ne serait-ce que les différentes positions possibles avec la table, je sais absolument pas très bien m'en servir ; le télémonitoring, maintenant c'est bon, mais j'ai pas eu l'occasion de faire, j'ai pas été forcément au groupe de travail là-dessus sur la salle nature et tout, donc je pense que j'ai pas été hyper bien formée là-dessus. » ;
- « Moi, j'ai pas suivi assez de patientes pour dire ça, donc je vais dire non [n'a pas changé de pratiques] » ;

Nous notons aussi que certaines relativisent l'origine de leur évolution, qui n'est pas due (uniquement) à la salle nature, qu'elles soient jeunes diplômées ou pas :

- « C'est pas la salle nature qui m'a fait évoluer. C'était aussi mon orientation personnelle » (SF 8) ;
- « Au niveau humain, plus tu es confrontée à des personnes, plus tu rencontres d'histoires, de choses, tu peux toujours t'améliorer, je pense que ça a bien évolué. » (SF 1) ;
- « Bah après, j'ai déjà fait des accouchements sans péri, sans nécessairement [être] dans la salle nature, et j'aime bcp les accouchements physiologiques, donc du coup, j'me suis pas arrêtée au fait qu'il y ait la salle nature pour proposer des choses aux patientes. Donc non, c'était quelque chose que je proposais déjà, après voilà, le fait qu'il y ait la structure, qu'il y ait le matériel adapté, ça facilite en fait l'accompagnement. Mais, si t'es déjà, dans l'optique d'accompagner les femmes dans ce qu'elles souhaitent, j'pense que t'y arrives mieux. » (SF 19)

Une sage-femme explique que sa volonté d'accompagner en salle nature a diminué à cause de la charge de travail « Ben je dirais qu'il a évolué dans le mauvais sens. Parce que, à la base, je suis attirée par le travail physiologique, les accouchements sans péridurale, sauf qu'au final maintenant... je sais que quand il y a une patiente qui est dans cet objectif là, souvent comme il y a tellement de charge de travail, je suis réticente. Alors que je sais qu'au fond de moi j'aimerais mais j'ai pas le temps. » (SF 15).

b) Des évolutions de pratique dans les salles classiques ?

Cette question a été abordée de deux façons : nous avons demandé les changements dans les salles classiques depuis l'ouverture de la salle nature, ainsi que les évolutions personnelles.

La plupart des sages-femmes décrivent des pratiques de la salle nature qu'elles reprennent en salle classique : il s'agit essentiellement des positions ou l'utilisation du ballon.

Les positions pour le travail :

- « Ce que j'utilise en salle nature, j'utilise aussi en salle normale quand elles sentent les jambes [sous péridurale]. Le 4 pattes [par exemple]. » (SF 5) ;
- « J'ai gardé le quatre pattes pendant le travail pour tourner les bébés » (SF 6) ;

Les positions pour l'accouchement :

- « Je ne fais plus d'accouchement en position gynéco en salle classique » (SF 3) ;
- « J'essaye de proposer aux femmes d'autres positions, qui puissent leur convenir, après c'est vrai que très rapidement, tu perds tes repères si c'est pas une position gynéco, c'est perturbant. » (SF 4) ;
- « J pense que ce qui a fait beaucoup évoluer, c'est la formation sur les positions d'accouchement. » (SF 8).

Une autre sage-femme a utilisé le shiatsu dans l'attente de la pose de péridurale : « une patiente qui n'en pouvait plus, j'ai essayé de transposer les massages, les points de shiatsu et l'accompagnement, pour la faire patienter, je suis restée avec elle une demi-heure ».

Plusieurs nous expliquent dorénavant proposer davantage aux patientes d'utiliser le ballon :

- « J peux proposer, quand les dames ont un gel, qu'elles commencent à avoir mal, le fait de faire du ballon, le fait d'être plus mobile, dans la chambre, même si j'ai du mal à capter le monito, j'suis moins psycho-rigide sur le fait de capter le rythme » (SF 11)
- « Le ballon, j'ai eu des femmes qui étaient en salle conventionnelle qui voulaient pas forcément une péridurale et avec du ballon, de la mobilisation, le massage au niveau du dos, des étirements... » (SF 13) ;
- « Une patiente qui [ne] veut plus marcher, qui veut absolument rester [à la maternité] parce qu'elle a peur et qui [ne] veut pas [de] péridurale, on la mettait sur le lit avec le monito, et on se disait pas « ben tiens je vais l'enlever, je vais la mettre sur le ballon » ; du coup ça fait évoluer les habitudes. » (SF 20)

- De plus, certaines sages-femmes utilisent la baignoire de la salle nature pour des patientes en pré-travail/début de travail :
- « Ça m'est arrivé d'utiliser la salle nature pour du pré-travail, genre la dystocie de démarrage, la salle est calme, tu mets la patiente dans un bain pour un pré-travail » (SF 3) ;
- « Pour la gestion du pré-travail, parce qu'on utilise pas mal la baignoire [...] Et ça c'est vraiment chouette, parce que ça leur permet d'attendre. Parce que il y en avait plein qui attendaient et [n'] avaient pas grand-chose. » (SF 20) ;
- « Ça a vraiment son utilité et que ça permet de poser des péridurales beaucoup plus tard. » (SF 18)

Au-delà de ces considérations matérielles, quelques sages-femmes nous précisent :

- « Ah oui je suis plus patiente, en général, je fais plus confiance, je suis moins iatrogène » (SF 4) ;
- « Comme on a maintenant des monito sans fil en salle 1 et 5, parfois j'utilise le monito sans fil pour être plus libre des mouvements » (SF 5) ;
- « J'essaye [...] peut-être que je laisse plus les patientes actrices de leur accouchement depuis la salle nature » (SF 10) ;
- « J'ai pas l'impression de transposer des actes de salle nature à des prises en charge classiques.» puis elle cite le massage, pour des patientes faisant une IMG « du moment que tu changes la patiente de position, ça peut toujours, t'aider si jamais t'as une stagnation, un enfant qui descend pas trop. » (SF 7)

De plus, une sage-femme nous décrit avoir changé d'état d'esprit grâce au pôle physiologique : « je trouve que c'est un peu dans le projet pôle physiologique, c'est aussi respecter la phase de latence, faire pousser les patientes pendant une heure, arrêter les accouchements en position gynéco même sous péri, enfin, c'est un peu cet état d'esprit là, je trouvais que c'était intéressant parce que ça nous avait vraiment ouvert l'esprit sur plus de physiologie, même si ce n'est pas un accouchement en salle nature sans péridurale [...] Ça a été un[e] espèce de renouveau, mais pas forcément [qu'en] salle nature, même sur des accouchements avec péridurale. Je trouve que ça a changé un peu l'état d'esprit, franchement, j'examine pas mes patientes toutes les heures, des fois je ne les examine pas avant deux [ou] trois heures au début, enfin, [en] phase de latence, [...] tu t'installes, tu fais pousser une heure si y'a besoin, tu peux faire une pause pendant les efforts, tu les changes trois [ou] quatre fois de position pour éviter les forceps, enfin c'est ça que je trouve bien. » (SF 3)

Deux sages-femmes n'ont rien transposé ou ne le font plus :

- « Je réfléchis, euh (long silence)...j'ai l'impression malheureusement non (rires) ... » (SF 15) ;
- « Plus maintenant, plus spécialement, je l'ai fait pendant deux ans, je le fais beaucoup moins. [...] elles [les pratiques] ont changé sur le coup, [...] on a tous bien fait ça, je pense pendant, je vais parler personnellement, peut-être un an [...] on a installé les barres, donc on a appris à s'en servir, les galettes, les ballons etc. après, je trouve que ça s'est essoufflé, assez vite. Pourquoi ? je sais pas, j'pense plus par fainéantise, si, un petit peu par flemme plus qu'autre chose parce qu'on s'est fait rattrapés par l'activité. Après, quand ça vient de la patiente, si elle me dit, je veux être sur le côté, je le fais sur le côté, mais c'est vrai, que je le propose moins qu'avant d'installer la barre, de mettre une galette. Quand la garde est calme. » (SF 6)

Une étude en sciences sociales a été réalisée sur les pôles physiologiques créés dans les maternités de type III. Il en ressort notamment que la démarche d'un projet de pôle physiologique permet de « créer des espaces de rencontre entre les professionnels qui réfléchissent à l'amélioration de leurs pratiques quotidiennes, les modifient et les expérimentent. Forts de leurs résultats satisfaisants obtenus, ils se permettent progressivement de l'étendre aux autres patientes et proposent à ces dernières d'en bénéficier. [...] La répartition du travail se fait alors, peu à peu, selon une reconnaissance des compétences de chacun... jusqu'à parvenir à un « esprit » physiologique de l'ensemble de l'équipe » (21).

Au final, beaucoup de sages-femmes transposent des éléments permettant un peu plus de physiologie, que ce soit dans les positions ou les massages/shiatsu. Plusieurs prennent plus en compte les désirs des patientes, au moins dans l'intention.

3.4 Les perspectives

Ce paragraphe présente les propositions pour la salle nature, en partant d'une part des réponses des sages-femmes mais également en essayant de s'appuyer sur les points forts pour les développer et en essayant de corriger les points faibles.

3.4.1 Le personnel de la salle de naissance

a) *La formation des sages-femmes*

Faut-il former les sages-femmes ?

Une sage-femme nous explique qu'il est nécessaire que toutes les sages-femmes soient formées :

- « Ce serait bien que tout le monde soit logé à la même enseigne, que tout le monde soit formé pareil et que la patiente puisse bénéficier de tout ça aussi. Ca nous donne quand même plusieurs cordes à notre arc, pouvoir proposer des choses aussi, [...] moi je pense que c'est plus des formations un peu, qui sortent un peu des sentiers battus. Ce serait aussi peut être plus des choses dans le relationnel. [...] il faut qu'on soit toutes préparées, que ce ne soit pas sage-femme dépendant, présente à ce moment-là. » (SF 18).

Une sage-femme met en avant qu'elles apprennent également beaucoup sur le tas :

- « De toute façon, c'est apprendre à gérer un travail sans péridurale, j'ai l'impression qu'on apprend plus sur le tas, en étant confrontées aux femmes (comment elles veulent se mettre) que vraiment [par] une formation. C'est peut-être ambitieux de vouloir toujours des formations. » (SF 1)

Dans le même ordre d'idées, une sage-femme nous mentionne l'apprentissage avec les paires : « c'est vraiment avec l'expérience qu'on continue à se former, si on discute aussi avec nos collègues qui ont plus d'expérience, sur telle position, on revoit ensemble les mécaniques » (SF 13).

D'autres sages-femmes expliquent que la formation n'est pas vraiment nécessaire :

- « J'suis pas convaincue que si t'as 18h de formation sur les positions d'accouchement, que c'est ça qui va t'aider [...] j'pense qu'on peut toujours se former, même les massages, on pourrait faire des formations encore plus sur comment les masser, mais je reste convaincue que c'est un peu intuitif ... on aura beau nous rentrer plein de cadres, j'crois qu'on aura du mal à les appliquer, à mon sens. » (SF 10) ;

- « J’pense que faut pas que les sages-femmes redoutent d’y aller, la douleur, j’pense que y en a qui supportent pas les patientes normales et paniquent un peu. [...] Après, c’est à chacune aussi de, [...] j’pense que ce qui bloque surtout, c’est faut y aller et faut pas avoir peur que la dame, eh ben tant pis si elle accouche à quatre pattes. [...] Déjà il faut être préparée à plusieurs [sages-femmes], ce qui est délétère pour les patientes c’est les sages-femmes qui manquent de connaissance ou d’expériences pour imposer des choses à la patiente qui en fait, vont pas forcément dans le sens, pour elle, de sa gestion de douleur [...] j’pense pas qu’il y ait de formation miracle, où du jour au lendemain, on devient expertes en salle nature (Rires). » (SF 8)

Thématiques de formation des sages-femmes

Au-delà des thèmes présentés plus bas sur les moyens non médicamenteux, les sujets de formation sont les suivants :

Physiologie obstétricale : « Ah j’pense que refaire des formations sur la physiologie obstétricale, je pense que ça serait bien. Enfin, juste, tu vois on a toutes les bases de mécanique, tout ça, mais chez les femmes qui sont clouées sur un lit. [...] Mais comment t’expliques que un accouchement en salle nature soit différent au niveau de la dilatation, de la dynamique. [...] Ça serait une formation pour reprendre les bases, de la phase active : t’as pas forcément une contraction toutes les deux minutes comme il faudrait mais parfois ça s’espace ou que le col ça peut stagner. » (SF 4) ;

La place du père : « Je voudrais apprendre à gérer les maris qui ne savent pas quoi faire pour aider leurs femmes, je trouve que la place du père en salle nature est super complexe. Il y en a qui sont surinvestis, et c’est très bien et il y en a qui sont complètement démunis, qui du coup ne savent pas réagir face à la douleur de leur femme [...] donner des petites choses en fait au père qui peut l’investir un peu, plus qu’il ne l’est déjà on va dire, et pouvoir avoir l’impression d’aider sa femme et de l’accompagner » (SF 18) ;

Positions d’accouchements (pour les nouvelles sages-femmes) :

- « J’pense les positions d’accouchement, pour nous, les nouvelles en tout cas. Pour celles qui sont arrivées après [les formations déjà faites]. Oui, ça serait hyper important, même pour les autres [patientes]. [...] Et refaire une formation sur la gestion de la douleur, les positions antalgiques, même sur le ballon, les massages, un peu plus sur comment les soulager. » (SF 12) ;
- « Les postures » (SF 15).

L'utilisation de la salle nature, avec son matériel propre :

- « Il faudrait que je sois un peu plus formée à cette salle, sa fonctionnalité et tout ce qu'on peut faire dedans : l'utilisation du matériel et ce qu'on peut proposer, [...] à part le bain elle m'apporte rien de plus qu'une autre salle, cette salle. Je peux la positionner sur une table normale, si elle a pas la péri, je peux la mettre à quatre pattes, je peux la mettre sur le ballon, donc à part le bain... Moi, elle [ne] me parle pas trop la salle en elle-même. » (SF 14) ;
- Le lit : « Formation de la table [...] Les étrières par exemple, comme je les ai jamais utilisés, je sais pas... juste revoir la table, après c'est à moi de m'y intéresser aussi » (SF 5) ; « Faudrait qu'il y ait des formations là-dessus, sur comment on se sert du grand lit d'accouchement [...] Parce qu'en fait tu peux replier des parties en dessous et tu peux le mettre en théorie en position gynéco [...]. Faudrait faire des démonstrations avec quelqu'un qui sait, ça ce serait bien. » (SF 1).
- La liane pour les accouchements : « on m'avait parlé d'accouchement avec la liane, je sais pas du tout comment [nom de la SF] fait » (SF 6) ; « Juste cette liane que j'aimerais savoir ce qu'on en fait. » (SF 14).

La formation devrait donc montrer comment se servir du lit (mise en position gynécologique notamment) mais aussi montrer comment s'installer pour les accouchements, selon la position prise par la patiente. De plus, ce serait l'occasion de redire l'utilité d'avoir un grand lit, notamment pour que le conjoint puisse se mettre dessus.

Pour terminer sur la formation, pour l'équipe de Bagnols-sur-Cèze, les formations communes entre toutes les professions (médecins, sages-femmes et aides-soignantes) ont permis de renforcer la cohésion du groupe. Il s'agissait d'une formation à la méthode De Gasquet. (9)

b) Le personnel paramédical

De nombreuses remarques ont été faites par les sages-femmes sur le travail de leurs collègues infirmières et auxiliaires de puériculture.

Tout d'abord, certaines sages-femmes mentionnent des contraintes pour le personnel, notamment en terme de ménage :

- « Ça rajoute du travail, et c'est une contrainte pour le personnel » (SF 17) ;
- « Il y a des fois des réticences côté équipe de ménage, parce que cette salle-là est beaucoup plus pénible que les autres parce qu'il y a beaucoup plus de trucs à nettoyer, la baignoire c'est hyper chiant à nettoyer parce que il y a une procédure, [...] si la dame saigne dans la baignoire, c'est vraiment le bazar pour tout désinfecter, voilà, c'est un peu plus pénible côté charge de travail côté désinfection. » (SF 2)

Ces contraintes semblent faire partie des causes de réticences quant à l'utilisation de la salle nature :

- « Tout le monde n'est pas toujours de bonne volonté. Souvent, ça crée le scandale quand il y a quelqu'un qui passe en salle nature. C'est « Ah elle va pas tenir ! T'es sûre qu'elle va tenir ? » C'est tout de suite très médisant. [...] Et les infirmières sont souvent d'assez mauvaise volonté. » (SF 1)
- « Le troisième point négatif, c'est la pression de l'équipe, c'est-à-dire que clairement, pas seulement l'équipe de sages-femmes, t'as l'équipe d'infirmières et d'auxiliaires qui vont râler en te disant « j'espère qu'elle va accoucher en salle nature » sous-entendu, on va être obligées de faire le ménage pourri. Après t'apprends à passer dessus, tu t'en fous parce que t'es là pour la patiente, mais ça peut envenimer le travail et expliquer aussi je pense des réticences » (SF 4).

De plus, la plupart des sages-femmes attendent de l'aide de la part des infirmières ou auxiliaires de puériculture pour soutenir la patiente : « que ce soit les infirmières ou les auxiliaires, elles cautionnent pas du tout, c'est dommage, parce que si elles s'investissaient comme nous, à faire des massages, on serait en binômes. » (SF 6). Elles ne reçoivent pas toujours l'aide qu'elles souhaiteraient :

- « Il y a quand même beaucoup d'infirmières qui aiment pas ça. Parce que c'est trop lent, parce que c'est un peu crado des fois [...] t'en as un peu partout, enfin, voilà, parce que c'est quand même souvent dans les cris, enfin, y a beaucoup de gens qui sont assez hermétiques. (SF 2) ;
- « C'est long, parce que c'est souvent très long, c'est pas, pour elles ; ça va pas assez vite et, comme elles sont pas avec nous, elles restent, elles sont côté spectateur. » (SF 6)
- « C'est pas une majorité mais je sais qu'il y en a certaines qui sont un peu, ou alors qui sont pas du tout dans le mode empathique, alors que [pour] un accouchement en salle nature, c'est là qu'on a besoin de quelqu'un pour nous aider [...]. C'est pas rare qu'il y ait une autre sage-femme qui vienne. Moi, j'ai fait plusieurs accouchements en salle nature, on était deux sages-femmes » (SF 2).

Ces réticences sont peut-être ressenties par les patientes :

- « Et peut-être que les femmes le ressentent un petit peu et ça c'est gênant » (SF 1) ;
- « Quand elles font des allers-retours, des trucs, on n'arrive pas trop à faire l'ambiance cocoon qu'on devrait faire » (SF 8) ;

De façon plus évidente, c'est difficile pour les sages-femmes de travailler dans ces conditions :

- « Moi je trouve ça difficile de travailler avec des gens qui ne sont pas, sans être volontaires, qui font que beugler là-dessus, c'est... moralement c'est difficile. » (SF 1) ;
- « Il y a encore du personnel paramédical réticent à ce genre d'accouchement, tout le monde [n'est pas] investi de la même manière, alors que c'est vrai faire pousser deux heures une

patiente qui a mal avec l'infirmière et l'aide-soignante qui sont assises au bord de la baignoire, qui discutent entre elles, sans aucun investissement dans la situation, c'est, c'est, c'est un peu pénible. » (SF 8)

Les sages-femmes disent bien que le métier des infirmières ou auxiliaires n'est pas le même pour expliquer ces réticences :

- « Nous, on le fait parce que c'est notre métier » (SF 6) ;
- « Elles n'ont pas de réflexion par rapport à ça ; c'est vrai que c'est moins gratifiant pour elles parce qu'elles ne voient pas le travail, elles ne voient pas la beauté aussi que ça peut avoir, elles voient juste, enfin voilà, elles se limitent aux cris et aux choses qui peuvent être difficiles » (SF 1).

Certaines sages-femmes nuancent les propos de leurs collègues ou leurs propres propos :

- « Après, c'est vraiment une minorité, la plupart des infirmières sont très sympa et s'occupent bien des patientes » (SF 2) ;
- « Pas toutes, heureusement, des fois c'est super, quand l'infirmière vient, et coache la patiente, et participe aussi, en même temps que nous on fait des gestes techniques et tout, c'est hyper bien » (SF 8) ;
- « Franchement y'en a qui sont super avec les patientes, qui s'en occupent très très bien, qui les connaissent des fois un peu d'avant (parce qu'elles étaient à Baudelocque ou ce genre de choses et l'infirmière a changé de service), et ça fait un super lien, ça fait vraiment une belle relation avec l'infirmière, la SF et le couple » (SF 1).

Une sage-femme nous précise que « ça s'est un peu amélioré parce que t'as des infirmières et des aides-soignantes qui ont aussi fait des formations [sur le] relationnel par le toucher qui du coup se sentent aussi plus à l'aise. Il y a des filles aussi qui manipulent de manière innée » (SF 18).

Sur la base de ce constat, les sages-femmes nous proposent des moyens d'amélioration, selon deux axes.

Tout d'abord, les sages-femmes souhaiteraient que le personnel paramédical soit formé, avec tout le personnel de la salle de naissance, par exemple sur : relationnel par le toucher, shiatsu, positions d'accouchement : « C'est qu'on fasse tous ensemble, des formations, par exemple une formation shiatsu ensemble, des choses ensemble pour que quand on a une patiente on se dit, « ben tiens, on a fait une formation, on va appliquer ce qu'on a appris ». » (SF 6)

Ensuite, les sages-femmes insistent pour que les cadres/coordinatrices et/ou le Dr Anne Théau disent clairement à toute l'équipe de salle de naissance que la salle nature peut servir « juste » pour prendre un bain pour du pré-travail. Il faut leur présenter la salle comme un réel atout afin qu'elle soit plus utilisée.

- « C'est en ça que j'la trouve bien cette salle, et c'est à ça que je voudrais qu'elle serve en fait. Sauf que c'est très compliqué avec l'équipe actuelle de faire ça, c'est pas un problème sages-femmes, c'est paramédical. [...] Pour elles, il est hors de question qu'une dame qui n'accouchera pas en salle nature mette un pied en salle nature. Et ça, c'est à mon avis, le travail qu'il faut faire là-dessus, parce que cette salle, si on [ne] peut pas l'optimiser en accouchement parce qu'on est débordées, moi j'trouve que c'est génial pour le pré-travail [...] Et ça je pense que c'est aux chefs, notamment, Anne Théau, d'aller dire aux équipes que « c'est pas que pour accoucher » ». (SF 14) ;
- « Que les choses soient mises au clair, et que ce soit présenté vraiment comme un réel atout en salle de naissance, qu'elle soit peut être plus proposée, même juste le bain, et que peut-être les cadres insistent plus auprès des équipes pour dire que on doit proposer ça. » (SF 15).

En conclusion de ce paragraphe, il faut donc organiser régulièrement des formations pour le personnel de la salle de naissance. Il y a un réel travail à faire, notamment au niveau du personnel paramédical. :

- Formation ensemble (avec les sages-femmes) sur la salle nature : physiologie de l'accouchement, matériel, massage, shiatsu...
- Le protocole vient d'être modifié en ce sens (cf 3.4.4 Le protocole de service pour la salle nature en page 65)

3.4.2 L'organisation du service

Les sages-femmes nous font des propositions pour améliorer l'organisation vis-à-vis des patientes en salle nature.

Tout d'abord, une sage-femme nous propose de suivre la patiente intégralement dès son arrivée aux urgences : « Je m'attache plus aux patientes qui passent en salle nature [...] on voit le début, on accompagne tout du long avec ce qu'on peut, les moyens du bord, mais c'est vrai que là, j'ai plus envie de les suivre et de dire : « ah, je vais venir avec vous », alors, que, on ne peut pas, on est obligé de rompre le lien, mais c'est vrai que si on les voyait dès les urge[nce]s, ça serait peut-être pas mal mais bon. Je suis pas sûre que ça soit réalisable » (SF 6).

Dans le même ordre d'idée mais plus globalement, une autre sage-femme précise que la connaissance de la patiente en amont : « ça changerait forcément ... Après je.... C'est forcément un endroit où on arrive à se connaître, en fait. C'est un moment un peu spécial, même si on se connaissait avant, je la reconnaîtrais pas forcément, parce qu'elle n'aurait pas les mêmes envies, et que dans la douleur, on n'est pas pareil » (SF 20).

De plus, Madeleine Akrich explique l'intérêt de la connaissance mutuelle entre la patiente et la sage-femme au moment de l'accouchement : (ce paragraphe fait suite à un récit d'une femme française en travail dont le suivi est assuré par une sage-femme qui ne la connaît pas et qui propose de rompre la poche des eaux sans poser de péridurale, la patiente demande une péridurale une heure plus tard et accouche juste après la pose). « A la décharge de la sage-femme, il faut reconnaître que rien n'est plus opaque qu'une femme rencontrée pour la première fois en salle de travail, dont elle ne connaît ni le passé, ni le présent, ni la résistance, ni l'angoisse, pratiquement rien... au nom de quoi prendre une part individuelle à la décision ? L'ensemble de l'organisation, y compris la séparation entre suivi prénatal et suivi de l'accouchement, pousse vers la péridurale ; refuser, conseiller d'attendre, différer, cela devient de l'activisme dans ce cadre, et la sage-femme peut-elle être bien sûre qu'elle a en mains tous les éléments qui lui permettent de faire un pari quel qu'il soit ? » (13)

Christine Fenaux fait le même constat : « Dans ce temps si fort de la vie, lorsque la sage-femme accepte d'endosser cette fonction contenante, dans laquelle elle est humainement impliquée dans sa parole et son corps [...] La difficulté, et c'en est une pour notre exercice, car la plupart du temps nous ne connaissons pas les femmes que nous rencontrons le jour de l'accouchement, réside dans l'évaluation de la possibilité pour la femme qui accouche de se confronter à l'épreuve. » (17)

Cela rejoint aussi l'étude de Mathieu Azcue et Julien Tardif qui se place du point de vue des patientes : « L'anonymat éprouvé dans la structure de soins entraîne une difficulté à s'impliquer dans la naissance de l'enfant. Les professionnels – sage-femme ou médecin – « prennent en charge » les femmes. Les usagers, et les femmes en premier lieu, ressentent une forme de désappropriation de leur corps dans la naissance rendue possible par cet anonymat contraint. Elles décrivent un processus où le professionnel

intervient systématiquement, quel que soit le parcours ou l'histoire de la femme concernée. La parturiente anonymisée, le processus de la naissance pris en charge, le professionnel peut réaliser son objectif prioritaire : faire naître un enfant de cette femme. Le corps féminin devient un contenant (l'utérus) dont il s'agira d'évacuer le contenu (le nouveau-né) dans les meilleures conditions techniques possibles. [...] L'organisation institutionnelle, hormis quelques exceptions, ne permet pas à une sage-femme, au moment de la naissance, d'être aux côtés de la femme qu'elle a accompagnée durant la grossesse. Pour les femmes que nous avons pu rencontrer, nombreuses sont celles qui auraient souhaité la présence de la sage-femme en qui elles avaient pleinement confiance. Il s'agit là d'une sorte de garantie que leurs demandes ou souhaits seront respectés. Les femmes décrivent une absence de relation au moment de la naissance et expriment leur malaise. L'information médicale est délivrée soit trop rapidement, soit pas du tout. La présence d'un professionnel de confiance, et donc une rupture de l'anonymat au sein des maternités, est une demande prépondérante des femmes rencontrées. » (22)

De plus, plusieurs sages-femmes nous proposent qu'une sage-femme soit détachée ou bien une sage-femme d'astreinte pour la salle nature, avec immédiatement des questionnements sur l'organisation :

- « je me dis qu'il faudrait une sage-femme rien que pour la salle nature, qui se détache, mais qu'il y ait notre composition de sages-femmes à 6, et au moment qu'il y a une salle nature, comme une sage-femme d'astreinte qui vient. C'est galère, enfin, c'est impossible, c'est irréalisable avec l'organisation actuelle du service. Mais ça pourrait être l'idéal pour tout le monde. » (SF 4) ;
- « Moi au tout début, enfin, tout tout tout début, je m'étais demandée si il pouvait pas, mais c'est impossible à réaliser, avoir une sage-femme limite d'astreinte, mais je sais que ça sera jamais chez nous, je sais que j'avais pensé à ça. Pourquoi y'aurait pas une sage-femme d'astreinte qu'on appelle quand une dame arrive avec un vrai projet de salle nature et d'accouchement physio sans péri, et qu'à ce moment-là, elle soit détachée pour venir juste, un peu [comme] une sage-femme de cette personne-là, mais c'est pas du tout faisable. » (SF 14).

Une autre sage-femme parle du « one-to-one » comme d'un idéal : « c'est pas du one-to-one [...] *C'est une demande des patientes d'être en one-to-one ou c'est plus côté sage-femme que vous pensez ça ?* Non c'est moi, dans mon idéal. En fait, je considère qu'accompagner une femme qui a mal, c'est nécessaire de rester un minimum de temps avec elle ne serait-ce que prendre peut être dix minutes on va dire et rester sur plusieurs contractions pour l'accompagner, je pense qu'honnêtement si on veut faire le boulot correctement elles ont pas besoin de nous tout le temps mais elles ont quand même je pense besoin de nous plus que ce que l'on ne leur propose » (SF 18). Une autre sage-femme compare avec le fonctionnement des maisons de naissances et propose de limiter le nombre de patientes pour la sage-femme qui suit une patiente en salle nature : « C'est pas comme en maison de naissance, où on est qu'avec une patiente. *Ça serait mieux ?* Ben oui, je dirais que la SF qui suit une patiente en salle nature elle devrait avoir moins de patientes, si c'est possible, parce ça prend deux fois plus de temps [...] si tu

veux vraiment bien faire les choses, je pense qu'il faut passer deux fois plus de temps. [...] En maison de naissance, t'as une SF pour une patiente, ça c'est le point principal [...] tu essaies de t'adapter à chaque patiente. Alors que c'est vrai, nous on travaille un peu à la chaîne, donc parfois sortir un peu de ta routine et te poser et te dire tiens, je vais suivre cette dame là, qu'est ce qui pourrait lui correspondre, c'est pas facile. »

Deux autres sages-femmes nous mentionnent le fait qu'il y ait de la suractivité en salle de naissance, en demandant plus de sages-femmes :

- « Y'a des choses qui vont pas, c'est peut-être augmenter le nombre de sages-femmes en salle de naissance. J'pense que vraiment, le fait qui y ait, peut-être pas une sage-femme dédiée, mais une sage-femme en plus, qui puisse couvrir un peu l'activité débordante de Port-Royal » (SF 19) ;
- « Euh, c'est quand même très difficile en fait le rythme en salle, on est quand même tous un peu à bout de nerf, parce que c'est très chargé, la partie accompagnement, bah du coup on est, pfff, c'est assez frustrant pour nous parce qu'on ne peut pas faire exactement ce qu'on veut, donc quand en plus une salle chargée, t'as pas mangé, t'as pas pissé, il est 16h, t'as une salle nature qui passe, euh franchement c'est dur, nerveusement c'est difficile.[...] Mais c'est horrible de dire ça quelque part, parce que ça devrait pas rentrer en ligne de compte. Il n'empêche que, vu l'activité, la suractivité qu'on a, je pense, le problème principal il est là. » (SF 3).

Madeleine Akrich précise que l'accouchement est un acte collectif : « elles [les patientes] ont bien compris qu'un accouchement est un acte collectif – « on ne peut pas accoucher contre la sage-femme » – et donc que la décision ne leur appartient pas complètement. Autrement dit, la volonté de la femme n'est pas un point fixe, une donnée de départ, mais se constitue dans la longue durée et dans l'interaction avec son environnement. [...] Nous suggérons que cette distribution de l'action, caractéristique de l'accouchement en France, crée les conditions favorables à la demande de péridurale.» (13)

On notera que ces propositions se rapprochent en particulier de l'organisation au Royaume-Uni, où des unités sont gérées exclusivement par des sages-femmes pour des femmes à bas risque. Les activités sont complètement séparées entre la physiologie et la pathologie, conformément aux recommandations du National Institute for Health and Care Excellence (NICE). De plus, il y est recommandé que chaque sage-femme ait en charge une seule patiente (23,24).

Une autre comparaison possible serait avec le Canada où les sages-femmes exercent exclusivement en maison de naissance, dans le cadre de projets pilotes (25,26).

Avec les contraintes budgétaires de l'activité hospitalière, nous ne pourrions pas obtenir de sage-femme supplémentaire ni d'astreinte pour réaliser le one-to-one.

3.4.3 La préparation à la naissance

Tout d'abord, plusieurs sages-femmes nous font des remarques sur le fait que certaines patientes manquent de préparation :

- « Je pense qu'il y a peut-être un peu d'idéalisme dans la préparation de certaines primipares qui disent qu'elles veulent la salle nature et au bout d'une heure de contractions craquent complètement et veulent la péridurale. » (SF 2) ;
- « Ce qui m'horripile, et que je trouve intolérable, est qu'il y ait des patientes pour lesquelles on a marqué sur la manchette « projet d'accouchement en salle nature », et qui ne font pas de préparation à la naissance [...] ça c'est inacceptable. » (SF 4) ;
- « J'trouve que la majorité des patientes [ne] sont pas bien préparées pour accoucher en salle nature » (SF 7).

Les sages-femmes insistent pour que l'on s'assure que les patientes soient guidées correctement dans leur choix de PNP. Ce rôle revient à la personne qui effectue les consultations prénatales et aussi à la sage-femme qui prépare la patiente : « c'est la personne qui les suit pendant la grossesse, il faut qu'elle insiste vraiment [sur] la prépa et qu'elle s'assure que ce soit de la prépa de qualité [...] il faut que ces femmes fassent de l'hapto, du yoga, enfin, faut vraiment qu'elles s'entraînent, c'est un entraînement. » (SF 4).

Une sage-femme cite la sophrologie : « J'trouve que ce qu'il y a de mieux pour, c'était la sophrologie, pour gérer la douleur, oui, vraiment j'ai fait des accouchements à [maternité] qui étaient préparées par une sophrologue » (SF 9).

Une PNP est absolument nécessaire pour une primipare mais il est difficile de contrôler son suivi. Une sage-femme libérale a commencé des séances spécifiques pour la salle nature.

3.4.4 Le protocole de service pour la salle nature

Plusieurs sages-femmes présentent le protocole comme un point fort de la salle nature : « le protocole aussi parce que c'est important de savoir : qui peut venir, qui ne peut pas accoucher en salle nature, comment est ce que ça se déroule, quand est ce que tu dois enregistrer » (SF 15).

Peu de remarques ont été faites pour modifier le protocole, uniquement sur la péridurale ambulatoire et sur l'accouchement dans l'eau.

Une sage-femme nous explique que l'on pourrait poser des péridurales ambulatoires, notamment pour les patientes qui demandent une péridurale en salle nature. « Ce qui est un peu... dommage. Parce qu'il y a des patientes qui sont demandeuses, mais... les anesthésistes ne sont pas pour apparemment. » (SF 2) et une autre a donc pour habitude de demander une anesthésie légère pour les patientes qui souhaitent une péridurale « je négocie avec l'interne d'anesthésie pour une péri légère » (SF 8).

Deux sages-femmes nous mentionnent les accouchements dans l'eau : « on a déjà eu un accouchement dans la baignoire [...] c'était une deuxième pare et elle nous a appelées où, ça y est, elle sentait que la tête sortait, c'était très beau, c'était très bien [...] ça se fait de manière un peu inopinée, on va dire ça... ».

Au final, selon les entretiens et nos discussions avec le Dr Théau, les améliorations sur le protocole sont les suivantes (protocole mis à jour) :

- Bain pour le pré-travail ou la dystocie de démarrage ;
- Ambiance en salle nature à respecter ;
- Spécifier d'une présence systématique quand la femme est dans le bain ;
- Présence systématique et si possible à partir de 8 cm de dilatation ;
- Pas de nécessité de changement de salle en cas d'hémorragie de la délivrance ou de nécessité de DA/RU ;
- Peau à peau systématique.

3.4.5 Comment mieux aider la parturiente en salle nature ?

a) Des moyens non médicamenteux

Les sages-femmes nous proposent des moyens divers de lutte contre la douleur : « C'est sûr qu'après, tout ce qu'on peut faire dans les médecines alternatives, dans la prise en charge non médicamenteuse de la douleur, ça serait utile » (SF 8) ; « Parce que je pense qu'aussi pourquoi on le fait pas, pourquoi on est un peu réticents aussi peut être parfois parce qu'on a un manque d'outils, puis pas forcément à l'aise. Quand il y a des patientes qui ont mal, on sait pas quoi faire, quoi leur proposer, le bain ça va deux minutes mais ... C'est important. » (SF 15). « J pense que sur la formation, on pourrait améliorer des choses, par rapport à nous, qu'on ait plus de moyens d'essayer de soulager les femmes ou de les aider à gérer. » (SF 11).

Les sages-femmes proposent notamment :

La sophrologie : « Oui peut-être juste une autre approche de la gestion de la douleur, peut-être un peu de sophro » (SF 15).

Le yoga

Une sage-femme nous précise qu'elle « commence une formation de yoga pré, per et postnatal [explique qu'elle finance elle-même]. J'espère que ça va m'apporter quelque chose, justement une approche en plus même pour proposer d'autres postures. Et un accompagnement aussi, [...] je pense que ça peut être une approche intéressante pour les patientes qui accouchent avec ou sans péridurale ».

L'aromathérapie (en diffusion ou en application cutanée) :

- « Il y a des endroits où ils utilisent des diffuseurs d'huiles essentielles [...] peut-être qu'il manque du matériel, des huiles de massage, des diffuseurs [...] je pense que ça serait bien en salle nature, d'avoir un peu de ça pour recréer encore plus une ambiance cocooning, ça peut encore plus détendre. » (SF 1) ;
- « En salle nature [où j'ai travaillé], on mettait quelques gouttes d'huile essentielle et on faisait des massages. On avait un petit bac avec les huiles essentielles. *C'était dans quel objectif ?* La détente, il y avait des trucs exprès dilatation du col, assouplissement. *C'est un point spécifique et une huile spécifique ?* Oui. Elles avaient été formées et c'était de la transmission entre nous, il y avait pas de livret. *Ces points là tu les utilises pas ici ?* Je m'en souviens un peu mais je l'ai pas fait, non. ».

A Bagnols-sur-Cèze, « certaines huiles essentielles » et « des fleurs de Bach » sont utilisées. (9)

L'hypnose

- « Peut-être ce qui serait intéressant en salle nature, je ne sais pas si ça a vraiment son rôle mais peut-être tout ce qui est hypnose » (SF 3) ;
- « Ou peut-être autohypnose » (SF 10).

Le massage

- « je pense qu'on peut leur faire plus de massages, ce qui serait bien c'est qu'il y ait des huiles de massage à disposition. Ca serait bien d'avoir des formations, apprendre à masser à certains endroits, apprendre aux mecs à masser à certains endroits » (SF 1) ;
- « [ce serait bien d'avoir ...] par exemple les huiles de massage. On a du Sanyrène. Après les huiles j'sais pas si on a le droit, en fait, aux huiles essentielles, j'suis pas sûre. » (SF 9).

L'acupuncture

- « Ça m'intéresserait beaucoup de faire de l'acupuncture [...] l'acupuncture [dans une autre maternité] était très développée, la moitié du personnel avait le DU. Du coup c'était vraiment bien. *Y compris sur les patientes en salle classique ?* Ah ben oui. Pour faire tourner les variétés postérieures, quand elles [ne] se délivraient pas il y avait des points pour la délivrance, pour un petit peu dynamiser les contractions. Moi j'appelais une collègue qui avait le DU et hop elle faisait les points. Et puis les patientes, comme elles étaient au courant, elles étaient vraiment demandeuses. ».

A Bagnols-sur-Cèze, « l'acupuncture permet de corriger les déséquilibres énergétiques, et, ainsi de favoriser la physiologie ». La réflexologie plantaire y est également proposée (9).

L'homéopathie¹

- « Je sais que l'homéopathie moi j'avais trouvé ça bien de proposer [la formation en homéopathie] parce qu'il y en a pas mal qui viennent avec leur homéo » (SF 18) ;
- Une sage-femme compare à un stage effectué en maison de naissance : « elles avaient de l'homéopathie, il y avait une collection immense d'homéopathie, elles essaient d'adapter à la patiente ».

L'aromathérapie avait été envisagée, mais le médecin hygiéniste refuse les huiles essentielles dans le bain pour des problèmes de nettoyage et le pharmacien par manque d'habitude de ces remèdes.

Peut-être l'achat d'un diffuseur d'huiles essentielles serait envisageable ?

En homéopathie, 20 sages-femmes ont été formées, mais ne l'utilisent pas, peut-être en raison d'une formation trop courte (2 jours). De plus, elles n'ont pas le moyen de pratiquer en salle de naissance puisque l'homéopathie n'y est pas disponible. Il pourrait être envisageable de proposer une consultation spécifique en homéopathie pour les patientes souhaitant accoucher en salle nature.

¹ Nous incluons délibérément l'homéopathie dans ce chapitre, mais il s'agit bien de spécialités pharmaceutiques au sens de l'ANSM (27).

b) *La salle nature*

La température de la pièce

Une sage-femme explique qu'elle « trouve la pièce froide, physiquement froide, la ventil[ation] est trop forte, enfin, du coup ça manque un peu de, de... comme on a envie que ce soit comme à la maison, ben, là tu sens bien l'hôpital derrière. J'aurais bien aimé un peu plus de chaleur dans cette chambre » (SF 16).

Le lit / la table d'accouchement

La taille du lit ne fait pas l'unanimité.

Certaines sages-femmes pensent qu'il est bon d'avoir un grand lit « la table d'accouchement est vraiment immense, c'est hyper pratique parce qu'elle peut se mettre comme elle veut, son mari peut se mettre derrière elle s'il y a besoin, à quatre pattes elle est à l'aise, tu vois, c'est vraiment pratique (SF 2) ; « le lit, il est quand même très ergonomique » (SF 7).

Tandis que d'autres estiment qu'il est trop grand :

- « Vraiment, le lit, j'trouve qu'il est pas pratique [pour] les accouchements sur le côté, alors que c'est quand même la position alternative qui est la plus pratiqué(e), parce que la dame, elle peut pas bloquer son pied et sur le côté et en bas, contrairement aux autres tables »
- « La table, [...] j'trouve qu'elle est pas du tout adaptée [...] parce qu'elle est trop large, on n'a pas accès aux patientes facilement ».

Le monitoring

La plupart des sages-femmes voient le monitoring sans fil comme un avantage : « le monitoring qu'on peut mettre dans l'eau sans fil c'est hyper bien » (SF 8) ; pour « la sécurité [...] t'as quand même moyen de surveillance, j'pense que c'est bien pour les patientes aussi, c'est quelque chose de rassurant » (SF 19).

Plusieurs sages-femmes (SF 12, SF 13, SF 15) nous font part du fait que les capteurs du monitoring sans fil ne sont pas toujours chargés, ce qui empêche de s'en servir : « Quand ils sont utilisés, des fois ils sont pas remis forcément sur la base pour les utiliser pour [la] dame d'après ». SF 15 ajoute qu'elle « trouve qu'il capte pas aussi bien que [celui] avec fil ».

Concernant le monitoring, une sage-femme mentionne « t'as du mal à capter un enfant pendant que la patiente bouge, ou que la patiente est en train de pousser » (SF 7).

Le chariot de soin

De plus, concernant les chariots de soin, plusieurs sages-femmes estiment que les pleins ne sont pas toujours bien faits : « les stocks sont mal faits dans cette salle » (SF 2).

Le nettoyage de la salle

« C'est vrai c'est une de celles qui prend beaucoup de temps à nettoyer, peut-être un peu améliorer les choses de ce côté-là, plus de facilités techniques au niveau du nettoyage, j'pense. C'est un peu compliqué au niveau du nettoyage » (SF 9).

D'autres matériels

D'autre part, certaines sages-femmes nous proposent d'autres matériels pour la salle nature.

La musique

Une sage-femme propose d'ajouter un ordinateur pour que les couples mettent de la musique : « les couples amènent quasiment tous leur portable avec de la musique mais ça pourrait être mieux qu'il y ait un ordi pour mettre de la musique ou un film » (SF 2).

D'autres nous parlent de la musique :

- « Tu peux vraiment te créer une ambiance cocooning en mettant ta musique ... Il y a un petit truc avec un socle où elles peuvent brancher un iPhone.» (SF1) ;

Rendre la salle encore plus confortable

Une sage-femme propose d'avoir des vrais draps « ça devrait être pour toutes les dames et du coup je trouve que c'est pas confort, surtout quand tu fais mille positions » (SF 18). Une autre sage-femme « trouve le lit un peu dur, peut-être qu'on pourrait changer de matelas » (SF 1).

De plus, une autre sage-femme souhaiterait « peut-être plus de coussins, c'est toujours le truc où on en a très peu à l'hôpital et c'est vrai que parfois, le fait de pouvoir bien se caler, pendant le travail et même après parce que du coup, généralement, ces Mamans, elles allaitent. » (SF 20).

Un tabouret d'accouchement

Une autre compare avec une maison de naissance : « Si, il y'avait un petit tabouret, là où les patientes pouvaient accoucher [...] *Un peu accroupie, mais en étant soutenue par le tabouret ?* Voilà, et dans ce cas là tu peux t'accrocher aux lianes. Et ça apparemment c'est une des meilleures positions pour accoucher, parce que du coup tu es en extension. »

Notons la présence de ce tabouret d'accouchement dans la salle nature de Bagnols-sur-Cèze (9).

En conclusion de ce paragraphe, les sages-femmes ont besoin d'un peu de formation pour le matériel et il serait envisageable d'acheter une lumière tamisée, des coussins ainsi que de quoi diffuser de la musique.

Conclusion

Revenons sur nos hypothèses de travail.

La première hypothèse était : « la salle nature n'est pas utilisée autant que prévu, ce qui limite l'appropriation du lieu par les sages-femmes ». Nous avons vu que l'objectif, basé sur les chiffres du Dr Nisand, était de 8% des accouchements en salle nature, la moyenne sur la période d'étude est de 2.5%. D'autre part, les sages-femmes ont réalisé sur 32 mois au maximum 12 suivis et 10 accouchements en salle nature, avec une moyenne de 5 suivis et un peu plus de 3 accouchements. La salle nature est donc peu utilisée par rapport aux estimations, les sages-femmes y réalisent en moyenne peu de suivi et très peu d'accouchements. Même s'il paraît difficile de donner le nombre minimum d'accouchements en salle nature afin de s'approprier la salle, ce faible nombre limite vraisemblablement l'appropriation de la salle nature par les sages-femmes. Cette première hypothèse est donc validée.

La deuxième hypothèse était : « les sages-femmes ne disposent pas d'assez de temps pour l'accompagnement en salle nature ». Du point de vue des sages-femmes interrogées, le temps nécessaire pour accompagner une patiente en salle nature est généralement plus important que pour une patiente sous analgésie péridurale. Les sages-femmes mentionnent un manque de temps, mais également des arrangements entre collègues afin que l'accompagnement puisse se faire au mieux. Le manque de temps est vraiment le problème majeur qui ressort de cette étude pour l'accompagnement en salle nature. Cette hypothèse est donc également validée.

La troisième hypothèse était « les sages-femmes ont peu d'expérience de l'accompagnement d'un accouchement naturel ». Effectivement, en interrogeant directement les sages-femmes sur leurs expériences, elles ont globalement peu été confrontées à des accouchements sans péridurale. Cependant, les sages-femmes nous ont fait part des particularités de l'accouchement sans péridurale et notamment les besoins spécifiques des patientes. Cette hypothèse est donc en partie confirmée. L'accouchement en salle classique avec analgésie péridurale et l'accouchement en salle nature sans APD requièrent : d'un côté une prise en charge très technique et de l'autre une prise en charge très personnalisée où le contact, la parole, le regard sont primordiaux, la première très standardisée et la seconde demandant beaucoup d'engagement personnel, une attitude complètement différente pour la sage-femme.

La dernière hypothèse était : « les sages-femmes émettent des propositions d'amélioration pour la salle nature ». De nombreuses propositions ont en effet été apportées sur plusieurs aspects par les sages-femmes interrogées. La question était posée directement, ce qui peut biaiser cette analyse, l'hypothèse est donc en partie validée.

L'appropriation de la salle nature par les sages-femmes a pu être appréciée sous plusieurs angles, d'un point de vue quantitatif, mais surtout qualitatif. En effet, les sages-femmes ont modifié leur accompagnement en salle nature, mais aussi en salle classique : d'après les entretiens, les pratiques ont été modifiées, depuis l'ouverture de la salle nature, en salle classique, afin de préserver la physiologie ; cela allant dans le sens de l'accouchement naturel ; elles mentionnent un partage d'expérience et des propositions pour la salle nature, ainsi qu'une identité professionnelle renouvelée.

En conclusion, cette étude a en elle-même aussi permis d'améliorer la prise en charge en salle nature en modifiant les protocoles à partir des remarques des sages-femmes. De plus, les formations pour les sages-femmes et d'autres professionnels vont être améliorées au vu des conclusions de l'étude. Une première session a déjà eu lieu regroupant sages-femmes, infirmières et auxiliaires de puériculture. Nous espérons que cette étude permettra d'autres améliorations dans la salle nature (achat d'une lumière tamisée, d'un appareil pour la musique, d'un diffuseur d'huiles essentielles et création d'une consultation d'homéopathie pour les patientes désirant accoucher en salle nature) ou dans les autres salles de naissance. Par contre, l'accompagnement en one-to-one grâce, par exemple, à une SF d'astreinte est difficilement envisageable à l'AP-HP. La médicalisation de l'accouchement, et notamment l'essor important de l'analgésie péridurale, a beaucoup remodelé le métier de sage-femme. Et les sages-femmes doivent à présent approfondir l'accompagnement d'une naissance naturelle.

Bibliographie

1. Commission Nationale des Naissances. Suivi et accompagnement des grossesses physiologiques par les maternités [Internet]. [cité 15 avr 2017]. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/grossesses_pc48a.pdf
2. Pr. Francis Puech (Lille) - Pr. Bernard Hédon (Montpellier). Entre sécurité et intimité de la naissance: la position du CNGOF en 2012 sur le suivi, l'accompagnement et la prise en charge de « l'accouchement physiologique ». CNGOF; 2012.
3. Mesures prometteuses pour diminuer le recours aux interventions obstétricales évitables pour les femmes à bas risque. ETMIS 2012. 8(14):134.
4. Collège National des Sages-Femmes. Contribution commune filières physiologiques. 2015.
5. Arrêté fixant la liste des maisons de naissance autorisées à fonctionner de manière expérimentale. JORF nov 26, 2015.
6. CADRAGE_MAISONS_NAISSANCE_COI_20140306_VD - note_de_cadrage_maisons_de_naissance.pdf [Internet]. HAS; 2014 mars [cité 25 mai 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/note_de_cadrage_maisons_de_naissance.pdf
7. Réseau Ville - Hôpital [Internet]. [cité 24 mai 2016]. Disponible sur: <http://www.materniteportroyal.fr/patiente-nouveau-ne/reseau-ville-hopital.html>
8. Colin Z. Retour sur 8 mois de salle nature à la maternité port-Royal - Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme. Université Paris Descartes - Ecole de sages-femmes Baudelocque; 2015.
9. Mougenez E., Duperray M.-C., Gémignani V., Joanny K., Le Duc E., Mazella M. si l'histoire d'une naissance en salle nature m'était contée. Vocation Sage-femme. juillet-aout 2011;91.
10. Godart C., Le Ray C, Picard P.-C., Bonnet M.-P. Adéquation entre le souhait des femmes enceintes et la prise en charge effective de l'analgésie péridurale au cours du travail obstétrical. 2016.
11. Jacques B. Sociologie de l'accouchement. Presses Universitaires de France; 2007. 208 p. (Partage du savoir).
12. Challut I. La maternité au féminin. Editions Temps Présent. 2011. 231 p.
13. Akrich M., Pasveer B. Comment la naissance vient aux femmes - Les techniques de l'accouchement en France et aux Pays-Bas. Paris: Synthélabo; 1996. 194 p. (Les empêcheurs de penser en rond).
14. Cazalis F. Curiosités de l'enfantement. Editions Temps Présent. 2011. 43 p.

15. Catinat-Léger F. Plongeon dans la mère - Histoires de sage-femme. L'Officine; 2006. 204 p.
16. Léonard E. Evolution de l'image et de la pratique des sages-femmes : un nouvel équilibre à trouver ? - Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme. Université Pierre et Marie Curie - Ecole de sages-femmes - Hôpital Saint Antoine; 2015.
17. Fenaux C. Sage-femme : du corps au cœur. Pour que demeure l'essentiel. L'Harmattan; 2011. 150 p.
18. Kraemer C. Les salles physiologiques - L'accompagnement d'un accouchement naturel - Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme. Université de Lorraine - Ecole de sages-femmes de Metz; 2013.
19. Kerbrat V. Secrets de sage-femme. Calmann-Lévy; 288 p.
20. Lavillonnière J., Clementz E. Naître tout simplement - témoignages et réflexions autour de la naissance. L'Harmattan. 2001. 208 p. (Au delà du témoignage).
21. Launay C., M.-I. Vives. Le projet de pôle physiologique en obstétrique : prétexte stratégique ou vecteur de changement. La Revue Sage-Femme. 2010;9.
22. Azcue M, Tardif J. L'engendrement vu du don. Ce qu'accoucher dans un monde biomédicalisé veut dire. Revue du MAUSS. janv 2012;39:163- 79.
23. NICE. Intrapartum care for healthy women and babies - clinical guidelines. 2014.
24. Choosing where to have your baby | NCT [Internet]. [cité 16 août 2017]. Disponible sur: <https://www.nct.org.uk/birth/choosing-where-have-your-baby>
25. Devin C. Les sages-femmes du Québec : un exercice exclusif en maison de naissance - Mémoire pour l'obtention du diplôme de sage-femme. Université de Nantes - Ecole de sages-femmes; 2009.
26. Université du Québec à Trois-Rivières - Sage-femme - histoire de la profession [Internet]. [cité 16 août 2017]. Disponible sur: https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw031?owa_no_site=374&owa_no_fiche=1&owa_aperçu=N&owa_imprimable=N&owa_bottin=
27. ANSM - Répertoire des Spécialités Pharmaceutiques [Internet]. [cité 17 avr 2017]. Disponible sur: <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/index.php>

Annexes

Annexe I : Guide d'entretien

Bonjour, je vous remercie d'accepter de participer à mon mémoire. Il est enregistré comme précisé dans ma demande, afin de pouvoir exploiter les données.

Il se compose de 3 parties : une première partie sur vos expériences d'accompagnement en salle nature, ensuite sur des propositions pour la salle nature et enfin quelques questions personnelles.

1) Expérience d'accompagnement en salle nature

Nous commençons donc par votre expérience en salle nature.

Pour les sages-femmes arrivées avant 2014 :

- Avez-vous participé à l'élaboration de la salle nature ou du pôle physiologique ?
Relance : Des sages-femmes ont participé à l'élaboration de la salle nature, était-ce votre cas, qu'avez-vous fait ?
- Comment avez-vous vécu l'arrivée de la salle nature ? *Relance : Qu'avez-vous pensé au moment de l'ouverture de la salle nature ?*
- Avez-vous senti des changements dans la salle de naissance depuis l'ouverture de la salle nature ? *Relance : Trouvez-vous que les pratiques ou l'ambiance ou autre chose ont changé depuis l'ouverture de la salle nature ?*

Pour les sages-femmes arrivées après 2014 :

- Avez-vous pris en compte la présence de la salle nature avant de postuler à Port-Royal ?

Pour toutes :

- Quel sentiment éprouvez-vous lorsque les urgences vous annoncent qu'une patiente souhaite aller en salle nature ? *Relance : Comment réagissez-vous ?*
- A votre avis, quel est l'état d'esprit global de l'équipe de sages-femmes à ce moment-là ?
- Avez-vous déjà accompagné une patiente en salle nature ?
 - ✓ Si oui,
 - Combien environ ?
 - Avez-vous choisi ce(t)(s) accompagnement(s) ? *Relance : De manière générale, parmi les sages-femmes de garde, comment les sages-femmes qui suivent les patientes en salle nature sont-elles désignées ?*
 - Aviez-vous une (ou plusieurs) autre(s) patiente (s) en salle en même temps ?
Relance : Combien environ en moyenne ? Combien au maximum ?
 - Pensez-vous disposer de suffisamment de temps pour les patientes en salle nature ?
 - Qu'avez-vous proposé à la patiente pour l'accompagner ?
Relance : Comment avez-vous accompagné la patiente (présence, positions, massages...) ?
 - Pensez-vous que votre accompagnement en salle nature a évolué depuis que vous avez commencé à y exercer ? *Si oui, en quoi ? Grâce à quoi ?*
 - Avez-vous transposé des pratiques de la salle nature vers la salle classique ?
Lesquelles ?
 - Les formations proposées (positions d'accouchement, shiatsu, homéopathie) vous ont-elles aidées en salle nature ? *Relance : en quoi ?*
 - Avez-vous suivi d'autres formations en lien avec l'accouchement physiologique ?

- Quelle reconnaissance ou satisfaction tirez-vous de l'activité en salle nature ?
- ✓ Si non,
 - Pourquoi ?
 - De manière générale, parmi les sages-femmes de garde, comment les sages-femmes qui suivent les patientes en salle nature sont-elles désignées ?

2) Point de vue et Propositions

Nous passons maintenant à la troisième partie sur les propositions que vous pourriez faire pour la salle nature.

- Le terme de « salle nature » vous convient-il ? *Relance : Avez-vous d'autres propositions ?*
- Quels sont les atouts de la salle nature ? Quels sont ses points faibles ?
Relance : Connaître la patiente en amont serait-il un atout ? Si oui, auriez-vous des propositions pour que cela puisse être le cas ?
- Avez-vous des propositions pour améliorer la prise en charge des patientes en salle nature ?
Relance : De votre point de vue, y a-t-il des choses qui ne conviennent pas dans la salle nature et qui pourraient être améliorés ?
Relance bis : Par exemple : le matériel, la formation des sages-femmes ou d'autres intervenants, l'organisation du service, les protocoles, etc.
- Avez-vous senti des changements depuis la mise en place des séances de PNP spécifiques pour les patientes souhaitant accoucher en salle nature ?
- Quels seraient vos besoins pour accompagner les femmes en salle nature ? *Relance : Avez-vous besoin de formations supplémentaires ? Lesquelles ?*
- Pensez-vous intéressant de monter un groupe de partage d'expérience ?
- Avez-vous d'autres propositions ou suggestions ?

3) Questions personnelles

Pour mieux décrire les sages-femmes interrogées, j'ai besoin de vous poser quelques questions plus personnelles.

- Quel est votre âge ?
- Quelles sont votre date de diplôme et votre école ?
- Pendant vos études, avez-vous eu des cours spécifiques sur le travail et l'accouchement sans analgésie péridurale ?
- Quel a été votre parcours professionnel jusqu'à maintenant ? *Relance : Depuis quand travaillez-vous à Port-Royal ? Combien d'années environ avez-vous travaillé en salle de naissance ?*
Relance : Avez-vous travaillé ou effectué un stage dans une maternité avec un espace physiologique ou dans une maison de naissance ?
- Avez-vous des enfants ? Si oui, combien ?
 - ✓ Avez-vous accouché par voie basse ? Si oui, avez-vous bénéficié de l'analgésie péridurale pour votre (vos) accouchement(s) ?
- Avez-vous bénéficié de pratiques d'accompagnement physiologique (ballon, baignoire, position d'accouchement, etc...) ?

4) Y a-t-il d'autres sujets que vous auriez aimé aborder ?

Je vous remercie pour notre entretien.

Annexe II : Affiche pour la salle de naissance

Mémoire étudiante sage-femme sur la salle nature de Port-Royal

Bonjour à toutes et à tous,

Étudiante sage-femme en dernière année à Baudelocque, je réalise mon mémoire sur la salle nature de Port-Royal.

Cette étude porte en particulier sur l'appropriation de la salle nature par les sages-femmes. L'objectif est notamment d'établir les atouts et faiblesses de la salle nature et si besoin proposer des améliorations, à la fois pour les patientes, et pour les professionnel(le)s qui y travaillent.

Pour cela, je souhaiterais réaliser des entretiens avec des sages-femmes de l'équipe. Vous êtes toutes (tous) invité(e)s à y participer, du moment que vous effectuez des gardes en salle de naissance (même si ce n'est pas le cas actuellement), et que vous ayez ou non déjà suivi une femme en salle nature. Les entretiens dureront environ 20 minutes et seront enregistrés afin de pouvoir les exploiter correctement. L'analyse sera faite de façon anonyme.

Pour les sages-femmes voulant participer, pourriez-vous, s'il vous plaît, me contacter directement par mail ou téléphone ? Nous trouverons un créneau horaire et un lieu le plus simple pour vous.

Je vous remercie très sincèrement d'avance pour votre participation.

A bientôt,

Claire Pélegry

Étudiante sage-femme SMA5 Baudelocque

Annexe III : Sages-femmes interrogées

| Sage-Femme | Durée entretien | Tranche âge | Région école | Nombre d'années d'expérience |
|------------|-----------------|-------------|--------------|------------------------------|
| 1 | 35 | 20-25 | IDF | 0 à 2 ans |
| 2 | 23 | 26-30 | province | 2 à 5 ans |
| 3 | 65 | 35-40 | IDF | plus de 10 ans |
| 4 | 31 | 20-25 | IDF | 0 à 2 ans |
| 5 | 27 | 20-25 | province | 2 à 5 ans |
| 6 | 20 | 31-35 | IDF | 5 à 10 ans |
| 7 | 22 | 26-30 | province | 2 à 5 ans |
| 8 | 24 | 31-35 | IDF | 5 à 10 ans |
| 9 | 11 | 31-35 | IDF | 5 à 10 ans |
| 10 | 18 | 26-30 | province | 2 à 5 ans |
| 11 | 17 | 20-25 | IDF | 0 à 2 ans |
| 12 | 20 | 20-25 | IDF | 0 à 2 ans |
| 13 | 17 | 20-25 | province | 2 à 5 ans |
| 14 | 20 | 26-30 | IDF | 2 à 5 ans |
| 15 | 42 | 26-30 | province | 0 à 2 ans |
| 16 | 25 | 31-35 | IDF | plus de 10 ans |
| 17 | 19 | 35-40 | IDF | plus de 10 ans |
| 18 | 22 | 31-35 | province | plus de 10 ans |
| 19 | 31 | 31-35 | IDF | 5 à 10 ans |
| 20 | 25 | 35-40 | province | plus de 10 ans |

Annexe IV : Photos de la salle nature





Annexe V : Protocole d'utilisation de la salle nature (2017)

Anne Théau, Camille Le Ray, Clémence Guellec, Marie-Alice Jublin, Françoise Lerhun, Marie-Pierre Bonnet, Catherine Fischer, François Goffinet

CRITERES D'ELIGIBILITE POUR ACCOUCHER EN SALLE NATURE :

- Grossesse unique
- de déroulement normal (cf liste ci-dessous des patientes non éligibles)
- en présentation céphalique
- > ou égal à 37 SA
- RCF normal à l'admission
- LA clair à l'admission
- si LA teinté : le RCF doit être en continu
- Patiente apyrétique

La patiente arrive en salle nature après être passée aux urgences, où elle aura eu un monitoring et la prise de pouls, tension artérielle et température.

Après cette consultation aux urgences, les multipares en particulier sont passées rapidement en salle nature si elles le désirent, pour profiter de son confort.

PRINCIPES EN SALLE NATURE :

La parturiente entre en salle nature, si elle le souhaite, dès la phase de pré-travail.

Le nombre de personnes dans cette salle est limité pour respecter l'intimité de la femme, au maximum 3 personnes. La sage-femme doit y veiller.

De même, la lumière doit être la plus douce possible (par exemple : utilisation du scialytique en lumière indirecte), le calme requis.

PROTOCOLE DE SURVEILLANCE PER-PARTUM EN SALLE NATURE

Pour toutes les patientes, mise en place d'une voie veineuse périphérique « cathéter obturé »

Rupture artificielle des membranes possible si besoin

Pas d'utilisation d'ocytocine pendant le travail (sauf pour la délivrance dirigée)

Prise de constantes (pouls, TA, température) à intervalles réguliers

Tenue habituelle du dossier et du partogramme

Avant 5 cm (phase de latence) :

- Monitoring discontinu (15 minutes /heure)

Après 5 cm (phase active) :

- Monitoring continu sans fils relié à la centrale
- Toucher vaginal à intervalles réguliers (minimum toutes les 2 heures)
- A partir de 8 cm et si l'activité en salle de naissance le permet, la sage-femme sera présente auprès de la parturiente en permanence jusqu'à l'accouchement (« phase de désespérance »)

A l'accouchement :

- Pas d'accouchement dans la baignoire
- Délivrance dirigée systématique (5UI d'ocytocine IV aux épaules)
- pH au cordon systématique

Après l'accouchement :

- Surveillance habituelle du post-partum immédiat
- Peau à peau requis avec la surveillance adéquate et en l'absence de problème médical

SITUATIONS PARTICULIERES :

Monitoring en continu si :

- déclenchement (même surveillance du RCF qu'en salle classique)
- LA teinté
- Utérus cicatriciel
- Oligo-anamnios

Pour l'utérus cicatriciel :

- Monitoring en continu
- TV chaque heure
- Stagnation de la dilatation : 1 heure au maximum
- Non engagement au bout d'1 heure au maximum

CRITERES D'EXCLUSION :

Patientes ne pouvant pas accoucher en salle nature

- a) ATCD obstétricaux
 - Hémorragie de la délivrance ayant nécessité un traitement de seconde intention (nalador, transfusion)
- b) ATCD médicaux
 - Antécédents psychiatriques majeurs
 - Usage de drogues ou alcool
 - Pathologies chroniques maternelles : diabète préexistant, mucoviscidose, lupus systémique actif, greffe, asthme sévère, néphropathie avec insuffisance rénale, insuffisance cardiaque, épilepsie traitée avec crise pendant la grossesse, maladie de Cushing,... (liste non exhaustive)
 - Troubles de la coagulation à risque hémorragique (Willebrandt, ...)
 - Obésité avant grossesse : IMC > 30
 - Problème de communication orale

- c) Déroulement de la grossesse
- Désordres psychiatriques
 - Pré-éclampsie
 - Diabète gestationnel sous insuline
 - Immunisation rhésus
 - Plaquettes < 50000 /mm³
 - Placenta praevia
 - Suspicion de RCIU <5°p

SITUATIONS INDIQUANT UN TRANSFERT VERS LA SALLE DE NAISSANCE

CONVENTIONNELLE (liste non exhaustive)

AVANT LA NAISSANCE

- Demande d'analgésie péridurale
- Anomalies du RCF nécessitant une intervention médicale
- Hyperthermie > 38°5
- LA méconial
- Stagnation de la dilatation au bout de 2h en phase active (après 5cm) poche des eaux rompue (si utérus cicatriciel : 1heure seulement)
- Non engagement de la présentation au bout de 2h à dilatation complète (si utérus cicatriciel : 1 heure seulement)

APRES LA NAISSANCE

REMARQUE : Il n'est pas nécessaire de transférer la patiente en salle classique pour réaliser les gestes suivants : DA, RU. Une hémorragie de la délivrance peut être prise en charge en salle nature.

MODE D'UTILISATION DE LA BAIGNOIRE

Contre-indications à l'utilisation de la baignoire :

HIV +, AgHbs +, HCV+, infection à pyocyanique, lésion herpétique visualisée

Le portage vaginal à Streptocoque B, en l'absence de suspicion de chorioamniotite, n'est pas une contre-indication à l'utilisation de la baignoire.

CONDITIONS D'UTILISATION de la baignoire :

La parturiente doit être obligatoirement assistée pour entrer et sortir de la baignoire.

Température de l'eau entre 36 et 38°C, poitrine immergée

Surveillance de la température de la baignoire et de la mère toutes les heures

En phase active du travail, le monitoring en continu est obligatoire dans la baignoire.

REMARQUE : La baignoire peut aussi être utilisée pendant la période de pré-travail en cas de dystocie de démarrage, y compris pour les femmes qui ne désirent pas accoucher en salle nature.

Évaluation de la salle nature de Port-Royal deux ans après son ouverture : le point de vue des sages-femmes hospitalières

Rapidement après l'ouverture de la maternité Port-Royal, un pôle physiologique a été créé ; celui-ci intègre notamment un suivi semi-global pour les patientes à bas risque grâce à un réseau ville-hôpital ainsi qu'une salle de naissance réservée aux patientes souhaitant accoucher sans analgésie péridurale. Cette salle équipée de matériels spécifiques est dénommée salle nature ; elle a accueilli sa première patiente le 9 mai 2014. Nous avons réalisé une étude qualitative afin de déterminer comment les sages-femmes de Port-Royal se sont appropriées cette salle. Pour cela, nous avons extrait des chiffres de la base de données et interrogé 20 sages-femmes hospitalières. Bien que la salle nature soit moins utilisée que prévu, les sages-femmes ont pu s'approprier cette salle : en effet, elles ont modifié leur accompagnement, mentionnent un partage d'expérience et formulent des propositions pour la salle nature. Cependant, les sages-femmes signalent un manque de temps pour l'accompagnement des patientes dans ce cadre. Cette étude a également permis d'améliorer l'accompagnement des patientes en modifiant le protocole de la salle nature.

Mots-clés :

Salle nature, accouchement normal, accouchement naturel, sage-femme, accompagnement, étude qualitative, physiologie, analgésie péridurale

Assessment of the natural birth room in Port-Royal hospital, two years after opening: from midwives' point of view

Soon after the opening of the Port-Royal maternity ward, a physiological centre was created. This one includes antenatal follow-up for low-risk patients by private midwives or doctors in collaboration with the hospital and a natural birth room for patients wishing to deliver without epidural analgesia. This room is equipped with specific devices. On May 9th, 2014 the first patient benefited of this room.

A qualitative study has been realized in order to determine how Port-Royal midwives adapted to this new room. In this purpose, figures were extracted from the database and 20 midwives were interviewed. As a result, midwives have been able to adapt to the room although it is much less used than expected. Indeed, they modified their care, mentioned they share their experiences and made some suggestions. However, midwives highlighted a lack of time to accompany the patients in this context. This study also made it possible to improve the care of the patients in the natural birth room thanks to a modification of the protocol.

Keywords:

Natural birth room, normal birth, natural birth, midwife, accompaniment, qualitative study, physiology, epidural analgesia