



HAL
open science

La Casa de Naissance Enquête de satisfaction auprès des mères

Marion Sala

► **To cite this version:**

Marion Sala. La Casa de Naissance Enquête de satisfaction auprès des mères. Gynécologie et obstétrique. 2017. dumas-01636259

HAL Id: dumas-01636259

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01636259v1>

Submitted on 16 Nov 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.

LA CASA DE NAISSANCE :

Enquête de satisfaction auprès des mères



Sala Marion

Née le 21 octobre 1993
A Saint-Raphaël

Mémoire présenté et publiquement soutenu
pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Année universitaire 2016-2017

Jury :

Directrice de mémoire : BOISSIER Estelle, Sage Femme Enseignante.
PIGEON Laurance, Sage femme cadre.
RIQUET Sébastien, Sage Femme Enseignant.

**Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée
Université Aix Marseille**

LA CASA DE NAISSANCE :

Enquête de satisfaction auprès des mères

SALA Marion

Née le 21 octobre 1993 à Saint-Raphaël

**Mémoire présenté et publiquement soutenu
pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme**

Année universitaire 2016-2017

Validation 1^{ère} session 2017 : oui non

Mention : Félicitations du Jury

Très bien

Bien

Assez bien

Passable

Validation 2^{ème} session 2017 : oui non

LA CASA DE NAISSANCE :
Enquête de satisfaction auprès des mères

REMERCIEMENTS

Je remercie Mme BOISSIER Estelle, directrice de mon mémoire, sage-femme cadre enseignante à l'EU3M, pour sa disponibilité, son aide, son soutien et son encadrement.

Je remercie l'ensemble des sages-femmes de la Casa de Naissance ainsi que Laurence Siesling pour leur gentillesse et pour leur accueil et plus particulièrement Mme Banck Myriam, sage-femme libérale à la Casa de Naissance pour m'avoir accueillie en stage et pour avoir partagé ses connaissances et l'accompagnement des couples.

Je remercie les mamans pour leur participation, leur investissement, leur gentillesse et leurs réponses précieuses.

Je remercie l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'EU3M pour leur aide, leur soutien et leur enseignement durant ces 4 années.

Je remercie l'ensemble de ma promotion et mes amies qui ont fait que ces 4 années d'école se passent dans la bonne humeur.

Je remercie ma famille et particulièrement mes parents, mes sœurs et mes nièces pour leur soutien au quotidien et pour avoir cru en moi. Ainsi que tout ceux qui veillent sur moi.

Enfin je remercie mon copain pour m'avoir supportée tout au long de mon mémoire et avoir su m'encourager au quotidien. Merci pour tout ce que tu es.

Table des matières

<i>ABREVIATIONS</i>	7
I. Introduction.....	8
II. Matériels et méthode	11
III. Résultats.....	13
IV. Analyse et discussion	29
V. Conclusion	37
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	38
<i>LISTE DES ANNEXES</i>	41

ABREVIATIONS

AGN : Accompagnement Global à la Naissance

ANSFL : Association Nationale des Sages Femmes Libérales

APD : Analgésie PériDurale

CALIN : Centre Associatif Lorrain pour l'Innovation autour de la Naissance

CdN : Casa de Naissance

CIANE : Collectif Inter Associatif de la Naissance

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

ENP : Enquête Nationale Périnatale

EPP : Entretien Prénatal Précoce

GR : Grignotage-Rencontre

HAS : Haute Autorité de Santé

HDD : Hémorragie De la Délivrance

INPI : Institut National de la Propriété Industrielle

ONSSF : Organisation Nationale des Syndicats de Sages Femmes

PdN : Projet de Naissance

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

PP : Post-Partum

RAD : Retour A domicile

SA : Semaine d'Aménorrhée

I. Introduction

Jusqu'en 1940, les femmes accouchaient exclusivement à la maison, dans un espace familial, accompagnées et rassurées le long du travail et de la douleur par les femmes de sa communauté. Il a fallu plusieurs siècles et des causes variées telles que la sécurité pour la femme et l'enfant ; avec notamment la surveillance fœtale par cardiocotographie, ainsi que la volonté de ne plus souffrir ; avec le développement de l'Analgésie Péridurale (APD) pour que les femmes quittent leurs foyers pour accoucher en milieu médicalisé.

Mais ce passage vers les structures hospitalières n'est pas sans conséquences. En effet le face à face distant avec le personnel inconnu et l'interventionnisme médical de plus en plus pesant sont peu rassurant et la richesse affective s'est peu à peu perdue. [1]

De nos jours, de nombreux établissements effectuant moins de 300 accouchements par an ont vu leurs portes se fermer entraînant un afflux plus important de patientes vers des structures plus grandes. [2]

Le regroupement des accouchements qu'ils soient physiologiques ou pathologiques dans les mêmes types de maternité tend à accroître la technicisation du suivi de l'accouchement prenant le dessus sur l'accompagnement humain.

En réaction, un retour à des pratiques plus « naturelles » et plus proches du déroulement physiologique de l'accouchement tend à se développer avec l'apparition de nouvelles structures permettant un accompagnement global de la femme enceinte. Cependant, ces structures sont destinées à un groupe de patientes dont la grossesse est considérée à « bas risque », bien que cette notion ne soit pas clairement définie. En effet, la Haute Autorité de Santé (HAS) définit la grossesse à bas risque comme « une grossesse ne présentant pas de situation à risque *a priori* telles que définies dans la recommandation de bonnes pratiques de septembre 2007 : *suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées* ». [3]

Ces structures ou plateaux techniques répondent à la demande de couples désirant donner la vie dans un cadre moins médicalisé tout en gardant la sécurité de la proximité du bloc obstétrical. De plus, elles respectent le plan de périnatalité 2005-2007 qui recommande : « humanité, proximité, sécurité, qualité » [4] ainsi que la loi Kouchner du 4 mars 2002¹ qui souhaitait intégrer le point de vue des usagers. Enfin, elles permettent aux sages-femmes libérales d'exercer l'ensemble de leurs compétences. [5]

¹ LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

C'est aussi dans ce contexte que le ministère de la santé a décidé d'autoriser l'expérimentation des maisons de naissance en France par la loi du 6 décembre 2013².

L'accès aux plateaux techniques par les sages femmes libérales est venu de la volonté de l'Association Nationale des Sages-Femmes Libérales (ANSFL) dès février 1984 et a été rendu possible par la loi du 31 juillet 1991³.

Dans une étude de C. TOUCHARD, on retrouve la définition du plateau technique donnée par Madeleine MOYROUD (secrétaire de l'ANSFL) en mai 2010 : « lieu permettant aux sages femmes libérales d'assurer en toute autonomie l'accouchement des patientes au sein d'une maternité publique ou privée » ; il y a une « mise à disposition, à titre locatif de matériel et des locaux nécessaires à l'exercice de leur art ». [6]

Selon un sondage, près de la moitié des jeunes mamans déplore une prise en charge « standardisée » de la naissance et environ 25% souhaitaient accoucher dans une structure moins médicalisée. [7]

Afin de répondre aux attentes des couples et de contribuer à améliorer les conditions de naissance en France, un collectif constitué d'associations nationales et européennes : le Collectif Inter Associatif de la Naissance (CIANE) a vu le jour à l'occasion des Etats généraux de la naissance en juin 2003 [8].

Aussi, lors d'une interview, Odile TAGAWA, sage femme à la Casa de Naissance (CdN), déclarait : « certaines femmes ont envie d'un lieu plus intime et plus familial pour mettre au monde leur enfant et ce avec une continuité de suivi du prénatal au post natal. » « Il y a aussi des mamans qui ont vécu une expérience difficile et sont à la recherche d'autre chose, une nécessité d'intimité et de créer un lien de confiance lors du suivi » [9]

La CdN est une unité ayant un fonctionnement de plateau technique. Elle a ouvert ses portes fin décembre 2014. Elle est attenante à la clinique de la Casamance à Aubagne, maternité de niveau 1.

Elle est née du désir d'un groupe de 7 sages-femmes libérales d'accompagner les couples à toutes les étapes de la maternité et de la parentalité et de favoriser le processus naturel de l'accouchement et de l'accueil du nouveau-né.

Ce concept est fondé sur le principe « d'une sage-femme pour une femme », qui est le propre de l'Accompagnement Global à la Naissance (AGN)⁴.

² LOI n° 2013-1118 du 6 décembre 2013 autorisant l'expérimentation des maisons de naissance

³ LOI n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière : Article L.711-5 du Code de la Santé Publique abrogé et remplacé en juin 2000 par l'article L.6112-4.

Le fonctionnement de la CdN est basé sur un système d'astreinte où les 7 sages-femmes effectuent un roulement 24h sur 24. Ainsi chaque femme dispose d'une sage-femme référente qui réalisera son suivi mais il est possible que ce soit une autre sage-femme de l'équipe qui soit présente le jour de l'accouchement. De ce fait il a été mis en place un « grignotage rencontre (GR)» chaque premier ou deuxième lundi du mois afin que chaque couple puisse rencontrer l'intégralité de l'équipe de la CdN. (Annexe 1).

Bien que les patientes soient sélectionnées sur des critères de « bas-risques », le caractère imprévisible de la grossesse, du travail et de l'accouchement fait qu'un transfert peut avoir lieu chaque fois que la sage-femme l'estimera nécessaire :

- Le transfert pendant la grossesse : Pendant la grossesse une patiente peut sortir du cadre « physiologique » de la grossesse et ne plus être éligible à l'accouchement à la CdN. L'accouchement se fera alors dans une structure hospitalière adaptée, définie suite aux décrets du 9 octobre 1998⁵ en fonction du terme de l'accouchement et de la pathologie : maternités de niveau I, II ou III. [10]
- Le transfert pendant le travail, l'accouchement ou ses suites : A tout moment du travail, de l'accouchement ou des suites de l'accouchement, si la sage-femme l'estime nécessaire ou si la patiente souhaite une APD, un transfert direct de la salle de naissance de la CdN vers une salle de naissance de la Casamance ou vers le bloc opératoire de la Casamance est possible.

Avec l'ouverture récente de la CdN et la demande des couples de renouer avec la physiologie de l'accouchement la question de recherche de cette étude a été : quelle est la satisfaction des femmes ayant bénéficié d'un accompagnement global à la CdN ?

L'objectif de cette étude était d'évaluer la satisfaction des femmes quant à l'accompagnement des sages-femmes durant la grossesse, le travail, l'accouchement, en cas de transfert et durant le post-partum (PP).

⁴ Terme déposé à l'Institut National de la Propriété Industrielle (INPI) en 2004 par le Centre Associatif Lorrain pour l'Innovation Autour de la Naissance (CALIN), le Collectif Interassociatif Autour de la Naissance (CIANE), l'Organisation Nationale des Syndicats de Sages Femmes (ONSSF) et l'Association Nationales des Sages Femmes Libérales (ANSFL)

⁵ Décret no 98-900 du 9 octobre 1998 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à pratiquer les activités d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale et modifiant le code de la santé publique (troisième partie : Décrets) et Décret n° 98-900 du 9 octobre 1998 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé pour être autorisé à pratiquer les activités d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale, modifiant le Code de Santé Publique.

II. Matériels et méthode

L'objectif de l'étude a été d'évaluer la satisfaction des patientes quant à l'accompagnement des sages-femmes durant la grossesse, le travail, l'accouchement, en cas de transfert et dans le post-partum.

Afin de répondre à l'objectif de recherche, une étude quantitative descriptive a été réalisée à l'aide de questionnaires destinés à chaque « catégorie » de patientes (Annexe 2):

- Grossesse d'évolution normale + accouchement à la Casa de Naissance
- Grossesse d'évolution normale + transfert pendant le travail
- Grossesse d'évolution normale + transfert pendant l'accouchement
- Grossesse d'évolution normale + transfert après l'accouchement
- Transfert pendant la grossesse

Chaque questionnaire était divisé en 5 parties :

1. Les données générales ;
2. Le déroulement de la grossesse ;
3. Le déroulement du travail ;
4. Le déroulement de l'accouchement ;
5. Le post-partum.

Chaque partie comportait des questions ouvertes et des questions fermées avec des variables qualitatives et quantitatives. Afin d'évaluer le niveau de satisfaction, l'échelle de Likert a été utilisée.

Les questionnaires ont été testés sur 10 patientes de la CdN avant la diffusion.

Les questionnaires ont été réalisés sur une plateforme en ligne (Google forms®) et ont été diffusés aux patientes par mail entre début août 2016 et fin septembre 2016. Le mail contenait le lien du questionnaire ainsi qu'un texte expliquant ma situation d'étudiante sage-femme de dernière année et que cette étude rentrait dans le cadre d'un mémoire de fin d'étude pour l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme et que les réponses aux questions étaient strictement anonymes.

Le recueil des coordonnées des patientes a été possible grâce à la participation des sages-femmes libérales de la CdN qui ont pu transmettre les fichiers des patientes.

Seules les patientes ayant accepté d'être contactées par mail ont pu être retenues. Les patientes ayant refusé d'être contactées par mail ont été exclues.

Après recueil des coordonnées, 107 questionnaires ont été envoyés pour 75 réponses.

Les données ont été retranscrites dans un tableau Excel. Elles ont ensuite été analysées par le biais de statistiques descriptives.

Les variables quantitatives sont exprimées en minimum, maximum, moyenne, médiane et écart-type. Les variables qualitatives sont exprimées en pourcentage.

III. Résultats

Population de l'étude

Variable		Résultat		
Age	< 18 ans	% (n)	0 % (0)	
	Entre 18 et 25 ans		5,3 % (4)	
	Entre 26 et 35 ans		68 % (51)	
	> 36 ans		26,7 % (20)	
Statut marital	Mariées	% (n)	30,7 % (23)	
	Pacsées		22,7 % (17)	
	Union libre		44 % (33)	
	Célibataire		2,7 % (2)	
Niveau d'étude	Brevet	% (n)	0 % (0)	
	BEP/CAP		4 % (3)	
	BAC		6,7 % (5)	
	BAC + 2		12 % (9)	
	BAC + 3 ou 4		29,3 % (22)	
	BAC + 5		48 % (36)	
			Femme	Homme
Profession exercée	Sans profession	% (n)	12 % (9)	2,7 % (2)
	Etudiant(e)		4 % (3)	0 % (0)
	Ouvrier(ère)		0 % (0)	4 % (3)
	Employé(e)		25,3 % (19)	21,3 % (16)
	Secteur primaire		0 % (0)	0 % (0)
	Artisan(e), commerçant(e), chef d'entreprise		6 % (6)	12 % (9)
	Cadre, profession intellectuelle supérieure		28 % (21)	45,3 % (34)
	Profession intermédiaire		22,7 % (17)	14,7 % (11)
Distance de la Casamance	< 5 km	% (n)	2,7 % (2)	
	Entre 5 et 10 km		8 % (6)	
	Entre 11 et 20 km		52 % (39)	
	Entre 21 et 30 km		29,3 % (22)	
	Entre 31 et 40 km		4 % (3)	
	Entre 41 et 50 km		4 % (3)	
	> 50 km		0 % (0)	
Délai entre accouchement et arrêt questionnaire	jours	Minimum	16 jours	
		Maximum	670 jours	
		Moyenne	308,5 jours	
		Médiane	305 jours	
		Ecart-type	189,3 jours	

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée

60 % des femmes de l'étude ont déclaré être des primipares.

Parmi les 40 % de multipares :

- 19 ont accouché dans des maternités de niveau 1 à 2a ;
- 9 dans des maternités de niveau 2b à 3 ;
- 2 à domicile pour leur(s) précédente(s) grossesse(s).

Choix de la Casa de Naisance

48 % des femmes ont déclaré avoir connu la CdN par des professionnels médicaux ou paramédicaux (sages-femmes, ostéopathes, gynécologues / obstétriciens...) ; 38,7 % par leur entourage ou via le « bouche à oreille » et 13,3 % par leurs propres moyens grâce à internet et les médias.

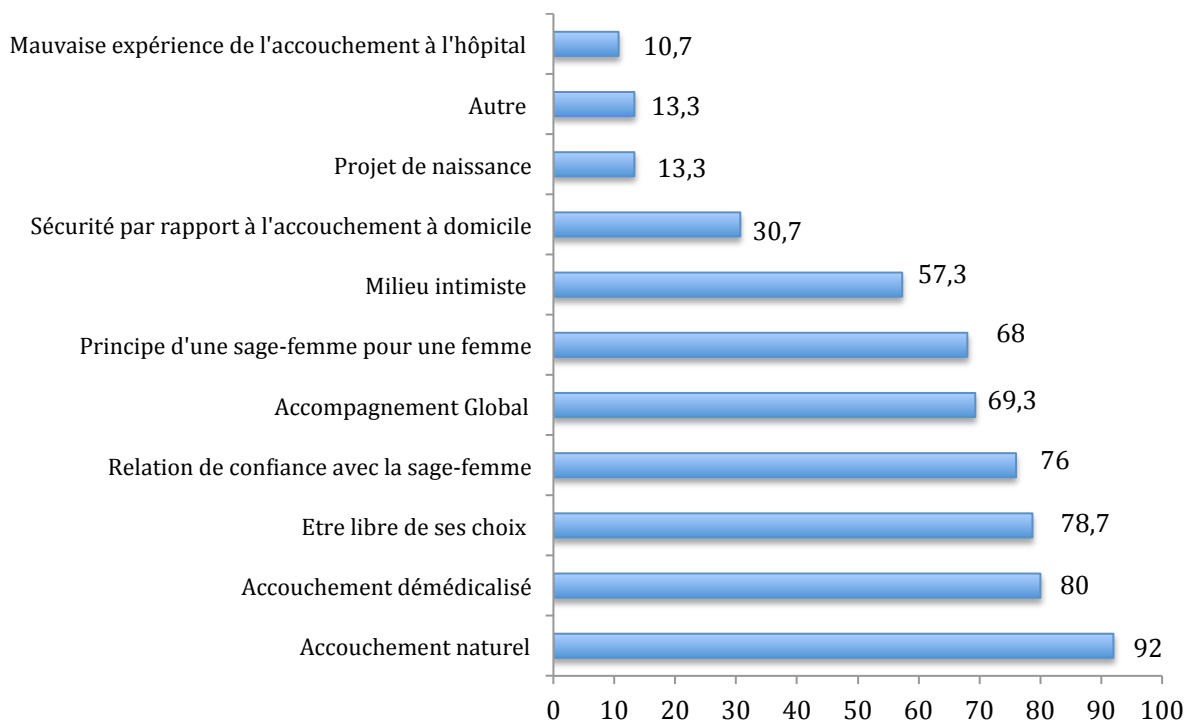


Figure 1 : Attentes des femmes en venant accoucher à la Casa de Naisance (en %).

Dans la catégorie « Autre » leurs souhaits étaient :

- Un accouchement serein (2 femmes) ;
- Le respect de la naissance et de l'accueil du nouveau-né (3 femmes) ;
- De trouver ses propres ressources (1 femme) ;
- Une véritable place pour le papa (1 femme) ;
- De vivre l'intensité de l'accouchement (1 femme) ;
- De pouvoir prendre le temps (1 femme) ;
- De rentrer rapidement à la maison après l'accouchement (1 femme).

25,3 % des femmes ont déclaré avoir élaboré un Projet de Naissance (PdN) et 94,7 % d'entre elles trouvaient que celui-ci avait été respecté par la sage-femme.

Suivi de la grossesse

Les patientes ont déclaré avoir rencontré la sage-femme de la CdN pour la première fois afin de réaliser un Entretien Prénatal Précoce (EPP) au cours :

- Du deuxième trimestre de la grossesse pour 48 % ;
- Du premier trimestre pour 37,3 % ;
- Du troisième trimestre pour 14,7 %.

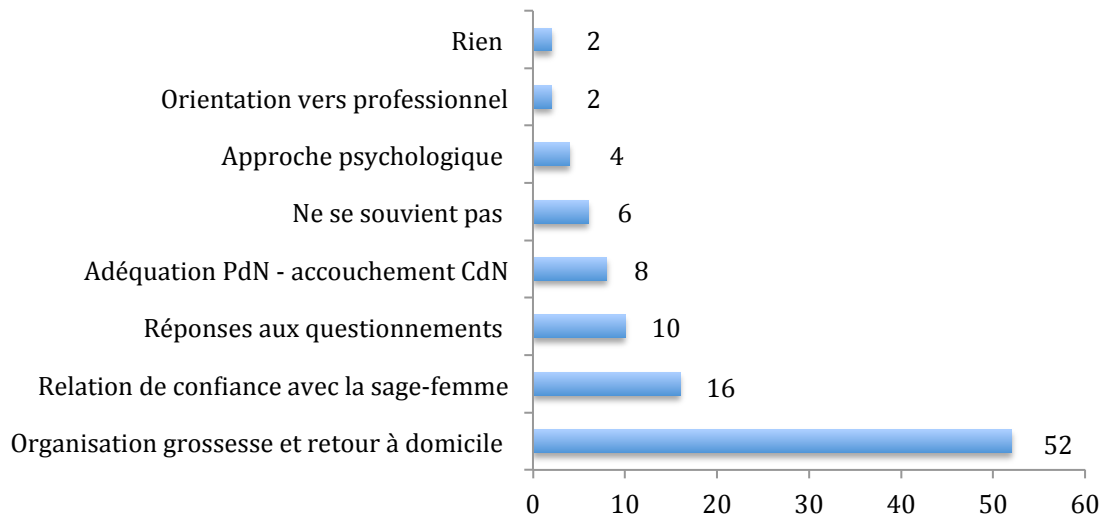


Figure 2 : Apports de l'entretien prénatal précoce (en %).

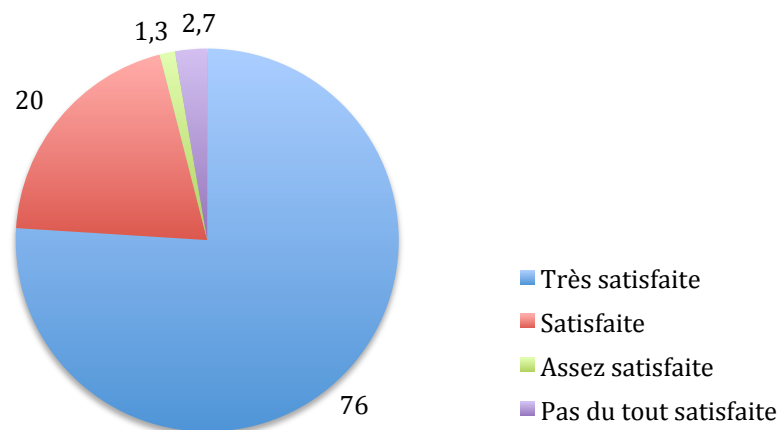


Figure 3 : Satisfaction concernant la relation établie avec la sage-femme (en %).

Le manque de satisfaction était lié : à une relation froide avec la sage-femme pour 2 patientes et à une sage-femme trop alarmiste pour 1 patiente.

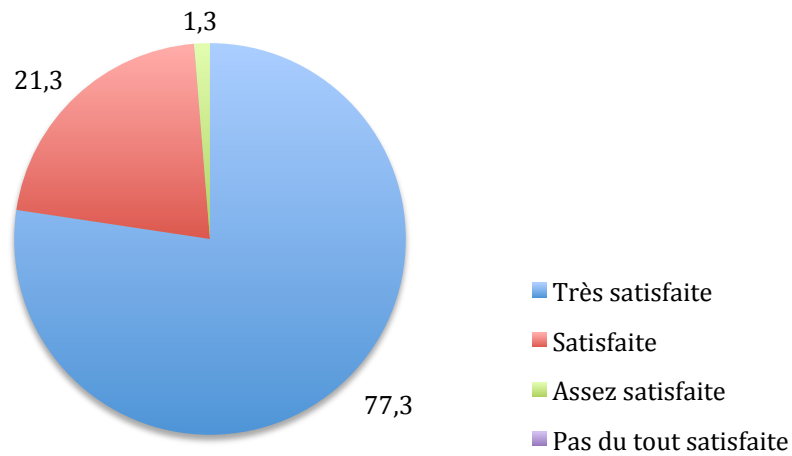


Figure 4 : Satisfaction concernant la disponibilité de la sage-femme (en %).

Aucune patiente n'a déclaré avoir été « pas du tout satisfaite ».

Le manque de satisfaction était dû à un retard répété aux rendez-vous pour 1 patiente.

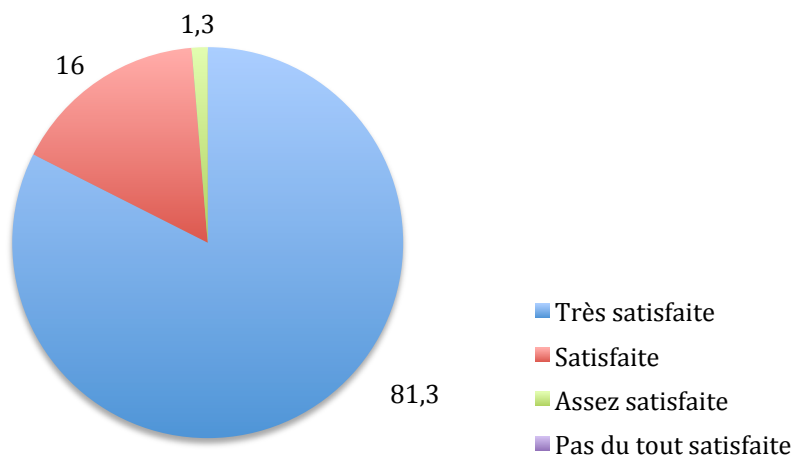


Figure 5 : Satisfaction concernant le suivi médical de la grossesse par la sage-femme (en %).

Aucune patiente n'a déclaré avoir été « pas du tout satisfaite ».

Le manque de satisfaction était lié à une sage-femme trop alarmiste pour 1 femme.

1 femme a déclaré ne pas avoir fait le suivi médical avec la sage-femme de la CdN.

Préparation à la naissance et à la parentalité

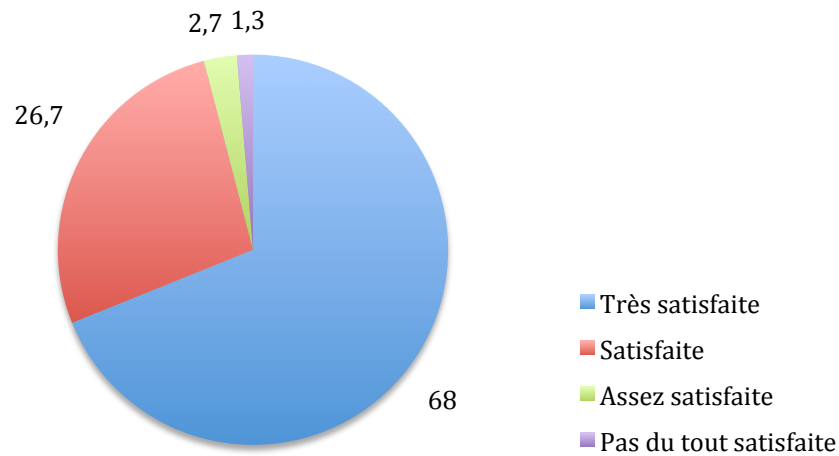


Figure 6 : Satisfaction concernant l'intégration du père ou de l'accompagnant dans la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) (en %).

Le manque de satisfaction était lié au fait que :

- Les papas n'aient pas participé aux séances de PNP (2 femmes) ;
- L'accès à une séance ait été refusé au papa (1 femme).

1 femme a déclaré ne pas avoir suivi les cours de PNP avec la sage femme de la CdN.

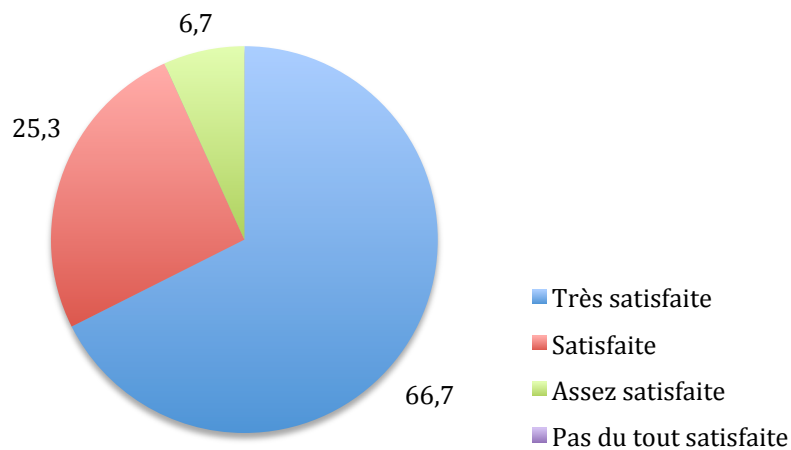


Figure 7 : Satisfaction concernant les apports des séances de préparation à la naissance et à la parentalité (en %).

Aucune patiente n'a déclaré avoir été « pas du tout satisfaite ».

Le manque de satisfaction était lié :

- A un manque d'apports supplémentaires pour une deuxième grossesse ;
- A un manque de préparation au retour à domicile avec bébé et aux premiers mois de vie ;
- A des séances trop générales.

1 femme a déclaré ne pas avoir suivi les séances de préparation avec la sage-femme de la CdN.

Grignotage – rencontre

94,7 % des femmes ont assisté à au moins un GR et 98,6 % d'entre elles ont trouvé utile d'y assister. 1 femme n'a pas trouvé utile d'y assister car elle ne se « sentait pas à l'aise dans ce genre de réunion ».

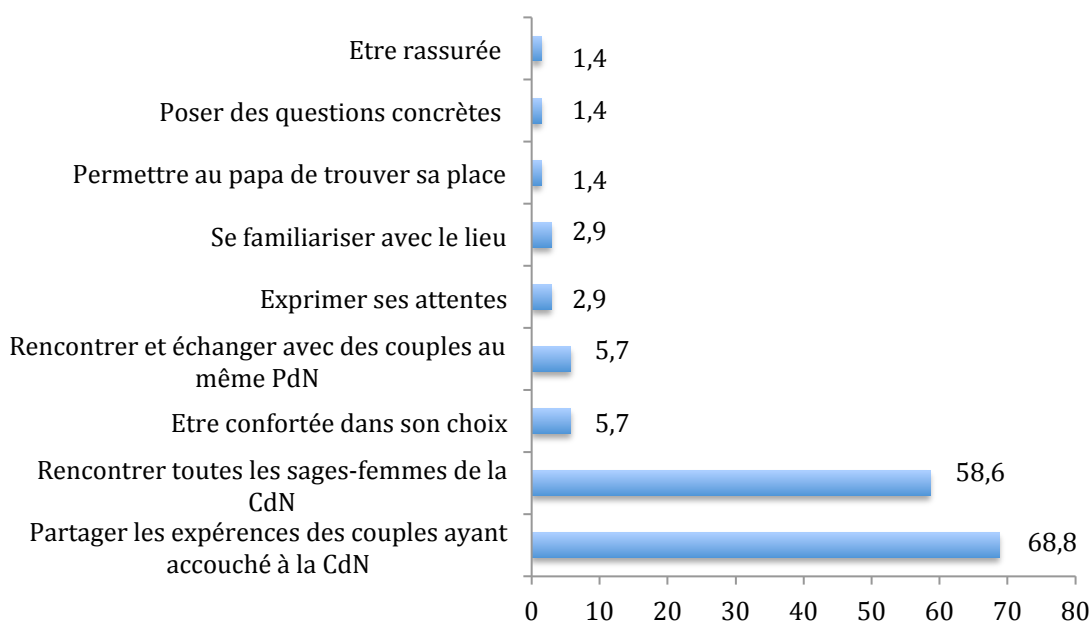


Figure 8 : Utilité du grignotage – rencontre (en %).

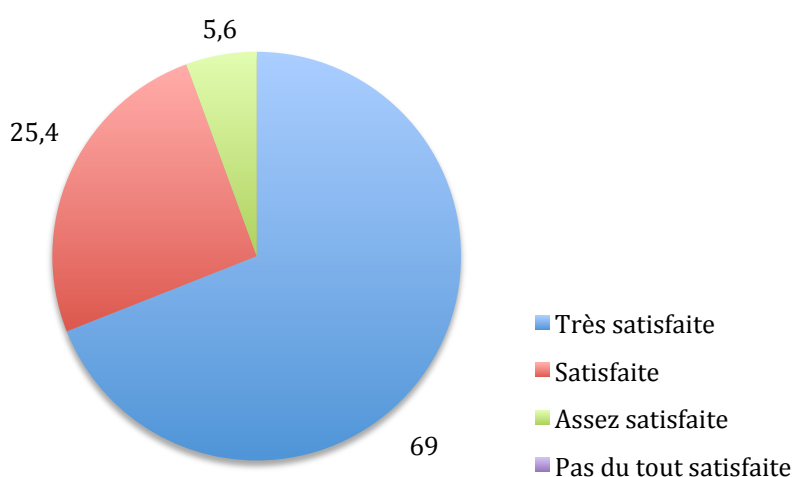


Figure 9 : Satisfaction concernant le contenu du grignotage – rencontre (en %).

Aucune patiente n'a déclaré avoir été « pas du tout satisfaite ».

Le manque de satisfaction était lié :

- Aux répétitions par rapport à la PNP (2 femmes) ;
- Au manque de temps pour la rencontre avec les femmes ayant déjà accouché à la CdN (1 femme) ;
- Au contenu du repas (1 femme).

Transfert pendant la grossesse

12 % des femmes ont déclaré avoir été transférées pendant la grossesse dont 8 ont été transférées à la Casamance et 1 à la Ciotat.

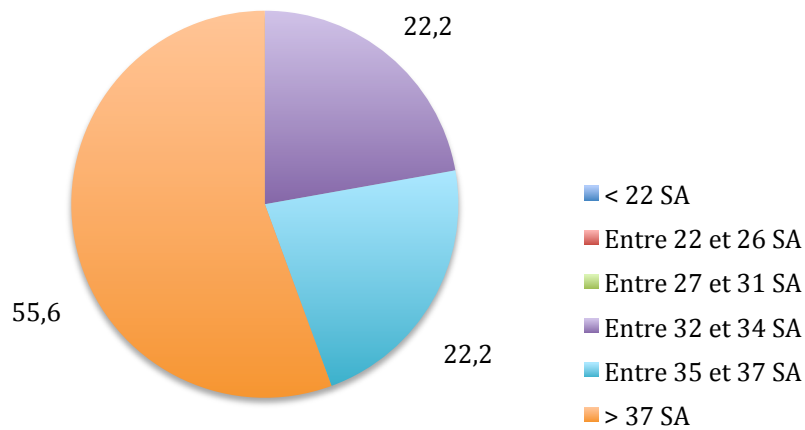


Figure 10 : Terme en Semaine d'Aménorrhée (SA) du transfert (en %).

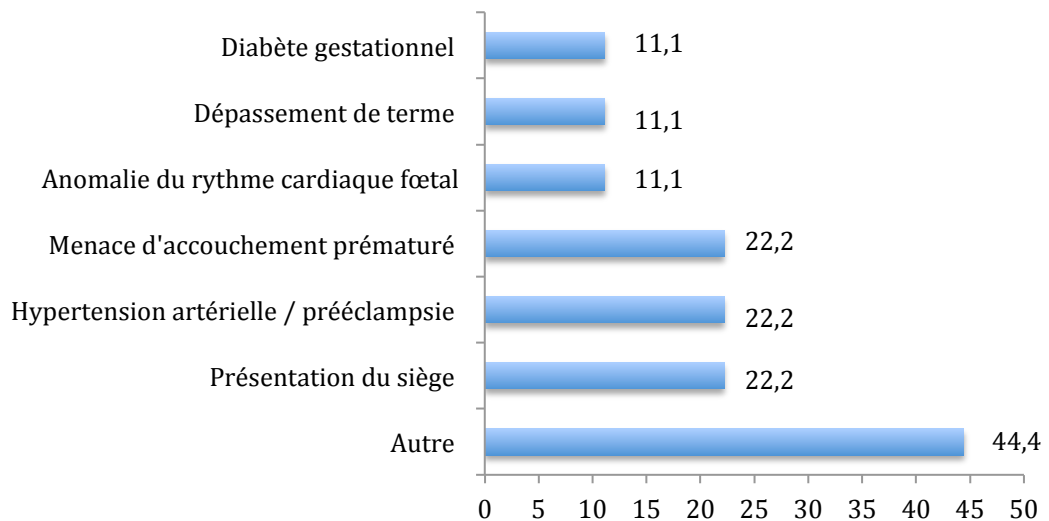


Figure 11 : Raison(s) du transfert (en %).

Dans la catégorie « autre » les femmes ont déclarées avoir été transférées pour :

- Déclenchement (3 femmes) ;
- Césarienne programmée (1 femme).

100 % des femmes ont déclaré avoir reçu une explication claire sur les raisons qui contre-indiquaient leur accouchement à la CdN.

100 % des patientes ont déclaré avoir été satisfaites voire très satisfaites de l'accompagnement et du suivi de la sage-femme suite à l'annonce du transfert.

44,4 % des femmes ayant été transférées pendant la grossesse ont eu recours à une APD pour l'accouchement dont 50 % en début de travail et 50 % pour une césarienne. 100 % ont eu recours à l'APD pour raison médicale.

Ces femmes ont déclaré que l'accouchement sans APD a été possible grâce à :

- La présence de la sage-femme ;
- Le mouvement ;
- La rapidité de l'accouchement ;
- La présence du papa ;
- L'haptonomie.

Grossesse d'évolution normale

88 % des femmes ont eu une grossesse d'évolution normale.

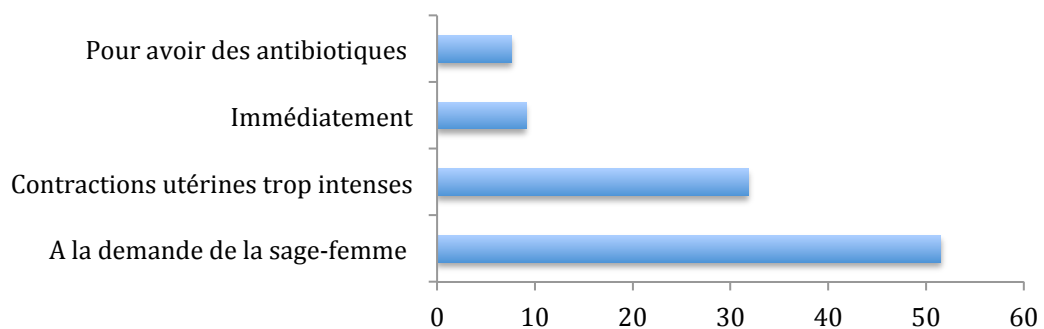


Figure 12 : Moment auquel les femmes se sont rendues à la maternité (en %).

Déroulement du travail

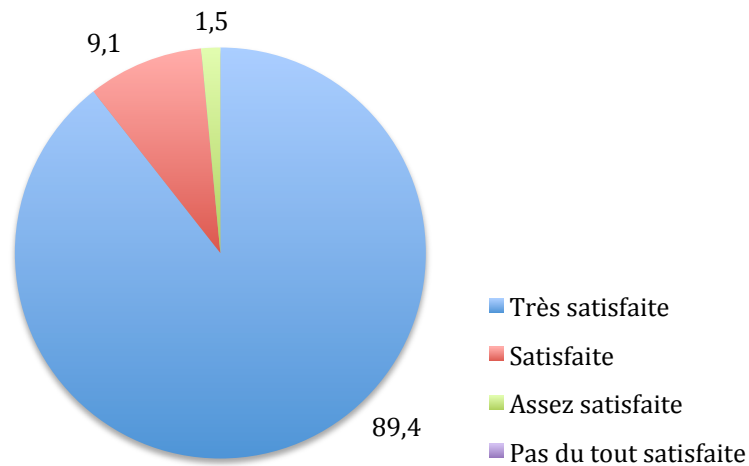


Figure 13 : Satisfaction concernant la présence de la sage-femme (en %).

Aucune femme n'a déclaré avoir été « pas du tout satisfaite ».

Le manque de satisfaction était lié pour 1 femme au fait que ce soit une sage-femme de la Casamance qui l'ai accouchée.

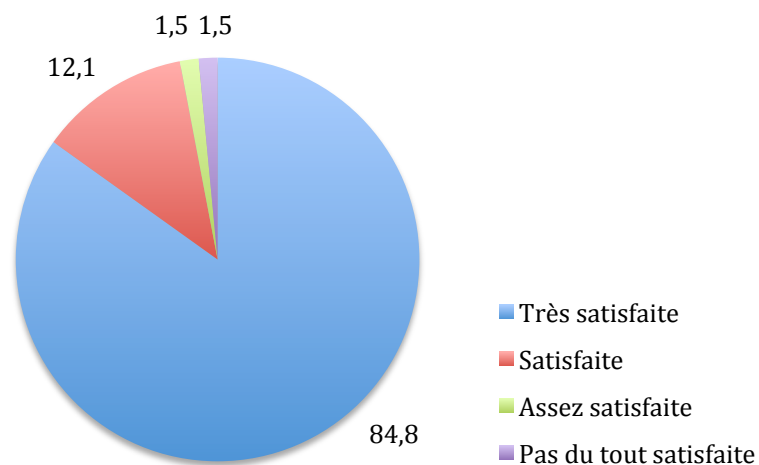


Figure 14 : Satisfaction concernant les conseils, aides et interventions de la sage-femme (en %).

Le manque de satisfaction était lié :

- Au fait que l'a sage-femme ne l'a pas assez « laisser faire » et a cassé « sa bulle » (1 femme) ;
- Au fait qu'elle n'est pas pu accoucher accroupie comme elle le voulait (1 femme).

100 % des patientes ont déclaré avoir été satisfaites voire très satisfaites du nombre et de la fréquence des enregistrements du rythme cardiaque fœtal.

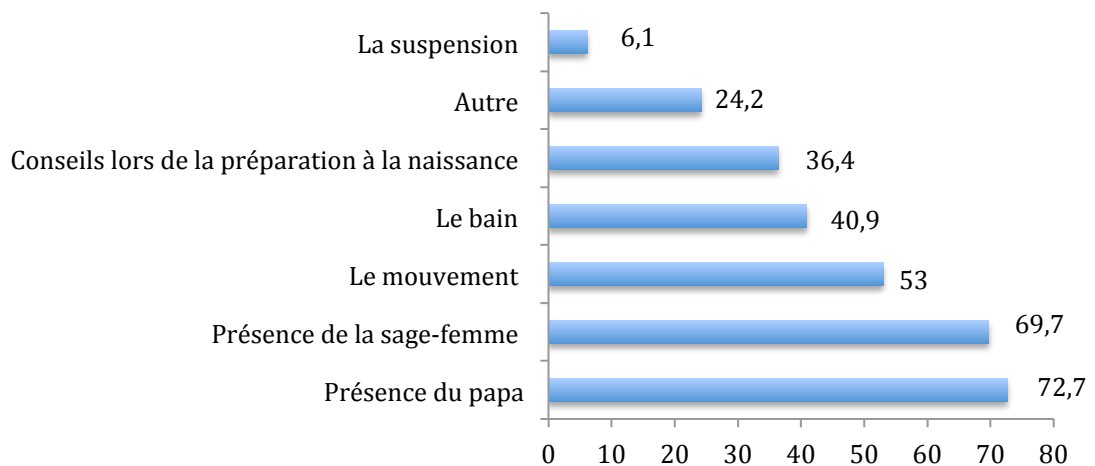


Figure 15 : Ce qui a le plus aidé les femmes durant le travail (en %).

Dans la catégorie « autre », les femmes ont déclaré avoir été aidées :

- Par la voix / le cri (4 femmes) ;
- Par le ballon (4 femmes) ;
- Grâce à leurs propres ressources (3 femmes) ;
- Par l'haptonomie (2 femmes) ;
- Par la rapidité du travail (1 femme) ;
- Par le massage (1 femme) ;
- Par des lectures sur l'accouchement naturel pendant la grossesse (1 femme).

100 % des patientes ont déclaré que l'accueil, la prise en charge et le déroulement du travail ont répondu aux attentes du papa.

Transfert pendant le travail

13,6 % des patientes ont déclaré avoir été transférées pendant le travail pour :

- Une demande d'APD (4 femmes) ;
- Des anomalies du rythme cardiaque fœtal (3 femmes) ;
- Une césarienne suite à une stagnation de la dilatation (1 femme) ;
- Un « travail trop long » (1 femme).

6 femmes ayant été transférées ont déclaré avoir eu recours à une APD.

Parmi elles, 4 ont déclaré qu'il s'agissait d'une raison médicale et 2 pour des douleurs trop importantes.

8 des patientes transférées pendant le travail ont accouché par voie basse et parmi elles, 7 ont accouché sur le dos en position gynécologique et 1 a accouché à quatre pattes.

6 femmes ont pu faire du peau à peau avec leur bébé immédiatement après la naissance et 100 % d'entre elles ont déclaré avoir été satisfaites voire très satisfaites sur le déroulement du peau à peau.

2 femmes n'ont pas pu faire du peau à peau immédiatement car leur nouveau-né nécessitait des soins en urgence.

Accouchement à la Casa de Naissance

38,6 % des femmes ont été accouchées par leur sage-femme référente.

61,4 % des femmes n'ont pas été accouchées par leur sage-femme référente. Parmi elles, 1 femme a déclaré avoir été gênée que ce ne soit pas sa sage-femme qui l'accouche car elle « s'attendait à un véritable suivi du début à la fin ».

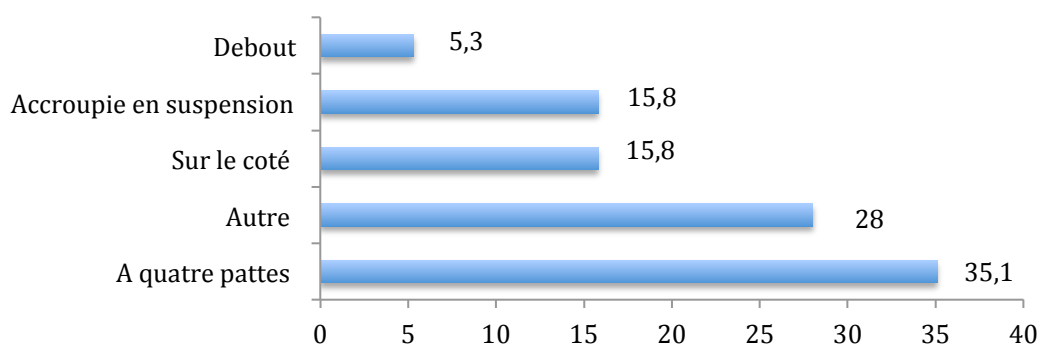


Figure 16 : Répartition des femmes en fonction de leur position d'accouchement (en %).

Dans la catégorie « autre », les femmes ont déclaré avoir accouché :

- Sur le dos (9 femmes) ;
- Assise (4 femmes) ;
- Sur les genoux (2 femmes) ;
- Accroupie dans la baignoire (1 femme).

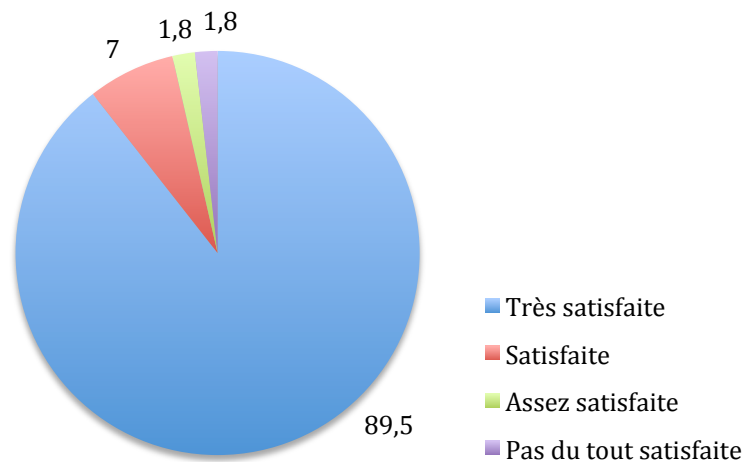


Figure 17: Satisfaction concernant l'expérience de l'accouchement à la Casa de naissance (en %).

Le manque de satisfaction provient du fait :

- Qu'elle n'ait pas pu accoucher dans la salle de la CdN et que l'approche des sages-femmes de la CdN et de celles de la maternité soit opposée pendant le séjour (1 patiente) ;
- D'un problème de coordination et de communication dû au début du projet (1 patiente).

3 femmes n'ont pas pu faire de peau à peau immédiatement après la naissance de leur bébé. Parmi elles, 2 ont pu faire un peau à peau en différé et 1 n'a pas pu faire de peau à peau pour cause maternelle.

94,7 % des femmes ont pu faire du peau à peau immédiatement après la naissance de leur enfant et 100 % d'entre elles ont déclaré avoir été satisfaites voire très satisfaites du déroulement du peau à peau.

Transfert après l'accouchement

10,5 % des femmes ont été transférées après l'accouchement :

- Pour Hémorragie De la Délivrance (HDD) (4 femmes);
- Pour rétention placentaire (2 femmes).

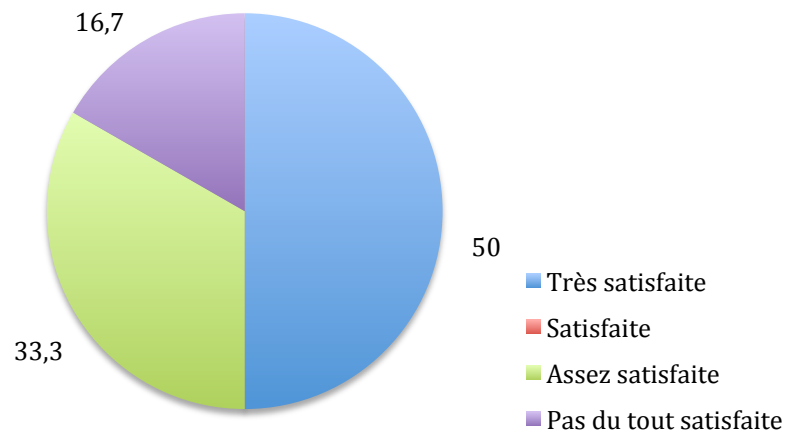


Figure 18 : Satisfaction concernant le déroulement du transfert (en %).

Aucune patiente n'a déclaré avoir été « satisfaite ».

Le manque de satisfaction avait pour origine :

- Un transfert trop brutal (1 patiente) ;
- Une attente pour le transfert trop longue (changement d'équipe) (1 patiente) ;
- Un problème de communication avec l'équipe de la maternité (1 patiente).

Le post – partum

81,3 % des femmes ont eu la visite de leur sage-femme durant leur séjour à la maternité.

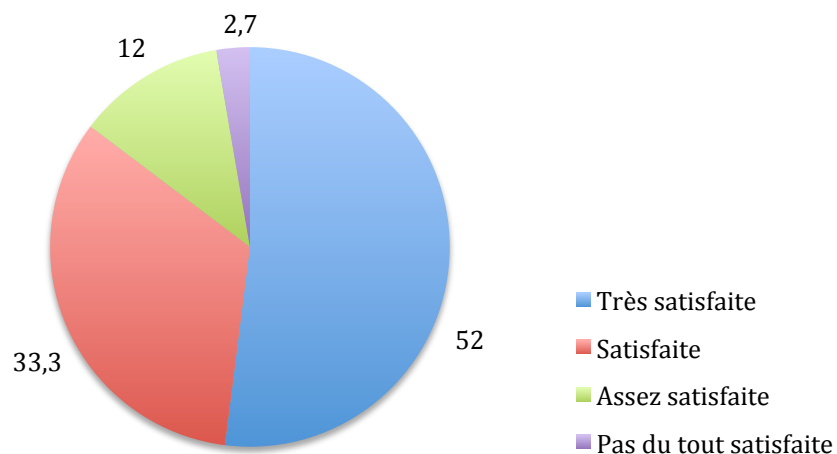


Figure 19 : Satisfaction concernant la durée du séjour à la maternité (en %).

Le manque de satisfaction était lié :

- A une durée trop longue du séjour (4 femmes) ;
- Au fait que la durée n'était pas en accord avec l'accouchement naturel (1 femme) ;
- Au fait que les consignes de soins et d'allaitement n'étaient pas les mêmes selon les soignants de la maternité (1 femme) ;

- Au fait qu'il y ait un trop de contraste entre la CdN et l'hospitalisation (1 femme) ;
- Au fait qu'elle aurait aimé rentrer immédiatement au domicile (1 femme) ;
- Au fait qu'elle aurait aimé rester une semaine à la maternité (1 femme).

96 % des patientes avaient décidé d'allaiter leur enfant.

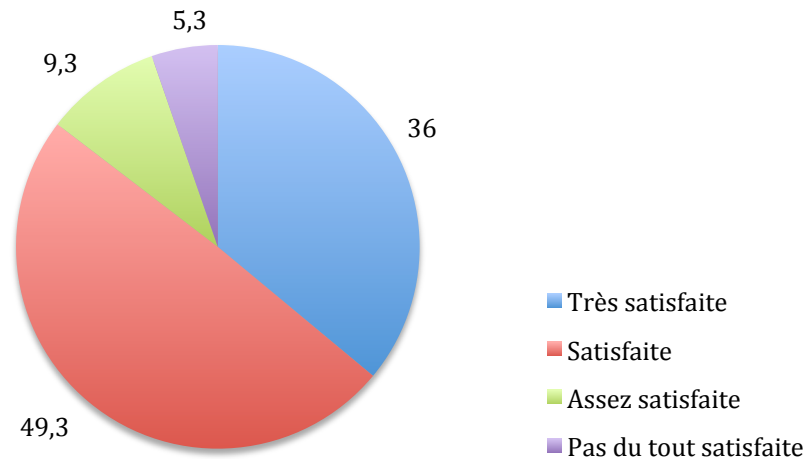


Figure 20 : Satisfaction concernant les aides et conseils apportés en post-partum par l'ensemble du personnel (en %).

Le manque de satisfaction était lié au fait que :

- Les conseils étaient différents en fonction du personnel hospitalier et qu'il y avait une incohérence des conseils (4 femmes);
- Il y avait trop d'intervention de la part du personnel (1 femme) ;
- Elle avait l'impression de ne pas être écoutée (1 femme) ;
- L'aide était trop protocolaire et pas assez personnalisée (1 femme) ;
- Elle n'était pas assez préparée à la difficulté du PP (1 femme) ;
- Il y avait une répétition des soins entre les sages-femmes de la CdN et celles de la Casamance (1 femme) ;
- Certaines auxiliaires « manquaient d'humanité » (1 femme).

Le retour à domicile

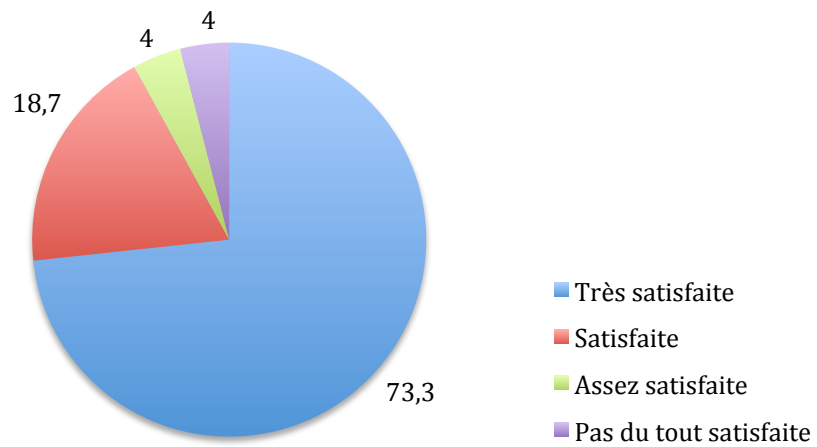


Figure 21 : Satisfaction concernant le suivi des patientes et celui de leur enfant par la sage-femme à la sortie de la maternité. (En %)

Le manque de satisfaction était lié au fait que :

- Elles n'aient pas revu leur sage-femme (2 patientes) ;
- Le suivi du post-partum ait été fait par une autre sage-femme (2 patientes) ;
- Les visites étaient difficiles à obtenir avec l'impression que la sage-femme ne voulait pas se déplacer (1 patiente) ;
- Elle n'ait plus revu la sage-femme après une première visite (1 patiente).

La Casa de Naissance

98,7 % des femmes ont déclaré que la CdN a répondu à leurs attentes.

1 femme a déclaré que la CdN n'a pas répondu à ses attentes du fait que ce n'était pas une maison de naissance.

<p align="center">Sur le fonctionnement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Une option accouchement à domicile • Pouvoir choisir sa sage-femme au départ • Attribuer une sage-femme qui sera de garde le jour de l'accouchement ou rencontrer les sages-femmes qui seront susceptibles de le faire • Eviter le dépassement d'honoraires pour l'anesthésiste • Etre sûre que la sage-femme de l'accouchement soit la même que celle du suivi • Avoir la possibilité d'avoir la péridurale dans la salle de naissance de la Casa de Naissance • Un temps d'échange après l'accouchement avec la sage-femme présente le jour J et celle qui nous a suivie • Déplacements des sages-femmes de la Casa de Naissance à des domiciles plus éloignés • Exclure le téléphone portable de la salle de naissance
<p align="center">Sur les locaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Des toilettes dans la chambre de naissance • Une baignoire adaptée aux accouchements dans l'eau • Un système de suspension dans la salle de consultation dans le cas où on accouche là bas • Baignoire avec une porte
<p align="center">Pendant la grossesse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plus d'informations sur l'allaitement • Des groupes en fonction du terme prévu d'accouchement pour le grignotage rencontre • Que le grignotage rencontre n'excède pas 2 heures • Préparation plus adaptée aux multipares • Une séance de préparation juste avec les futurs papas • Plus de rencontre avec les autres sages-femmes de l'équipe
<p align="center">En cas de transfert</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Une plus grande présence physique de la sage-femme de la Casa de Naissance en cas de prise en charge médicale
<p align="center">Pendant les suites de couches et le retour à domicile</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Essayer que le suivi après l'accouchement soit plus harmonieux à la maternité (contradiction dans le personnel de la Casamance) • Raccourcir la durée du séjour à la Casamance (pour 3 patientes) • un suivi moins médicalisé après l'accouchement • Cohérence du discours entre les sages-femmes de la Casamance • Moins de passages du personnel de la maternité dans la chambre pendant le post-partum • Des suites de couches « spéciales » Casa de Naissance • Prise en charge à la maternité plus en cohérence avec les pratiques de la Casa de naissance • Développer l'accompagnement après l'arrivée de l'enfant par rapport à la vie avec l'enfant, la vie de femme et la vie de couple

Tableau 2 : Réponses apportées par les femmes sur les améliorations qu'elles souhaiteraient apporter.

IV. Analyse et discussion

Biais et limites

Les questionnaires de l'étude ayant été diffusés par mail entre août 2016 et septembre 2016, certaines patientes avaient accouché depuis presque 2 ans alors que d'autres depuis seulement quelques jours ce qui constitue un biais de mémoire.

De plus, la satisfaction a une valeur subjective. En effet la satisfaction d'une patiente peut varier pour une patiente qui vient de vivre cette expérience par rapport à une patiente qui aura eu le temps d'avoir un regard critique sur son expérience. Aussi, pour les patientes ayant accouché en 2014, la CdN venait d'ouvrir ses portes, et certaines prestations n'étaient pas encore disponibles. Enfin, l'organisation et la prise en charge ont pu évoluer entre 2014 et 2016.

Afin d'éviter ce biais de mémoire et l'impact du temps sur la satisfaction, une étude prospective avec des délais d'accouchement similaires aurait pu être réalisée. Cependant, du fait de l'ouverture récente de la CdN nous n'aurions pu avoir un échantillon de population suffisant pour réaliser une telle étude.

Ensuite, cette étude n'a récolté que 75 réponses sur 107 questionnaires envoyés, ce qui correspond à un petit échantillon, bien que le taux de réponses soit satisfaisant (70,1 %).

La réalisation d'un questionnaire sur une plateforme en ligne était un choix économique et stratégique. En effet le mode de diffusion par mail permettait de récolter un maximum de réponses en peu de temps et d'éviter d'influencer les femmes par la présence de l'enquêteur. En contre partie, l'absence de l'enquêteur peut engendrer un biais de compréhension d'une femme à l'autre entraînant une réponse divergente de ce qu'attendait l'enquêteur.

Profil de la population

Dans notre étude, 68 % des femmes avaient entre 26 et 35 ans ce qui correspond aux données de l'Enquête Nationale Périnatale (ENP) de 2010 [11] où 63,4 % des naissances avaient lieu lorsque la mère était âgée de 25 à 34 ans.

97,3 % des femmes de cette étude se déclaraient en couple (mariées / pacsées / union libre) ce qui montre bien que l'AGN est essentiellement un projet de couple.

Le niveau d'étude des patientes de notre étude est élevé. En effet 89,3 % des femmes ont un niveau supérieur au BAC alors que ce taux est de 51,8 % dans l'ENP de 2010. Aussi, on constate que 88 % des femmes de cette étude exerçaient une profession ou suivaient une formation contre 69,6 % dans l'ENP de 2010.

De plus, si l'on compare le domaine d'activité des couples de la CdN avec celui de l'ENP de 2010, on remarque que le niveau social des couples qui s'orientent vers la CdN est plus élevé. (Annexe 3). Ceci peut être expliqué par le côté financier. En effet, cet accompagnement nécessite une mutuelle prenant en charge le dépassement d'honoraires pratiqué par les sages femmes ou de pouvoir prendre en charge la part non remboursée par l'assurance maladie par ses propres moyens.

Dans cette étude, 60 % des femmes étaient des primipares contre 40 % de multipares. Cette tendance se retrouve dans une étude réalisée par le CIANE en 2013 sur la douleur et l'accouchement [12] où 68,2 % de primipares ont démarré leur accouchement dans un espace physiologique contre 31,8 % de multipares

Dans cette même étude on note une volonté plus forte des multipares de ne pas avoir recours à une APD. On peut alors penser que le choix de AGN n'est pas seulement une question d'accouchement sans APD avec une moindre médicalisation mais que le versant humain d'un accompagnement personnalisé pendant la grossesse et la naissance a une grande importance.

Alors que la distance médiane pour accéder aux maternités, selon les données de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) [13] est entre 5 et 20 kilomètres dans notre région, on remarque que cette distance peut être augmentée pour accéder à la CdN. En effet 37,3 % des femmes ayant choisi d'accoucher à la CdN, déclaraient habiter à plus de 20 km de la CdN. Ceci peut montrer la nécessité d'augmenter et de diversifier l'offre de soins en France.

Choix de la Casa de Naissance

Une majorité de patientes, (48 %) a eu connaissance de l'existence de la CdN par le biais de professionnels médicaux ou paramédicaux ce qui démontre l'implication de chaque professionnel dans cette alternative à la médicalisation.

D'autres femmes (38,7 %) ont pris connaissance de la CdN par le biais de leur entourage et par le « bouche à oreille », après avoir entendu des expériences de leurs amies, ce qui montre que la satisfaction ultérieure des usagers peut influencer le choix d'autres personnes. Enfin, certaines patientes (13,3 %) ont dû trouver elles mêmes des alternatives au suivi classique par le biais des médias et d'internet.

Les femmes recherchent surtout une démedicalisation de l'accouchement avec la possibilité d'avoir un accouchement physiologique (86 %). Pour le CIANE, un accouchement est dit physiologique « lorsqu'on préserve le rythme et le déroulement spontané du travail, de l'expulsion et de la délivrance, notamment en ne recourant pas aux interventions suivantes : analgésie péridurale, administration de Syntocinon, rupture de la poche des eaux, épisiotomie, extraction instrumentale » [14]. Ceci tend à prouver qu'à l'heure actuelle, avec une technicisation plus croissante des soins et la protocolisation de la naissance, les femmes recherchent *autre chose* et elles sont de plus en plus nombreuses à se tourner vers une alternative à la médicalisation de l'accouchement. Ensuite elles recherchent pour beaucoup une liberté dans leur choix (78,7 %); « *pouvoir accoucher comme je le voulais, en déambulant et sans devoir rester sur le dos* », « *accoucher le plus naturellement possible sans être obligée d'être en position gynécologique et être libre de me déplacer et de manger* ». Pour 76 % des femmes l'établissement d'une relation de confiance avec la sage-femme est recherché. Depuis la loi Kouchner du 4 mars 2002, les français remettent en question leur prise en charge médicale et veulent participer à la démarche de soin. Avec cet accompagnement, ils peuvent établir un PdN et rester autonomes dans leur démarche.

Suivi de la grossesse

Les patientes ayant participé à notre étude ont le plus souvent rencontré leur sage-femme au deuxième trimestre de leur grossesse contre 37,3 % au premier trimestre et 14,7 % au troisième trimestre. La première prise de contact est réalisée le plus précocement possible dans ce type d'accompagnement afin d'établir une relation de

confiance avec la sage-femme et être préparée au mieux. Or on remarque que 14,7 % des femmes ont rencontré leur sage femme au troisième trimestre de la grossesse. Ceci peut s'expliquer par le défaut d'information et la prise de connaissance trop tardive de ce mode d'accompagnement.

92 % des femmes ont déclaré que l'EPP leur avait permis de recevoir des informations et des aides notamment sur :

- « L'organisation pour la grossesse et le Retour À Domicile (RAD) » (52 %) ;
- « Le développement d'une relation de confiance » (16 %) ;
- « Des réponses aux questionnements et à leurs angoisses » (10 %).

Ceci est en accord avec l'objectif du plan de périnatalité 2005-2007 par la mise en place de « l'entretien individuel du 4^{ème} mois » [4].

2 % des femmes ont déclaré que l'EPP ne leur avait rien apporté de plus et 6 % ne se souvenaient plus.

Globalement, 96 % des femmes ont été satisfaites voire très satisfaites du suivi de leur grossesse. Ceci correspond à l'étude réalisée par la DREES en 2008. [15]

97,3 % des femmes ont déclaré avoir suivi leurs séances de PNP avec leur sage-femme de la CdN et 36,4 % des femmes ont déclaré que les conseils dispensés lors de la PNP leur ont été bénéfiques pendant le travail et les ont aidées à accoucher sans APD. Ceci met en exergue l'importance d'une préparation anténatale.

Dans le cadre de cette préparation à l'accouchement à la CdN, les sages-femmes ont intégré un « Grignotage-Rencontre » permettant aux femmes de rencontrer l'équipe de sages-femmes. Parmi les 94,7 % des femmes ayant assisté à au moins un GR, 98,6 % ont trouvé utile d'y assister afin de « partager les expériences des couples ayant accouché à la Casa de Naissance » ou de « rencontrer toutes les sages-femmes de la Casa de Naissance » essentiellement. Ceci nous permet de montrer la place importante de ce GR. En effet l'échange de témoignages avec d'autres couples permet de les conforter ou non dans leur choix d'accoucher à la CdN. De plus ce GR leur permet de rencontrer l'ensemble des sages-femmes de la CdN dont une sera susceptible de les accoucher.

Transfert pendant la grossesse

12 % des femmes ont déclaré avoir été transférées pendant leur grossesse dont 55,6 % après 37 SA et 44,4 % entre 32 et 37 SA. Ces résultats correspondent en partie aux données de l'ENP de 2010 où 19,5 % des transferts pendant la grossesse avaient lieu après 37 SA et 36,8 % entre 32 et 36 SA.

Parmi ces femmes :

- 3 ont été transférées pour être déclenchées ;
- 2 pour présentation du siège ;
- 2 pour hypertension artérielle gravidique ou pré-éclampsie ;
- 2 pour menace d'accouchement prématuré ;
- 1 pour diabète gestationnel.

On constate que bien qu'une sélection rigoureuse des patientes soit faite au début de la grossesse, la grossesse reste un événement imprévisible pouvant nécessiter une prise en charge particulière d'où l'importance du réseau de périnatalité instauré par le plan de périnatalité 2005-2007 [4].

100 % des femmes ayant été transférées pendant la grossesse ont déclaré avoir reçu une explication claire sur les raisons de leur transfert vers une structure médicalisée et ont déclaré avoir été satisfaites voire très satisfaites de l'accompagnement et du suivi de la sage-femme suite à l'annonce du transfert. Ceci nous montre que l'accompagnement global peut se poursuivre même en cas de transfert de la CdN. Les femmes transférées continuent d'être soutenues et aidées par leur sage-femme même si elles ne pourront pas accoucher à la CdN.

Prise en charge du travail à la Casa de Naissance

Dans notre étude, 97,7 % des femmes ont déclaré avoir été globalement satisfaites voire très satisfaites de la prise en charge du travail par la présence de la sage-femme, ses conseils et ses interventions. Dans une étude menée par la DREES en 2008 [15] on retrouve cette notion de satisfaction puisque environ 95 % des usagères se déclaraient satisfaites.

En majorité, les femmes déclaraient avoir été aidées pendant le travail par la présence du papa pour 72,7 % ; la présence de la sage femme pour 69,7 % et le mouvement et la liberté des positions pour 53 %. Ainsi, on constate la place prépondérante de l'accompagnant dans l'accouchement sans APD et l'intérêt du principe « d'une sage-femme pour une femme » dans la prise en charge de la douleur et l'accompagnement de la femme dans le dépassement de soi. Aussi, la liberté de mouvement et de déambulation est d'une grande aide contrairement à l'immobilité et au décubitus dorsal ; non seulement pour la tolérance de la douleur mais également pour optimiser le travail comme le déclare Bernadette de Gasquet dans son article sur les gestes et positions pour faciliter l'accouchement [16].

Transfert pendant le travail

13,6 % des patientes ont déclaré avoir été transférées pendant le travail. Parmi elles, 6 ont eu recours à une APD dont 5 étaient des primipares et 1 était une multipare. Cette tendance d'un nombre supérieur de primipares à avoir recours à une APD se retrouve dans l'enquête du CIANE [12] où elles sont entre 26 et 30 % plus nombreuses que les multipares.

Accouchement à la Casa de naissance

38,6 % des femmes ont été accouchées par leur sage-femme référente.

Parmi les 61,4 % des femmes qui n'ont pas été accouchées par leur sage-femme référente, 1 a déclaré avoir été gênée. Globalement, les femmes acceptent que ce soit une autre sage-femme qui les accouche dans la mesure où elles ont pu rencontrer l'ensemble de l'équipe et faire connaissance avec elles lors du GR.

Les femmes ayant accouché à la CdN ont déclaré à 96,5 % avoir été satisfaites voire très satisfaites par l'expérience de l'accouchement à la CdN ce qui correspond à l'étude de la DREES sur la satisfaction des usagères à l'égard du déroulement de l'accouchement [15]. Elles déclarent avoir pu « se dépasser », « puiser dans leur ressources et prendre confiance en leur capacité à devenir mère ». Ceci nous montre que le dépassement de soi et la possibilité de vivre pleinement leur accouchement en se faisant confiance peut avoir un impact positif sur leur capacité à devenir mère.

Transfert après l'accouchement

10,5 % des femmes ont été transférées après l'accouchement pour Hémorragie De la Délivrance avec ou sans rétention placentaire contre 10 % dans l'ENP 2010. Même avec une sélection des patientes sur les critères du « bas risque », le caractère imprévisible de l'HDD fait que ces résultats coïncident avec la population générale. Ainsi, on pourrait discuter de l'administration systématique d'ocytocine au moment de l'accouchement (ou délivrance dirigée) recommandée par le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) pour prévenir l'HDD [17]. En effet on remarque que les taux d'HDD sont similaires dans notre étude où la délivrance dirigée n'est pas systématique et dans la population générale où elle est pratiquée.

50 % des patientes ont déclaré avoir été satisfaites par le déroulement du transfert. Pour l'autre moitié de femme, le manque de satisfaction était dû à un transfert trop brutal ; à un défaut de communication avec l'équipe de la Casamance et à un transfert

trop long du fait du changement d'équipe. La satisfaction sur ce transfert est très mitigée et il serait intéressant d'envisager une voie d'amélioration. Cependant le caractère d'urgence de la situation peut restreindre les pistes d'amélioration.

Suites de couches et retour à domicile

85,3 % des femmes ont déclaré avoir été satisfaites voire très satisfaites concernant la durée du séjour à la maternité et les aides et conseils du personnel de la maternité. Le manque de satisfaction était lié pour les 14,7 % des femmes restantes à une « durée trop longue des suites de couches », « qui n'est pas en cohérence avec le caractère physiologique de la Casa de Naissance ».

En effet, après avoir demandé à une sage-femme de la CdN la durée moyenne du séjour des femmes à la Casamance il se trouve que ce séjour dure entre 3 et 4 jours. Il serait légitime de penser que ce type de structure pratique les sorties précoces. Cependant, ces données coïncident avec l'étude de C. TOUCHARD [6] où le temps d'hospitalisation après l'accouchement était en moyenne de 3,47 jours.

De plus, il y a un manque de satisfaction concernant « l'incohérence des conseils donnés par le personnel hospitalier » et des « actes trop protocolisés et pas assez personnalisés qui n'est pas en lien avec l'esprit de la Casa de Naissance ».

Globalement, 92 % des femmes ont déclaré avoir été satisfaites ou très satisfaites par leur suivi et celui de leur enfant par la sage-femme après la sortie de la maternité.

Satisfaction globale de la Casa de Naissance

98,7 % des femmes ont déclaré que la CdN a répondu à leurs attentes. Selon la définition, « être satisfait » signifie : « voir son attente ou ses désirs comblés ; d'être content de ce que l'on a ou de qui est » [18]. Ainsi selon cette définition, nous pouvons dire que les femmes ont été globalement satisfaites par l'accompagnement dont elles ont bénéficié à la CdN.

Propositions

Nous avons pu voir dans cette étude que la CdN répondait aux attentes des femmes ayant choisi ce mode d'accompagnement.

En questionnant les femmes sur leur satisfaction à chaque étape de leur suivi, de leur accouchement et après l'arrivée de leur enfant, nous avons pu mettre en évidence que

la plus grande part d'insatisfaction concernait le déroulement du transfert après l'accouchement et les suites de couches à la Casamance. Il peut être intéressant de proposer des pistes d'amélioration afin de diminuer cette insatisfaction.

Dans un premier temps, concernant le transfert après l'accouchement, il semble difficile de se laisser du temps compte tenu de l'urgence potentielle de la situation. Cependant, une plus grande présence physique et rassurante de la sage-femme pourrait être proposée afin de soutenir la patiente au moment de ce transfert et améliorer son vécu.

Enfin, concernant les suites de couches à la Casamance, une sortie précoce de la maternité pourrait être proposée afin de raccourcir la durée de séjour des patientes qui le souhaitent en l'absence de facteurs de risque comme défini dans les recommandations de la HAS sur la sortie de maternité après accouchement [19]. Afin de pallier à la différence de discours entre les sages-femmes de la CdN et le personnel de la maternité, nous pourrions proposer un suivi plus physiologique par une sage-femme de la CdN pendant le séjour tout en gardant la possibilité d'un relai par le personnel de la maternité en cas de suites de couches pathologiques.

Il serait également intéressant de réaliser une étude portant sur les points de vue des sages-femmes de la CdN et de celles de la Casamance sur la prise en charge des patientes et l'impact du plateau technique sur l'activité de la maternité.

V. Conclusion

À travers cette étude rétrospective nous avons voulu montrer que l'ouverture récente de la Casa de Naissance à Aubagne répondait à la demande des usagers d'une alternative à la surmédicalisation en respectant la physiologie de la naissance. Nous souhaitions également évaluer la satisfaction des femmes quant à l'accompagnement des sages-femmes de la CdN durant la grossesse, le travail, l'accouchement, en cas de transfert et durant le PP. Ainsi, malgré un échantillon faible de femmes, un sentiment quasi unanime de satisfaction voire de grande satisfaction s'est dégagé.

Les résultats de cette enquête nous font penser que l'ouverture de la CdN correspond aux attentes des usagers que ce soit par les locaux mis à disposition ou l'accompagnement humain et bienveillant lors du travail et de l'accouchement. De plus, la CdN et les plateaux techniques en général permettent d'augmenter l'offre de soins en France. Cependant, il est à noter que l'AGN répond à une demande particulière de certains couples et ne peut être généralisé à l'ensemble de la population de femmes dont les grossesses sont considérées à bas risque ; certaines préféreront se tourner vers un accouchement médicalisé à l'hôpital.

Aussi, nous avons pu voir que bien que la sélection des patientes est rigoureuse pour prétendre à l'accouchement à la CdN (prise en charge des grossesses à bas risque obstétrical), le risque zéro n'existe pas, comme nous avons pu le constater avec la nécessité de transfert pendant le travail pour anomalies du rythme cardiaque fœtal ou bien après l'accouchement pour HDD. C'est pourquoi le rattachement à la structure hospitalière des plateaux techniques et des maisons de naissances dans le cadre de l'expérimentation semble une bonne alternative entre démedicalisation et sécurité.

Enfin, il est à noter que les conclusions obtenues sur un si petit échantillon ne sont pas significatives. Aussi, il serait intéressant de poursuivre cette étude sur un temps plus long afin d'obtenir un plus grand échantillon et des résultats plus significatifs.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Morel Marie-France (Décembre 2007 – mars 2008). *Naître en France : Histoire de la naissance en France (XVIIe-XXe siècle)* Actualité et dossier en santé publique n°61/52, article publié dans une revue électronique, <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/Adsp?clef=102>, consulté le 19/09/2016.
- [2] Cour des comptes (Décembre 2014). *Les maternités cahier 1 : analyse générale, chapitre 1 une offre profondément restructurée, une couverture toujours large du territoire : Un mouvement lourd de restructuration des établissements.* p21-23. Enquête de la cour des comptes, rapport d'information du sénat, <https://www.senat.fr/rap/r14-243/r14-243-annexe.pdf>, consulté le 10/12/2016.
- [3] Haute Autorité de Santé (Septembre 2014). *Maisons de naissance – cahier des charges de l'expérimentation.* Cahier des charges, <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/HAS-Cahier-des-charges-maisons-de-naissance.pdf>, consulté le 15/02/2017.
- [4] Ministère chargé de la santé (Novembre 2004). *Plan « périnatalité » 2005-2007 : Humanité, proximité, sécurité, qualité.* <http://www.santor.net/pdf/sfmp/planperinat.pdf>, consulté le 19/09/2016.
- [5] Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (Janvier 2010). *Référentiel métier et compétences des sages-femmes* <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIELSAGES-FEMMES.pdf>, consulté le 19/09/2016.
- [6] Touchard Charlène (Mars 2002). *L'accompagnement global à la naissance et l'accès des sages-femmes libérales aux plateaux techniques : quels bénéfices pour les couples ?*. Mémoire électronique. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00659778/document>, consulté le 15/02/2017.
- [7] 20 minutes (Janvier 2011). *Accouchements : des naissances pas si naturelles.* Revue Société. <http://www.20minutes.fr/societe/646952-20110104-societe-accouchements-naissances-si-naturelles>, consulté le 10/12/2016.

[8] CIANE (juillet 2003). *CIANE – Collectif interassociatif autour de la naissance. Présentation du CIANE.* Déclaration. <http://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2015/03/Historique.2003.PresentationDuCiane1.pdf>, consulté le 15/11/2016.

[9] Cornand Nathalie (Février 2015). *A la Casa de naissance, bébé vient au monde comme à la maison.* Article de presse. <http://www.hopital-prive-lacasamance.fr/upload/actu-maison-de-naissance-article-presse.png.jpg>, consulté le 19/07/2016.

[10] Cour des comptes (Décembre 2014). *Les maternités cahier 1 : analyse générale, chapitre 1 une offre profondément restructurée, une couverture toujours large du territoire.* P 20. Enquête de la cour des comptes, rapport d'information du sénat <https://www.senat.fr/rap/r14-243/r14-243-annexe.pdf>, consulté le 10/12/2016.

[11] Blondel Béatrice et Kermarrec Morgane (Mai 2011). *Enquête Nationale Périnatale : les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003.* Rapport. http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_naissances_en_2010_et_leur_evolution_depuis_2003.pdf, consulté le 30/01/2017

[12] Collectif Interassociatif Autour de la Naissance (Avril 2013). *Douleur et accouchement. Une différence marquée entre multipares et primipares.* Enquête sur les accouchements. <http://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2013/04/DossierDouleur.pdf>, consulté le 15/11/2016.

[13] Cour des comptes (Décembre 2014). *Les maternités cahier 1 : analyse générale, chapitre 1 une offre profondément restructurée, une couverture toujours large du territoire : Une stabilité des conditions moyennes d'accès aux maternités.* P32-35. Enquête de la cour des comptes, rapport d'information du sénat. <https://www.senat.fr/rap/r14-243/r14-243-annexe.pdf>, consulté le 10/12/2016.

[14] Collectif Interassociatif Autour de la Naissance (Juillet 2015). *Physiologie de l'accouchement : le CIANE donne sa position.* Communiqué de presse. <http://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2015/07/CPPhysio2015.pdf>, consulté le 15/11/2016.

[15] Ministère de la Santé (Septembre 2008). *Satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement*. Etude n°660 de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er660.pdf>, consulté le 30/01/2017.

[16] Combe Stéphanie (Juin 2011). *Dr Bernadette de Gasquet : les gestes et les positions pour faciliter l'accouchement*. Article n° 1746 <http://www.famillechretienne.fr/famille-education/parents/dr-bernadette-de-gasquet-les-gestes-et-positions-pour-faciliter-l-accouchement-18123>, consulté le 17/02/2017.

[17] Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (2004). *Recommandations pour la pratique clinique : Hémorragies du post-partum. Prévention clinique et pharmacologique de l'HPP au moment de l'accouchement*. Recommandations pour la pratique clinique. http://www.cngof.asso.fr/D_PAGES/PURPC_12.HTM#pre, consulté le 02/03/2017.

[18] Dictionnaire Larousse. *Définition d'être satisfait*. Dictionnaire en ligne. <http://www.famillechretienne.fr/famille-education/parents/dr-bernadette-de-gasquet-les-gestes-et-positions-pour-faciliter-l-accouchement-18123>, consulté le 23/03/2016.

[19] Haute Autorité de Santé (Mars 2014). *Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés Quelles sont les conditions « optimales » pour une sortie de la maternité ?*. Recommandations de bonne pratique. [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/recommandations - sortie de maternite apres accouchement.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/recommandations_-_sortie_de_maternite_apres_accouchement.pdf), consulté le 17/02/2017.

LISTE DES ANNEXES

Annexe I : Plaquette de la Casa de Naissance

Annexe II : Questionnaire

Annexe III : Tableau comparatif de l'activité professionnelle des femmes entre notre étude et celle de l'ENP 2010

Annexe IV : Témoignage

Annexe V : Illustration de la page de garde

Annexe I : Plaquette de la Casa de Naissance

➤ La maternité

C'est une maternité de niveau 1 à taille humaine avec une équipe qualifiée et à l'écoute. Son plateau technique (personnel, équipement) permet la prise en charge des situations problématiques. L'équipe de la maternité et l'équipe de la Casa de Naissance travaillent en étroite collaboration pour vous accompagner au mieux dans votre devenir de parent.

En plus de la Casa de Naissance, il y a 2 salles de naissance, un bloc de césarienne, une salle de réanimation néonatale, 10 chambres, 3 nurseries. Des lits accompagnants avec petit déjeuner inclus sont disponibles sur demande auprès du personnel. Un salon de thé avec bibliothèque, détente et ateliers est accessible pour tous.

➤ La chambre de naissance

une large estrade près du sol qui permet les différentes adaptations corporelles, l'accès à l'eau chaude et une baignoire, des suspensions, aménagement apaisant (lumières réglables, couleurs chaudes, le matériel médical est disponible mais non apparent).



➤ Les démarches administratives

Vous devez prendre rendez-vous avec un anesthésiste de l'établissement au moins 6 semaines avant le terme prévu de l'accouchement. Ce jour-là, vous pouvez vous inscrire au bureau des pré-entrées de l'établissement.

La Casa de Naissance

Cette unité est née du désir d'un groupe de sages-femmes libérales d'accompagner les couples à toutes les étapes de la maternité et de favoriser les processus naturels de la naissance. C'est un lieu de suivi et de naissance pour les femmes dont la grossesse, l'accouchement et les suites sont physiologiques, c'est-à-dire sans risque suspecté ou avéré de complications. Deux salles nous sont dédiées au sein de la maternité: une salle de consultation et une salle de naissance aménagée selon les besoins d'une naissance naturelle.

Nous assurons par roulement les astreintes
24h sur 24.

La démarche de notre équipe de sages-femmes pour la Naissance



Elle est fondée sur le principe d'une sage-femme auprès de la femme tout au cours du travail, du début aux heures qui suivent la naissance. Cette présence permet d'accompagner et de soutenir les étapes naturelles de la mise au monde: respect du rythme propre des processus d'accouchement, liberté de mouvement et de postures, environnement sensoriel apaisant, intimité pour la femme et pour le couple. Et pour le bébé aussi, respect du rythme de ses adaptations à sa nouvelle vie. La présence continue de la sage-femme assure une surveillance adéquate de la bonne santé de la maman et du bébé.

➤ Les honoraires

Nous demandons aux couples une participation de 300 euros qui sera versée à la sage-femme au début du 9ème mois et qui couvre l'astreinte de chacune d'entre nous. Elle est adaptable en fonction des ressources de chacun.

➤ Equipe des Sages Femmes

- Cabinet Le Centre Bleu 59 rue Clovis Hugues - 13003 Marseille
BASSEZ DONNADIEU Sophie.....06.63.97.66.65
RIOU Gwenaelle.....06.61.81.35.49
- Cabinet 142B Avenue des Chartreux - 13004 Marseille
HAUC Mathilde.....06.75.62.37.47
- Cabinet 33 rue Sibie - 13001 Marseille
BANCK Myriam.....06.87.35.67.64
TAGAWA Odile.....06.74.49.32.19
- H.P. La Casamance 33 Bd des Farigoules - 13400 AUBAGNE
HINAULT Cécile.....06.64.33.11.93
- Cabinet Résidence la Malouinière Bât I avenue de Verdun - 13400 AUBAGNE
BOYER Magali.....06.83.76.47.08

la.casa.de.naissance@gmail.com

➤ Numéros utiles

- Consultation gynécologique.....04.91.88.43.39
.....04.42.18.54.64
- Consultation de pré-anesthésie
.....04.91.32.02.80
.....04.90.14.50.60
.....04.91.88.43.39
- Permanence sage-femme maternité
.....04.91.88.42.92
- Rendez-vous.....04.91.88.43.39

Imprimé 220 - Février 2015

➤ La préparation à la naissance

Elle a pour objectif de vous aider à développer vos ressources en vue d'une naissance naturelle et de l'accueil de votre nouveau né. Elle vous permettra aussi d'anticiper les difficultés qui pourraient nécessiter une aide médicale et donc un transfert vers l'équipe obstétricale. La démarche se base sur les échanges et le travail corporel.

➤ Le suivi à la Casa de naissance

Pour être suivie et accoucher à la Casa de Naissance, il faut remplir ces conditions :

- Vous êtes en bonne santé,
- Vous attendez un seul bébé (pas de jumeaux),
- Vous n'avez jamais eu de césarienne (pas d'utérus cicatriciel),
- Vous avez été suivie et préparée par une sage-femme de la Casa de Naissance durant la grossesse
- La grossesse se déroule normalement
- La grossesse arrive à terme, donc au moins à 37 semaines d'aménorrhée
- Le bébé se présente par la tête (pas de siège)
- Le bébé est également en bonne santé dans l'utérus.

Vous êtes suivie médicalement et accompagnée tous les mois par la même sage-femme (sage-femme référente) à son cabinet ou à la Casa de Naissance, de préférence le plus tôt possible dans la grossesse.



Le jour de l'accouchement, vous bénéficiez de l'accompagnement d'une des sages-femmes de notre équipe. Durant toute la grossesse ou pendant l'accouchement et ses suites, la sage-femme peut demander un avis ou un suivi médical par un gynécologue, un anesthésiste, un pédiatre de la maternité. Au moindre problème médical, comme par exemple le bébé qui ne supporte pas bien les contractions, le travail qui ne se déroule pas normalement, besoin de péridurale, des pertes de sang plus importantes après la naissance du bébé... un transfert vers l'équipe obstétricale sera organisé en lien avec votre sage-femme.



NUAGE

Nouvelle Unité d'Accompagnement
Global en Equipe



HÔPITAL PRIVE LA CASAMANCE

33, Boulevard des Farigoules
13400 Aubagne
04.91.88.43.39

www.hopital-prive-lacasamance.fr

Notre collaboration avec l'équipe médicale de l'Hôpital Privé La Casamance a été préparée au cours des mois de gestation du projet afin que le transfert, en cas de besoin, se déroule dans un climat de confiance et de continuité de la démarche.

Après la naissance de votre enfant, vous êtes hospitalisés au minimum 2 nuits. Vous bénéficiez de l'accompagnement conjoint de l'une des sages-femmes de notre équipe et de l'équipe obstétricale de la maternité. Après votre sortie, votre sage-femme référente prend le relais pour le suivi à domicile (15 premiers jours) puis en cabinet.

➤ Les rencontres à la Casa de naissance

Chaque 1er ou 2ème lundi du mois de 19h à 20h, vous êtes invités à une rencontre collation avec les sages-femmes de la Casa de Naissance afin de faire connaissance avec l'ensemble de l'équipe et de partager les expériences de naissances. Dans le début du 9ème mois, votre sage-femme vous proposera une consultation médicale et une séance de préparation à l'accouchement à la Casa de Naissance.



Annexe II : Questionnaire

Partie 1 : Données générales

Quel âge avez vous ?

- Entre 18 et 25 ans
- Entre 26 et 35 ans
- 36 ans et plus

Statut marital

- Mariée
- Pacsé
- Union libre
- Divorcée
- Célibataire

Niveau d'étude

- Brevet
- BEP / CAP
- BAC
- BAC + 2
- BAC + 3 ou 4
- BAC + 5

Profession

- Sans profession
- Etudiante
- Ouvrière
- Employée
- Agricultrice exploitante : secteur primaire
- Artisane, commerçante ou chef d'entreprise
- Cadre, profession intellectuelle supérieure
- Profession intermédiaire

Profession de votre conjoint

- Sans profession
- Etudiant
- Ouvrier
- Employé
- Agriculteur exploitant : secteur primaire
- Artisan, commerçant ou chef d'entreprise
- Cadre, profession intellectuelle supérieure
- Profession intermédiaire

A quelle distance de la Casamance habitez-vous ?

- < 5 km
- 5 à 10 km
- 10 à 20 km
- 20 à 30 km
- 30 à 40 km
- 40 à 50 km
- > 50 km

Quelle est la date de votre accouchement ? (Mois et année)

.....

S'agissait-il de votre premier accouchement ?

- Oui
- Non

Si non :

Où avez vous accouché la (les) précédente(s) fois ?

- Hôpital Nord / Conception
- Saint Joseph
- Beauregard
- Bouchard
- Vitrolles
- Pertuis
- Aubagne
- Domicile
- Maison de naissance
- Autre précisez :

Quelles étaient vos attentes en choisissant d'accoucher à la casa de naissance ?

.....

Comment avez-vous entendu parler de la « casa de naissance » ?

- Internet
- Entourage
- Professionnel médical / paramédical
- Autre (précisez) :

Pourquoi quelle(s) raison(s) avez - vous choisi d'accoucher à la casa de naissance ?

(plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Accompagnement global | <input type="checkbox"/> Relation de confiance avec la personne qui vous accouche |
| <input type="checkbox"/> Principe « d'une sage-femme pour une femme » | <input type="checkbox"/> Mauvaise expérience de l'accouchement à l'hôpital |
| <input type="checkbox"/> Etre libre de ses choix ; « maître » de son accouchement | <input type="checkbox"/> Sécurité par rapport à l'accouchement à domicile |
| <input type="checkbox"/> Accouchement « naturel » | <input type="checkbox"/> Projet de naissance |
| <input type="checkbox"/> Accouchement démedicalisé (pas de perfusion, pas de monitoring continu, pas de péridurale) | <input type="checkbox"/> Milieu intimiste / « ambiance » de la chambre de naissance |
| | <input type="checkbox"/> Autres (précisez) |

Aviez-vous établi un projet de naissance ?

- Oui Non

Si oui :

Quels en étaient les points essentiels ? (3-4 items max)

.....

A-t-il été respecté par la sage-femme ?

- Oui Non

Partie 2 : La grossesse

A quel moment de la grossesse avez-vous rencontré votre sage femme ?

- 1^{er} trimestre
- 2^{ème} trimestre
- 3^{ème} trimestre

Relation établie avec la sage femme

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Assez satisfaite*
- Pas du tout satisfaite*

Entretien prénatal précoce ou EPP (= 1^{er} entretien avec la sage femme)

Définir en quelques termes les apports de cet entretien

(Exemples : Organisation pour la grossesse et/ou l'accouchement ; Réorientation vers des professionnels de santé (psychologue, diététicien...)...)

Disponibilité de votre sage-femme pendant la grossesse

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Assez satisfaite*
- Pas du tout satisfaite*

Suivi médical de la grossesse par votre SF

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Assez satisfaite*
- Pas du tout satisfaite*

Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)

Intégration du père dans votre préparation à l'accouchement

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Assez satisfaite*
- Pas du tout satisfaite*

Nombre et durée des séances de PNP

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Assez satisfaite*
- Pas du tout satisfaite*

Concernant l' (les) apport(s) de ces séances

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Assez satisfaite*
- Pas du tout satisfaite*

Avez vous assisté à au moins un grignotage-rencontre (GR) ?

- Oui
- Non

Si oui :

Durée du grignotage rencontre

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Assez satisfaite*
- Pas du tout satisfaite*

Contenu du GR

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Assez satisfaite*
- Pas du tout satisfaite*

Vous-a-t-il semblé utile d'assister à un GR ?

- Oui
- Non

Pour quelle(s) raison(s) ?

Visite de la casa de naissance

Satisfaction par rapport aux locaux (salle accouchement: lit, absence de matériel médical visible...) et aux matériels mis à disposition (ballon, suspension, baignoire...)

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Assez satisfaite*
- Pas du tout satisfaite*

Avez - vous été transféré au cours de votre grossesse ?

- Oui
- Non

Si oui suite → Questionnaire Transfert pendant la grossesse

Si non suite → Questionnaire grossesse d'évolution normale

Questionnaire Grossesse d'évolution normale

Partie 3 : Travail et accouchement

Début de travail (avant l'arrivée à la maternité)

Pour quelle raison avez - vous contacté la sage femme de garde ?

- Contractions utérines douloureuses et/ou rapprochées
- Rupture de la poche des eaux
- Pertes de sang
- Diminution des mouvements actifs fœtaux

A quel moment vous-êtes vous rendu à la maternité ?

- Immédiatement
- Quand vous n'arriviez plus à gérer les contractions à la maison (vous vouliez débiter le travail à votre domicile)

- Parce que la sage femme vous a demandé de venir à la maternité
- Parce que vous deviez avoir des antibiotiques (prélèvement vaginal positif + perte des eaux)

Concernant l'accueil de la sage femme de garde à votre arrivée à la maternité

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Assez satisfaite*
- Pas du tout satisfaite*

Déroulement du travail (à partir de votre entrée dans la salle de naissance)

Concernant la présence de la SF

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Assez satisfaite*
- Pas du tout satisfaite*

Les conseils / aides et interventions de la SF

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Assez satisfaite*
- Pas du tout satisfaite*

Nombre / fréquence des enregistrements fœtaux

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Assez satisfaite*
- Pas du tout satisfaite*

Avez vous utilisé le matériel mis à disposition pour vous *soulager* (baignoire, suspension, ballon...)

- Oui
- Non

Si non pourquoi ?

Avez vous utilisé les conseils que vous a apporté votre SF durant votre préparation à l'accouchement ?

- Oui
- Non

Si non pourquoi ?

Qu'est ce qui vous a le plus aidé lors de votre travail (3 réponses max)

- La présence du papa
- La présence de la SF et ses conseils pendant le travail
- Les conseils reçus lors de la préparation à l'accouchement (respiration, relaxation...)
- Le bain
- Le mouvement
- La suspension
- Autre : *précisez*

L'accueil, la prise en charge et le déroulement du travail ont - ils répondu aux attentes du papa ?

- Oui
- Non

Si non pour quelle(s) raison(s) ?

.....

Transfert pendant le travail

Avez – vous été transférée pendant le travail ?

Oui Non

Si Oui → Questionnaire transfert pendant le travail

Accouchement

Est – ce votre sage femme qui vous a accouché ?

Oui Non

Si non :

Est ce que cela vous a dérangé ?

Oui Non

Si oui : pourquoi ?

Comment avez – vous accouché ?

Sur le coté Sur le dos en position gynécologique
 A 4 pattes Autre (précisez).....
 Accroupie en suspension
 Debout

Concernant l’expérience de l’accouchement à la casa de naissance

Très satisfaite
 Satisfaite
 Assez satisfaite*
 Pas du tout satisfaite*

Avez vous pu faire du peau à peau avec votre bébé ?

Oui Non

Si non pourquoi ?

.....

Votre ressentie concernant le déroulement du peau à peau

Très satisfaite
 Satisfaite
 Assez satisfaite*
 Pas du tout satisfaite*

Avez vous été transférée vers une salle médicalisée pendant ou après l’accouchement

Oui Non

Si oui :

Pour quelle raison ?

- Extraction instrumentale
- Hémorragie de la délivrance
- Rétention placentaire

Déroulement du transfert

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Assez satisfaite
- Pas du tout satisfaite

Questionnaire Transfert pendant la grossesse

A quel terme avez vous été transférée ?

.....

Dans quelle maternité avez vous été transférée ?

- La casamance
- Hopital Nord
- Hopital de la conception
- Saint Joseph
- Autre précisez

Vous a – t – on clairement expliqué les raisons et les risques qui contre – indiquaient l'accouchement à la casa de naissance ?

- Oui
- Non

Avez – vous poursuivi les cours de préparation avec votre sage femme ?

- Oui
- Non

Si non pourquoi ?

Vous êtes vous sentie soutenue et épaulée par votre sage femme

- Oui
- Non

Si non expliquez en quelques mots ce qui vous a manqué.....

Accompagnement et suivi de votre sage femme suite à l'annonce du transfert

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Assez satisfaite*
- Pas du tout satisfaite*

Travail et accouchement

Avez – vous eu recours à une péridurale ?

- Oui
- Non

Si oui :

A quel moment du travail ?

- Début de travail (3 à 5 cm)
- Milieu de travail (6 à 7 cm)
- Fin de travail (> 7 cm)

Qu'est ce qui vous a manqué pour accoucher sans péridurale selon vous ?

- La présence de la sage femme
- Il s'agissait d'une raison médicale
- Vous n'avez pas pu avoir tous les cours de préparation à la naissance
- Autre, précisez

Si Non :

Qu'est ce qui vous a permis, selon vous, d'accoucher sans péridurale ?

- La présence de la sage femme
- Les cours de PNP
- Le mouvement
- Autre, précisez

Partie 4 : Le post - partum

Avez - vous eu la visite de votre sage femme durant votre séjour à la maternité?

- Oui
- Non

Concernant la durée de votre séjour à la maternité de la Casamance ?

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Assez satisfaite*
- Pas du tout satisfaite*

Concernant les aides et conseils apportés en post partum par l'ensemble du personnel

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Assez satisfaite*
- Pas du tout satisfaite*

Avez vous décidé d'allaiter votre enfant ?

- Oui
- Non

Si oui :

Concernant le soutien de l'équipe et l'aide apporté à la maternité

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Assez satisfaite*
- Pas du tout satisfaite*

Concernant la cohérence des conseils donnés par l'équipe durant le séjour

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Assez satisfaite*
- Pas du tout satisfaite*

Retour à domicile

Concernant votre suivi et celui de votre enfant par votre sage femme à la sortie de la maternité

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Assez satisfaite*
- Pas du tout satisfaite*

Concernant l'accompagnement vers la parentalité

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Assez satisfaite*
- Pas du tout satisfaite*

La casa de naissance a - t - elle répondu à vos attentes de départ ?

- Oui
- Non (expliquez pourquoi)

Qu'avez vous le plus apprécié dans cet accompagnement ?

.....

Quelles améliorations voudriez vous apporter ?

.....

* : Raison(s) de l'insatisfaction : Pourquoi ? quelles étaient vos attentes ?

Annexe III : Tableau comparatif de l'activité professionnelle des femmes entre notre étude et celle de l'ENP 2010

Activité professionnelle	Femmes		Conjoints	
	Casa de naissance	Enquête périnatale 2010	Casa de naissance	Enquête périnatale 2010
Etudiant	4	2,4	0	1,2
Ouvrier	0	6,6	4	33
Employé	25,3	38,1	21,3	18,2
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	8	1,8	12	7
Cadre, profession intellectuelle supérieure	28	16,5	45,3	20
Profession intermédiaire	22,7	27,6	14,7	18,3

Annexe IV : Témoignage

J'ai mit un peu de temps pour poser mes mots mais c'était tellement intense qu'il m'a fallu du temps pour redescendre de mon nuage...

Je vous resitue, lendemain de jour de l'an Vendredi 1er janvier, journée tranquille a la maison, il fait froid Mr allume un feu de cheminée, les enfants sont sages, donc ce soir ce sera Macdo et dessin animé pour faire plaisir à tout le monde...

Dans la nuit 1ere contraction, ca y est le travail commence je le sais, je le sent...

Contractions régulières, mais pas douloureuses, toute la matinée, un petit texto à la sage-femme de garde, qui me rappelle quelques deux heures plus tard en sortant d'un accouchement. Je gère encore tout va bien je reste à la maison, entourée des miens...

17h petit appel a maman : « Peut tu venir me garder les monstres ? Nous allons pas tarder à partir... Cela se fait de plus en plus douloureux... »...

Après une énième partie de Double avec ma grande nous décidons de partir il est environ 19h30...

20h00 on arrive à la maternité, la sage-femme nous attend, consultation du col ouverture a 5-6 tout va bien les contractions se font plus présentes mais entre chacune d'entre elle je récupère bien, je parle, je rigole, j'arrive même à aller aux toilettes « seule »...

Mr est parfait, à l'écoute de mes moindres besoins, il est attentif, et présent juste ce qu'il me faut... Nous gérons les contractions tous les deux... Jusqu'à ce que je n'arrive plus trop à gérer la douleur et la sage-femme revient...

Dernier pipi, je suis fatiguée, j'ai envie de m'allonger, tous les deux m'écoute et je m'allonge GRAVE ERREUR (mais je le savais !!!), la sage-femme en profite pour voir la dilatation nous en sommes à 9-10 c'est parti... Sauf que je souffre véritablement et que je ne peux plus bouger, je ne sais pas comment, ni par quelles forces j'arrive a me mettre à quatre pattes sur le lit avec le ballon sous la poitrine mais me voilà « en position »...

Et là tout est allez extrêmement vite 1ere poussée perte des eaux, 4eme poussée bébé est là... J'ai très chaud, je suis trempée, Mr a été parfait, présent et acteur de cet accouchement, il m'a accompagnée exactement comme je le voulais, en douceur et fermeté... La sage-femme a aussi été parfaite pareil toute en douceur et fermeté quand je suis rentrée dans la phase de désespérance et que je voulais repartir avec juste la tête et une épaule de sortie...

C'était l'accouchement que je rêvais, j'ai été complètement actrice de mon corps, de mes sensations, j'ai eue mal mais je n'ai pas souffert...

C'était un accouchement sans « médical », pas de péridurale, pas de forceps, ni de ventouse... J'ai écouté mon corps, ce qu'il me disait...

Nous sommes ensuite rester deux heures tous les trois enlacés sous un drap, j'ai vraiment apprécié que le cordon ne soit pas couper dès « la sortie », mais quand les battements ce sont arrêtés, et ce peau à peau si particulier avec un nouveau né...

Je remercie la sage-femme de garde pour son soutien, mais aussi la sage-femme qui m'a suivie tout le long de ma grossesse, qui a su me rassurer, me conseiller, et m'aider... Je remercie aussi mon Homme qui je le répète a été parfait ce jour là (et les autres jours aussi)

Annexe V : Illustration de la page de garde



Affiche du film « entre leurs mains ».

RÉSUMÉ

Objectif de l'étude: Evaluer la satisfaction des femmes pris en charge à la CdN quant à l'accompagnement des sages-femmes durant la grossesse, le travail, l'accouchement, en cas de transfert et durant le post-partum.

Matériels et méthode: Une étude descriptive a été réalisée sur 75 femmes ayant bénéficié de l'accompagnement global à la Casa de Naissance, par le biais de questionnaires en ligne entre août 2016 et septembre 2016.

Résultats: Sur les 75 femmes ayant répondu, 57 femmes ont accouché à la Casa de Naissance. Les attentes des femmes en faisant le choix de la Casa de Naissance étaient en majorité la possibilité d'accouchement naturel/physiologique à 92% et moins médicalisé à 80% ; l'autonomie lors du travail et de l'accouchement à 78,7% et une relation de confiance avec la sage femme à 76%. Concernant la satisfaction globale de la Casa de Naissance (sur le suivi de la grossesse, l'intégration du père, l'accompagnement en cas de transfert, la prise en charge du travail et de l'accouchement, les suites de couches et l'accompagnement au retour à domicile) des réponses allant de « satisfaite » à « très satisfaite » étaient retrouvées pour plus de 94 % des femmes.

Conclusion de l'étude: De plus en plus de couples sont à la recherche d'un retour vers des pratiques plus « naturels » et moins médicalisés pour la naissance de leur enfant. L'ouverture récente de la Casa de naissance semble répondre aux attentes de ces couples qui sont globalement satisfaits par la prise en charge.

Mots-clés: Plateau technique, accompagnement global à la naissance, Casa de naissance, satisfaction

ABSTRACT

Objective of the study: To evaluate the women's satisfaction about « Casa de naissance »'s midwives overall care during pregnancy, labor, childbirth, in case of transfer and during puerperium.

Materials and method: A descriptive study has been conducted on 75 women who have benefited from the overall care of « Casa de Naissance », thanks to online survey between August, 2016 to September, 2016.

Results: On 75 women who have answered, 57 women have given birth at « Casa de Naissance ». The majority of Women who chose « Casa de Naissance » wanted natural birth / physiologic childbirth for 92% and less medicalized care for 80% ; autonomy during labour and childbirth for 78,7% ; confident and good contact with the midwife for 76%. Concerning the overall satisfaction of « Casa de Naissance » (based on the pregnancy's follow-up care, involving the father, in case of any transfers, labour and childbirth, follow-up after childbirth and returning home) the results varied from « satisfied » to « very satisfied » for more than 94 % of the women involved.

Conclusion of the study: More and more couples are searching for a more natural practice for the birth of their child. The recent opening of « Casa de Naissance » seems to meet these couples expectations who are generally satisfied with this support.

Keywords: Technical platform, overall care at birth, « Casa de naissance », satisfaction.