



HAL
open science

Élaboration et devenir des projets d'accouchement physiologique en institution de soin. Analyse du parcours pré, per et postnatal de femmes et de couples ayant exprimé un souhait d'accouchement physiologique

Lisa Mancini

► To cite this version:

Lisa Mancini. Élaboration et devenir des projets d'accouchement physiologique en institution de soin. Analyse du parcours pré, per et postnatal de femmes et de couples ayant exprimé un souhait d'accouchement physiologique. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. <dumas-04310589>

HAL Id: dumas-04310589

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04310589v1>

Submitted on 6 Dec 2023

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.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 - Attribution - Non-commercial use - No Derivative Works - International License

ECOLE UNIVERSITAIRE DE MAIEUTIQUE DE BREST
MEMOIRE DE FIN D'ETUDES.
DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME
ANNEE 2023

**Élaboration et devenir des projets d'accouchement physiologique
en institution de soin**

Analyse du parcours pré, per et postnatal de femmes et de couples
ayant exprimé un souhait d'accouchement physiologique

Présenté et soutenu par :

Lisa MANCINI

Née le 08 août 1999

Directrice du mémoire : Madame Maï Le Dû

Remerciements

Aux femmes et à leur partenaire ayant accepté de témoigner et de partager leur histoire;

À Madame Maï Le Dû, sage-femme, chercheuse en sciences sociales et directrice de ce mémoire, pour sa disponibilité, son investissement et ses précieux conseils;

À Madame Moal, directrice de l'École Universitaire de Maïeutique de Brest (EUMB) et guidante de ce mémoire, pour son écoute attentive et ses mots encourageants;

À l'ensemble de l'équipe de l'EUMB, pour son accompagnement bienveillant au cours de ces années d'études;

Aux membres de ma famille ainsi qu'aux amis ayant accepté de m'accueillir lors de périodes de stage éloignées de mon domicile;

À ma famille, pour son soutien infaillible et son aide précieuse depuis le début;

À mes amies de longue date, Lisa et Salomé, pour ces pauses loin des préoccupations d'une étudiante sage-femme;

À Briec, pour tant d'autres choses;

À Aminata, Apolline, Erëll, Estelle, Julie, Margaux, Sarah et Violette, pour l'entraide et les rires durant ces années d'études si importantes.

Liste des abréviations

ASD : Accouchement Sans Douleur

APD : Analgésie Péridurale

ENP : Enquête Nationale Périnatale

CIANE : Comité Inter-Associatif autour de la Naissance

UNSSF : Union Nationale et Syndicale des Sages-Femmes

HAS : Haute Autorité de Santé

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

SFL : Sage-Femme Libérale

SFH : Sage-Femme Hospitalière

MG : Médecin Généraliste

GO : Gynécologue-Obstétricien

DPP : Dépression du Post-Partum

ESPT : Épisode de Stress Post-Traumatique

I. Introduction	8
II. Matériel et Méthodes	13
Définition du type d'étude et de la population	13
A. Le type d'étude	13
B. La population de l'étude	13
Mesures et procédures	14
A. Construction de l'outil de recueil de données	14
B. Déroulement général du recueil de données	14
Outil d'analyse de contenu	16
III. Résultats	17
Nombre d'entretiens réalisés	17
Caractéristiques de la population : femmes	17
Caractéristiques de la population : partenaires	18
Thème 1 : Les projections et les attentes sur l'accouchement	18
Thème 2 : L'origine du projet et son élaboration	21
Thème 3 : La préparation à l'accouchement	25
Thème 4 : Les projections et les attentes sur le jour J	25
Thème 5 : Le récit de l'accouchement	28
Thème 6 : Le devenir du projet d'accouchement physiologique	30
IV. Discussion	35
A. Biais et limites	35
B. Discussion des résultats	35
La construction du projet	35
La confrontation entre projet et réalité	37
V. Conclusion	40
Bibliographie	41
Liste des annexes	44
<i>Annexe I : Guide d'entretien semi-directif prénatal</i>	45
<i>Annexe II : Guide d'entretien semi-directif postnatal</i>	46
Résumé	48

I. Introduction

Les évolutions de la médecine et des technologies ont participé à l'amélioration des indicateurs de santé en périnatalité dès la seconde moitié du XX^{ème} siècle. Parmi ces évolutions, l'introduction d'outils de surveillance et d'exploration (cardiotocographe, échographe, anesthésie péridurale...) a entraîné des changements de pratiques et des exigences nouvelles dans la prise en charge des femmes lors des accouchements [Clesse, Lighezzolo-Alnot, De Lavergne, Hamlin, Scheffler, 2018].

Ces conditions médicales et techniques ont conduit à l'élaboration de politiques publiques de santé rendant très contraignantes les conditions d'exercice des maternités : le Décret Dienesch de 1972 impose des normes de sécurité drastiques pour les cliniques privées d'accouchement d'abord, puis pour les maternités publiques. Ces contraintes imposées marquent le début des fermetures d'établissements modestes qui ne peuvent se mettre à niveau faute de moyens. C'est ainsi que de 1369 maternités en 1975, la France n'en compte plus que 814 en 1996, et 458 en 2020. [DREES, 2022]

La prise en charge des accouchements est ainsi encadrée par de plus en plus de technologie dans des établissements accueillant de plus en plus de patientes.

La critique de cette évolution ne tarde pas à venir, émanant d'ailleurs de médecins, dès le début des années 1970 [Le Dû, 2022]. Ces critiques restent marginales jusque dans les années 1990, décennie au cours de laquelle les femmes enceintes, rejointes par une partie des sages-femmes, commencent à exprimer une demande de moins de recours techniques et de plus d'accompagnement humain [Cesbron, Knibiehler, 2004].

Un des points marquants de ces revendications est la gestion de la douleur qui a donné lieu à des révolutions successives au cours de notre histoire récente.

En France, en 1951, alors que la vision la plus commune de la douleur de l'accouchement est très fataliste, Fernand Lamaze importe d'URSS la méthode de l'accouchement sans douleur (ASD). Son principe repose sur la vision de la douleur de l'accouchement comme résultant d'un conditionnement social. Le but de cette méthode est donc de prévenir l'apparition de la douleur en conditionnant le psychisme des femmes à la dissocier de l'accouchement [Vuille, 2015]. Dans le contexte favorable de l'après-guerre, cette vision de l'accouchement en rupture avec le fatalisme de la douleur subie - couramment jugée nécessaire en référence à la phrase de la Génèse « *tu enfanteras dans la douleur* » - est très plébiscitée par les femmes et connaît un succès important dans la population [Caron-Leulliez, 2008]. Les promesses d'absence de douleur sont cependant souvent

déçues, et de nombreuses critiques de la méthode se font entendre. L'arrivée de l'anesthésie locorégionale mettra un terme à cette aventure, qui a tout de même permis la remise en cause de l'obligation douloureuse de l'accouchement.

Dans les années 1980, l'utilisation de l'analgésie péridurale (APD) devient très répandue dans les maternités françaises. Sa prise en charge par la Sécurité Sociale, en 1994, grâce à Madame Simone Veil, alors ministre de la santé, a largement participé à l'augmentation de son utilisation [Verdino, Azcue, Maccagnan, 2015].

La demande des femmes évolue donc concernant les choix de pratique autour de leur accouchement et nous observons actuellement un souhait d'une part des françaises d'avoir une approche plus « physiologique » de la naissance [HAS, 2017]. « *La notion de physiologie de l'accouchement procède de l'idée que les femmes seraient naturellement programmées [...] pour être, à priori, capable d'accoucher sans interventions médicales telles que l'analgésie péridurale(...).* » [Arnal, 2018].

L'Enquête Nationale Périnatale (ENP) de 2021 a quant à elle noté une légère augmentation des femmes souhaitant donner naissance sans analgésie péridurale (16,5% en 2021 versus 14,6% en 2016) [INSERM, 2022].

Le Collectif Inter-Associatif autour de la Naissance (CIANE) porte la voix des femmes usagères des services de soins depuis le début des années 2000. La technicisation de l'accouchement s'est vue remise en question par une partie des usagères qui demandent une diversification de l'offre de soin périnatal et une dé-standardisation des pratiques obstétricales [Arnal, 2018].

Dans un dossier de son enquête sur les accouchements, le CIANE dénonce le fait que 56% des parturientes ayant eu recours à l'APD alors qu'elles ne le souhaitaient pas au départ sont insatisfaites. Elles mettraient en cause le défaut d'accompagnement et le fait qu'on ne leur ait pas laissé le choix [CIANE, 2013].

La profession de sage-femme a été fortement marquée en 2021 par des mouvements de grèves. Leur demande était, entre autres, une révision des décrets de périnatalité de 1998, notamment concernant les effectifs, les locaux et équipements. En effet, au vu de l'évolution des compétences des professionnels et des demandes des femmes, selon l'Union Nationale et Syndicale des Sages-Femmes (UNSSF) les décrets seraient aujourd'hui inadaptés.

« *Une femme, une sage-femme* », telle est la revendication de la profession qui dit avoir moins de temps à accorder aux couples et confie ne plus pouvoir faire son travail correctement au vu de la charge de travail, mettant ainsi les mères et les nouveau-nés en danger [Robin et collab., 2020].

La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande qu'un soutien continu puisse être proposé à toutes les parturientes de manière individuelle et personnalisée [HAS, 2017]. Une étude réalisée sur le soutien continu pendant le travail a démontré ses bénéfices. Les femmes ayant pu en profiter seraient plus susceptibles d'avoir un accouchement par voie basse spontanée et moins susceptibles d'avoir un mauvais vécu de leur accouchement et d'avoir recours à une analgésie obstétricale [Bohren, Hofmeyr, Sakala, Fukuzawa, Cuthbert, 2017].

D'après l'Enquête Nationale Périnatale de 2021, le taux d'analgésie loco-régionale au cours du travail est très élevé en France, et ne cesse d'augmenter ; 82,7% des femmes ont eu une analgésie péridurale (versus 81,4% en 2016) [INSERM, 2022]. Nous observons donc un paradoxe entre l'augmentation de ce taux et la demande croissante des femmes à accoucher sans analgésie péridurale.

Ce taux important classe la France parmi les premiers pays dits « développés » à avoir recours à l'analgésie obstétricale [Kpéa et collab., 2016].

En effet, l'analgésie péridurale est utilisée chez 10,6% des multipares et 19,4% des nullipares en Angleterre - 10% et 29,9% aux Pays-Bas - 17% et 40% au Danemark - 19,4% et 44,6% en Suède - 23,2% et 50,8% en Norvège - 31,5% et 58,5% en Islande - 38,2% et 64,2% en Irlande [Seijmonsbergen-Schermer et collab., 2020].

Une étude transversale française, menée à partir des données de l'ENP de 2010, a démontré que près de la moitié des femmes qui souhaitaient initialement accoucher sans analgésie obstétricale, y ont finalement eu recours lors du travail [Kpéa et collab., 2016]. Plusieurs causes ont été identifiées comme facteur de risque de l'abandon du projet de ces parturientes : la nulliparité, l'utilisation d'oxytocine au cours du travail, la présence d'une équipe d'anesthésie 24/7, ou encore la surcharge de travail pour la sage-femme [Kpéa et collab., 2016].

Du côté des médecins, l'état d'esprit est très différent. En 2016 en effet, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) publiait les indicateurs de

qualité en maternité et définissait un fort taux d'utilisation de l'analgésie péridurale comme indicateur de qualité de la prise en charge des parturientes [CNGOF, 2016]. Ces indicateurs, outils de référence pour la pratique des professionnels, contribuent à une standardisation des pratiques. Le paradoxe est que ces recommandations vont à l'inverse du souhait d'une partie des femmes comme explicité ci-dessus.

Grâce à l'émergence des « projet de naissance » dans les années 2000, les femmes et les couples ont désormais la possibilité d'exprimer clairement leurs souhaits concernant la grossesse, l'accouchement et ses suites.

La HAS définit le projet de naissance comme « la conjonction entre les aspirations de la femme et du couple et l'offre de soins locale. Il inclut l'organisation des soins avec le suivi médical et la préparation à la naissance et à la parentalité, les modalités d'accouchement, les possibilités de suivi pendant la période postnatale, y compris les conditions d'un retour précoce à domicile, le recours en cas de difficultés. » [HAS, 2005].

Recommandé par de grandes instances (Organisation Mondiale de la Santé, Haute Autorité de Santé) [HAS, 2017] [OMS, 1997], en 2021, le « projet de naissance » est largement proposé ; plus de 65% des établissements proposent souvent ou systématiquement aux femmes de le rédiger [INSERM 2022].

Pourtant, il n'est que faiblement utilisé par les femmes et/ou les couples en France. Selon l'Enquête Nationale Périnatale de 2021, le pourcentage de femmes ayant rédigé un « projet de naissance » s'élève à 10,2%. On note cependant une nette augmentation depuis 2016 (3,7%) [INSERM 2022].

Il semble donc exister actuellement un certain paradoxe entre les aspirations d'une certaine partie de la population des femmes enceintes et les pratiques de soins obstétricaux proposés par les établissements. Devant cette constatation, nous avons souhaité nous intéresser à ces femmes et ces couples qui aspirent à vivre un accouchement dans le respect de la physiologie tout en choisissant d'accoucher dans une institution de soin. Nous avons voulu comprendre le cheminement qui avait mené à la construction de ce projet et étudier son devenir lors de la confrontation avec les exigences du plateau technique et de son personnel.

L'objectif de recherche était de mieux comprendre les attentes et les représentations des femmes et/ou des couples ayant un souhait d'accouchement

physiologique puis d'analyser le vécu qu'elles/ils ont de la concrétisation et/ou des obstacles rencontrés pour la réalisation de leur projet.

II. Matériel et Méthodes

Définition du type d'étude et de la population

A. Le type d'étude

Le type d'étude que nous avons choisi est une étude qualitative longitudinale par entretiens biographiques semi-directifs.

En effet, les études qualitatives permettent de s'intéresser aux sciences humaines et sociales, et notamment à la sociologie et la psychologie. C'est un type d'étude adapté à l'étude de phénomènes sociaux et à l'analyse des conduites humaines dans un cadre social et culturel défini [Jodelet, 2003].

Elles sont définies par une approche globale incluant l'ensemble des dimensions qui caractérisent un phénomène. Le critère de neutralité est un principe fondamental pour ces études car de cette manière le chercheur s'efforce de ne pas intervenir sur le cours des choses observées [Jodelet, 2003].

La posture semi-directive repose sur la formulation de questions ouvertes. L'interviewé a la possibilité de développer librement chacune des réponses qu'il formule. L'enquêteur possède une grille d'entretiens composée d'une série de questions relativement standardisées dans le but de faciliter leur comparaison.

Les études longitudinales permettent au chercheur de suivre l'évolution de phénomènes dans le temps concernant un même groupe de personne, ce qui s'est avéré pertinent ici afin de suivre le devenir du projet d'accouchement physiologique chez ces femmes et/ou ces couples.

B. La population de l'étude

Nous avons souhaité réaliser des entretiens biographiques semi-directifs auprès de femmes et de leurs partenaires volontaires, chaque partenaire devant être interrogé sans la présence de sa compagne.

Nous avons choisi d'inclure dans notre population des femmes :

- Ayant exprimé un souhait d'accouchement physiologique par l'élaboration partielle ou aboutie d'un « projet de naissance » ;
- Présentant une grossesse à bas risque obstétrical.

Étaient exclues de notre population pour les entretiens postnataux les femmes :

- Ayant bénéficié d'un travail déclenché ;
- Ayant tout critère faisant sortir la grossesse du bas risque obstétrical.

Mesures et procédures

A. Construction de l'outil de recueil de données

Afin de réaliser notre étude qualitative, nous avons rédigé deux guides d'entretiens biographiques semi-directifs : un entretien prénatal (Annexe I) ainsi qu'un entretien postnatal (Annexe II).

Pour chacun d'entre eux, la consigne générale définissait le cadre de l'étude et assurait l'anonymat des participant.e.s.

Voici les thèmes abordés lors de ces entretiens :

- Guide d'entretien semi-directif prénatal : les projections et les attentes sur l'accouchement, l'origine du projet et son élaboration, la préparation à l'accouchement, les projections et les attentes sur le jour J.
- Guide d'entretien semi-directif postnatal : le récit de l'accouchement, le devenir du projet d'accouchement physiologique.

B. Déroulement général du recueil de données

Dans un premier temps, le recrutement des femmes s'est fait via des sages-femmes libérales de la région brestoise.

Dans un deuxième temps, devant un nombre limité de femmes incluables et par souhait d'élargir le recrutement à une zone géographique plus diversifiée, nous nous sommes orientés vers un recrutement via les réseaux sociaux.

Nous avons partagé sur la plateforme Facebook une publication exprimant notre recherche de femmes et/ou de couples ayant rédigé un « projet de naissance » physiologique et intéressé.e.s pour raconter leur histoire.

Ce sont donc les femmes qui nous ont contactés par message pour nous signifier leur intérêt à participer à la recherche. Nous avons ensuite veillé à suivre au mieux les éléments de la méthodologie de référence 004 (MR-004) : nous avons expliqué la méthode de collecte des données, demandé le consentement y compris pour l'enregistrement des entretiens et exposé des objectifs de la recherche. Les entretiens ont été réalisés par téléphone en suivant un guide d'entretien semi-directif.

Le premier entretien était réalisé en prénatal. Avant de conclure cet entretien, nous avons questionné la femme sur la possibilité de réaliser un entretien secondairement avec leur partenaire. Pour les couples intéressés, nous avons donc réalisé un entretien prénatal avec le partenaire seul.

Nous avons recueilli le consentement de la femme pour la réalisation d'un second entretien après la naissance de leur enfant.

Conformément à leur autorisation, nous avons envoyé un message aux femmes dans les semaines suivant le terme de leur grossesse afin de programmer l'entretien postnatal. De la même manière, pour les couples intéressés, un deuxième entretien postnatal était réalisé avec le partenaire volontaire.

Pour un couple, recruté après l'accouchement, seul un entretien postnatal a été réalisé avec chaque membre. Les thématiques normalement abordées lors de l'entretien prénatal ont été discutées en début d'entretien.

Les entretiens ont été enregistrés afin de pouvoir les retranscrire.

La retranscription des entretiens a été effectuée par moi-même, tout comme l'analyse du matériau et la mise en exergue des principaux résultats tirés de l'enquête. Une attention particulière était portée à l'anonymisation totale des entretiens (n'apparaissent ni noms, prénoms, dates de naissance complète, adresses postales, professions et lieux de profession, etc.), respectant ainsi la confidentialité de l'identité et des données personnelles des participant.e.s. La politique de protection des données personnelles implique une destruction systématique des enregistrements semi-directifs. Les fichiers audios n'ont donc été archivés que le temps nécessaire à l'analyse des données, avant d'être détruits.

Il a été proposé aux enquêtés de leur envoyer le mémoire réalisé à partir des entretiens.

Outil d'analyse de contenu

L'analyse du contenu des entretiens a été faite par catégorisation sémantique, en fonction des thèmes recherchés et abordés par les femmes et/ou les couples.

Dans un premier temps, les entretiens ont été analysés de manière individuelle puis de manière transversale afin de regrouper les données par thème.

III. Résultats

Nombre d'entretiens réalisés

Les entretiens ont été menés auprès de 6 femmes et de 3 partenaires entre les mois d'octobre 2022 et janvier 2023.

L'entretien postnatal n'a pas eu lieu pour 2 femmes et 1 partenaire (perdus de vue).

Concernant le 5e couple, un entretien avec chaque membre a été fait en postnatal en reprenant les thématiques normalement abordées dans la trame de l'entretien prénatal.

Au total, 13 entretiens ont été menés.

La durée des entretiens était variable, allant de 15 à 45 minutes, avec une moyenne de 25 minutes.

Caractéristiques de la population : femmes

Participant	Âge	Niveau d'études	Parité	Niveau de maternité et nombre d'accouchement par an	Professionnel ayant suivi la grossesse	Rédaction d'un projet de naissance
Femme 1	[20-25]	Bac +3	Ip	IIb ; > 2000	SFL	Oui
Femme 2	[30-35]	Bac +5	Ip	IIa ; < 2000	SFL	Oui
Femme 3	[35-40]	Bac +3	Ip	IIa ; < 2000	SFL / SFH	Oui
Femme 4	[20-25]	Bac +3	IIp	III ; > 2000	SFL	Oui
Femme 5	[30-35]	Bac +5	Ip	IIa ; > 2000	SFL / SFH	Non
Femme 6	[35-40]	> Bac +5	Ip	III ; < 2000	SFL	Non

SFL : sage-femme libérale ; SFH : sage-femme hospitalière

La moyenne d'âge des femmes de notre échantillon était de 30 ans.

Le niveau d'études était de Bac+3 pour trois d'entre elles et de Bac+5 et plus pour trois autres.

Les femmes primipares étaient largement représentées avec 5 primipares pour 1 deuxième pare.

Les maternités où ont eu lieu les accouchements étaient des niveaux IIa (3/6), IIb (1/6) ou III (2/6).

Pour toutes, le suivi de la grossesse a été fait par des sages-femmes hospitalières, libérales et également pour certaines échographistes.

Quatre femmes sur les six interrogées avaient rédigé et finalisé un « projet de naissance », pour les deux autres le projet n'avait été qu'ébauché.

Caractéristiques de la population : partenaires

Participant	Âge	Niveau d'études	Paternité	Présence à tous les cours de PNP
Partenaire 2	[30-35]	Bac +5	I	Oui
Partenaire 4	[20-25]	Bac +3	II	Non
Partenaire 5	[30-35]	Bac +5	I	Non

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

La moyenne d'âge des partenaires interrogés était de 28 ans.

Deux d'entre eux avaient un niveau d'études Bac +5 et un autre Bac +3.

Il s'agissait du premier enfant pour deux partenaires. Un d'entre eux attendait son deuxième enfant.

Un partenaire sur les trois a assisté aux cours de Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP).

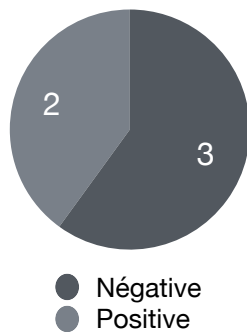
Thème 1 : Les projections et les attentes sur l'accouchement

Dans cette partie, il était demandé aux femmes et aux partenaires leurs connaissances sur l'accouchement depuis leur enfance et leur vision de l'accouchement.

Pour recueillir cet item et pour éviter une trop grande interprétation des paroles, nous avons choisi de poser cette question : « *Avez-vous une image plutôt positive ou plutôt négative de l'accouchement ?* ».

Graphique 1 : Vision de l'accouchement

Par les femmes n=5



Par les partenaires n=3



L'**histoire familiale** a été abordée chez trois femmes et un partenaire.

Femme 2 « *ma mère a eu deux grossesses hyper compliquées [...] du coup il y avait un peu un tabou autour de ça quand j'étais enfant / ado. [...] Je pense que ça a été un peu l'élément déclencheur qui a fait que je me suis énormément renseignée sur les grossesses, les accouchements. Voilà, je pense que j'avais besoin de travailler là-dessus aussi avant de moi avoir un enfant.* »

Partenaire 2 « *on n'en a pas entendu parler au sein de la famille, pas tellement* »

Femme 4 « *ma mère très pudique sur le sujet donc elle en parle très peu* »

Femme 6 « *ma mère nous a raconté ses accouchements [...] il n'y aucun de ses accouchements pour lequel elle a été très contente.* »

Ces expériences familiales sont pour ces femmes à l'origine d'une **vision compliquée de l'accouchement**.

Femme 2 « *il y avait pleins de choses compliquées autour de ma naissance et je le sentais quand j'en parlais, donc c'était quelque chose qui me semblait très compliqué* »

Femme 4 « *un peu la boucherie, de par les expériences de ma grand-mère* »

Femme 6 « *Ça j'ai bien compris que de toute façon, c'était bien de se préparer mais il fallait bien avoir conscience que ça pouvait être très différent de ce qu'on imagine, de ce qu'on a envie ou ce à quoi on s'attend.* »

À l'inverse, le **partenaire 4** « *n'[a] pas été traumatisé* » du récit de sa naissance fait par sa mère.

La **femme 1** nous disait aussi « *c'est une grosse angoisse pour moi, vraiment un stress qui devient de plus en plus fort, j'essaye de l'oublier, [...] c'est quelque chose que j'appréhende beaucoup* ».

D'un point de vue différent, la **femme 3** était dans une « *idérialisation de l'accouchement, [...] il y avait quelque chose de très **fantasmatique*** ».

Pour un couple, l'**imprévisibilité** de l'accouchement a été abordée.

Femme 5 « il y a pas de mal de choses que je ne connaissais pas avant »

Partenaire 5 « pendant l'accouchement on ne sait pas du tout comment ça peut se passer »

Aussi, la notion de **violences obstétricales et gynécologiques** a été mentionnée par deux femmes.

Femme 3 « *la période hashtag Me Too qui a fait resurgir pas mal.. enfin qui a libéré la parole des femmes et aussi la question des violences gynécologiques et obstétricales qui ont été vachement débattues aussi. Du coup je me suis beaucoup renseignée, j'ai lu tout un tas de bouquins assez politisés sur la question* »

Femme 4 « *depuis quelques années c'est plutôt l'inverse. Donc là c'est que le négatif c'est violences gynécologiques, c'est « Ohala on m'a fait ci, on m'a fait ça, regardez j'ai faillit mourir en accouchant.. » sur les « Ça commence aujourd'hui » on accueille des maris qui ont perdu leur femme en accouchant etc. Donc voilà plutôt très négative par rapport aux médias. »*

En résumé, 3 femmes sur 5 avaient une vision négative de l'accouchement contre 1 partenaire sur 3.

La **femme 6** avait une vision neutre et a souligné le fait que « *j'ai le sentiment et je pense savoir que ce sera un peu le seul enfant pour moi et donc la seule grossesse et le seul accouchement. Et donc je lui donne une valeur assez forte. [...] Je pense que c'est aussi pour ça que j'investis tant la grossesse et l'accouchement. Je suis à fond !* »

Thème 2 : L'origine du projet et son élaboration

Dans cette partie, il était abordé avec les femmes et partenaires leurs connaissances sur les accouchements physiologique ainsi que les « projets de naissance ». Nous cherchions aussi à connaître leurs sources d'informations et leurs souhaits pour une naissance physiologique.

La connaissance de l'existence des « projets de naissance » était très variée au sein de notre échantillon de femmes.

Femme 1 « [j'ai eu cette connaissance] avec ma **sage-femme**. En fait je lui ai donné tous les critères dont j'avais peur et du coup elle m'a dit de rédiger ça »

Femme 2 « je savais que ça se faisait parce que j'en avais entendu pas mal parler dans les **podcasts** »

Femme 3 « je crois que c'est par rapport à ce **livre** que j'ai lu »

Femme 4 « j'ai dû voir ça sur **internet** »

Femme 5 « Au début de la grossesse j'ai téléchargé une **appli** pour un suivi. Ils listent également les tâches à faire tout au long du processus. C'est là où j'ai su que je pouvais rédiger le projet de naissance »

Femme 6 « avoir entendu pas mal mes **soeurs** et une **copine** en particulier [...] qui m'a dit que ce qui est important c'est surtout de te préparer. »

Les partenaires ont quant à eux été principalement informés par leur compagne.

La **femme 2** nous faisait part de son **sentiment d'ambivalence** concernant le « projet de naissance » : « je trouve qu'il y a un peu le double aspect en fait avec le projet de naissance où d'un côté c'est bien parce qu'on se projette, ça permet rien que pour nous aussi de savoir un peu plus ce qu'on veut. Mais en même temps faut être conscient que ça ne se passera pas forcément, c'est pas parce qu'on l'a écrit que ça va se passer comme ça non plus. »

Cela nous amène à relever la notion d'**échec** abordée par trois femmes.

Femme 2 « si je pouvais éviter le côté trop médical ça m'allait aussi. Tout en me laissant quand même la possibilité si je change d'avis.. voilà. Parce que j'ai aussi une amie qui par exemple avait écrit un projet d'accouchement physio qui n'a pas pu finalement qui a demandé la péri et qui en a fait un échec en fait. Et du coup moi je me suis dit je ne veux

pas me retrouver dans cette position là où.. vu qu'on ne sait pas ce que c'est avant d'accoucher de toute manière je me dis bon.. »

Femme 3 « *en faisant attention aussi à ce que ça ne se transforme pas en une performance. L'enjeu va être de ne pas me décevoir si jamais je ne mène pas au bout ce projet. »*

Femme 6 « *Je me laisse quand même cette porte ouverte pour ne pas le vivre comme un échec non plus si jamais j'éprouvais vraiment le besoin d'avoir une péridurale. »*

Quant aux **sources d'informations** concernant l'accouchement physiologique :

Femme 1 « *oui, [c'est avec la **sage-femme**]* »

Femme 2 « *J'ai écouté pas mal de **podcasts**. Maintenant y a quand même pas mal sur les **réseaux** aussi de comptes Instagram, de choses sur Facebook. Entre temps j'en ai beaucoup reparlé avec ma mère, ma soeur, [...] j'aimais bien avoir des **témoignages** aussi. »*

Femme 3 « *J'ai lu un tas de **bouquins** assez politisés sur la question. J'ai écrit [le projet de naissance] moi-même mais évidemment de par mes lectures, des documentaires que j'ai pu voir etc je l'ai alimenté au fur et à mesure. »*

Femme 4 « *Y a eu des discussions pour ma deuxième grossesse [...] avec mon suivi **sage-femme** libérale [...] on a pu poser toutes les questions, poser les choses à plat etc. »*

Femme 5 « *Je les ai eues sur **internet** et sur les **videos** que je regardais de la maison des maternelles. J'ai cherché sur google les différents **modèles** pour savoir comment il doit être rédigé, ce qu'on peut mettre. »*

Femme 6 « *lire une BD sur les super-pouvoirs des femmes [...]. Elle m'a aussi fait écouter des **podcasts**. [...] Et depuis j'en ai parlé à ma première **sage-femme** qui était très accompagnante dans le projet, puis la deuxième encore plus. [...] Là je suis en pleine **lecture** sur la douleur « j'accouche bientôt j'ai peur de la douleur » »*

Concernant les souhaits exprimés, pour 3 femmes sur 6, il était mentionné une **opposition aux interventions médicales** (instruments, épisiotomie, césarienne, oxytocine, touchers vaginaux, rupture artificielle de la poche des eaux, expression utérine).

Femme 1 « *J'ai rédigé un truc pour dire que j'étais contre l'épisiotomie, contre les forceps, contre tout ça. Et j'ai peur que ce ne soit pas respecté, qu'au final ce soit fait d'une manière brusque vous voyez ?* ».

Femme 2 « *Éviter les instruments, l'expression utérine aussi parce que j'en avais entendu parler, j'ai une amie qui a subi ça et pareil elle était un peu traumatisée de ça donc je l'ai bien re-noté aussi.* »

Femme 3 « *le moins de personnes et d'interventions possible, idem pour le toucher vaginal, [...] sans être déclenchée ou accélérée chimiquement ; que le monitoring soit fait de manière intermittente ; qu'il n'y ai ni sonde urinaire, ni perfusion ; pas d'expression abdominale ; pas d'épisiotomie ni d'extraction instrumentale même si la phase d'expulsion dure plus de trente minutes* ».

À l'inverse, la **femme 4**, deuxième pare, nous expliquait que lors de sa première grossesse, elle avait également rédigé un « projet de naissance » « *beaucoup plus long, beaucoup plus étoffé* ». Son contenu abordait notamment le souhait de ne pas avoir recourt à des interventions médicales (type oxytocine, solutés de perfusion, sonde urinaire...) et de mener un travail sans analgésie péridurale. La réalité s'est avérée toute autre : « *tout ce que j'avais mis dans mon projet de naissance ne s'est pas du tout passé* ».

Arrivée dans une impasse « *c'était soit j'acceptais l'ocytocine, soit ça allait se finir en césarienne* », la jeune femme a vu son accouchement s'écarter de son « projet de naissance » : « *on prévoit quelque chose dans sa tête et au final on nous explique que, pour notre propre santé et celle du bébé, ce serait bien de revoir les choses* ».

Cette première expérience a amené le couple à la rédaction d'un deuxième « projet de naissance » différent : « *Je n'ai pas du tout parlé des choses médicales puisque de toute façon je sais que je les accepterai, je laisse les médicaux gérer ça. Je n'ai pas du tout précisé des choses comme « je ne veux pas d'épisiotomie » parce que j'estime que si on doit faire ces actes-là c'est qu'on en a besoin. On ne coupe pas le périnée de quelqu'un par plaisir.* »

Autres souhaits prévalant chez la majorité des femmes : du **peau à peau** et une mise en place optimale de l'**allaitement**, la **présence du partenaire**, le **clampage tardif** du cordon, la pose d'analgésie **péridurale repoussée**, une **liberté de mouvements et**

de positions, une **ambiance calme** (dans une « bulle », lumière tamisée, chuchotements).

L'**accès aux infrastructures** (ballons, bain, salle physiologique) de la maternité était souhaité par quatre femmes.

Femme 2 « avoir accès à la salle nature si elle est disponible »

Femme 3 « j'ai prévu d'accoucher dans la filière physiologique »

Femme 4 « pouvoir utiliser les infrastructures que la maternité propose, donc il y a des baignoires, il y a des ballons tout ça »

Femme 6 « je reste dans cette fameuse salle nature. [...] ils ont deux rails avec des grandes tentures qui pendent pour se pendre. Je fais de l'escalade et j'arrive bien à m'imaginer confortable dans une position suspendue par les bras. »

La **femme 3** nous faisait également part de son souhait de pouvoir **manger et boire** pendant le travail, de **conserver le placenta** et de **différer l'examen et le bain** du nouveau-né.

À noter que pour 2 femmes, une partie de leur « projet de naissance » était consacrée à leurs souhaits **en cas de césarienne**.

Femme 1 « que ce soit [mon partenaire] qui fasse du peau à peau »

Femme 3 « que le papa soit présent au bloc ; pouvoir être consciente ; attraper mon bébé si celui-ci va bien et le garder directement en peau à peau ; si je ne suis pas consciente, que le bébé soit posé directement en peau à peau avec son papa ; tétée d'accueil le plus rapidement possible. J'ai vu que dans certaines cliniques ils prélevaient les bactéries vaginales de la mère pour les donner à manger à l'aide d'un coton au bébé pour l'aider à enrichir son microbiote en cas de césarienne. La sage-femme m'a dit que c'était pas pratiqué [...] du coup si je veux le faire il faudra que je le fasse moi-même, ce qui est tout à fait possible. »

Thème 3 : La préparation à l'accouchement

Dans cette partie, il était abordé avec les femmes et partenaires les aides auxquelles ils ont eu recours pour se préparer à une naissance physiologique.

Pour toutes, des **cours de Préparation à la Naissance et à la Parentalité** (PNP) ont été suivis et ont eu un impact positif.

Femme 2 « *j'avais moins peur de l'accouchement après avoir eu ces cours de préparation* »

Un partenaire sur les trois interrogés s'est rendu à ces séances.

Partenaire 2 « *On pouvait envoyer tout ce qu'on voulait comme questions et elle répondait volontier. [...] Mais ça soulève plein de questions médicales, vraiment du domaine un peu plus poussé, auxquelles elle veut pas répondre sur place parce qu'on a un temps limité* »

Les deux autres partenaires n'étaient pas présents pour des problématiques d'emploi du temps.

Trois femmes avaient développé d'autres activités pour se préparer à une naissance physiologique, comme le **yoga**, l'**hypnose**, l'**aquagym** ou encore le **watsu**.

Thème 4 : Les projections et les attentes sur le jour J

Dans cette partie, il était abordé avec les femmes et partenaires le déroulement imaginé et leurs attentes pour le jour de l'accouchement.

Toutes les femmes s'accordaient sur le souhait d'un **début de travail à domicile**.

Femme 1 « *ce qu'on aimerait avec mon conjoint c'est attendre qu'on sente que la poche des eaux est rompue naturellement et qu'on parte pour la maternité après* »

Femme 2 « *que ça commence de manière spontanée, [...] je l'imagine avec les contractions qui démarrent petit à petit* »

Femme 3 « *j'imagine que je ne vais pas me précipiter dès les premières contractions à aller à la clinique mais au contraire essayer de les vivre le plus possible un petit peu à la maison en amont* »

Femme 4 « *mon projet c'est d'en faire un maximum à la maison pour être dans mon petit cocon et de venir juste quand il faut à la maternité* »

Femme 5 « *je commence le pré-travail, c'est normal, j'arrivé à gérer, je reste à la maison* »

Femme 6 « *mon idée c'est que ça se déclenche à la maison tranquille ou quand je fais une petite balade. [...] je me suis imaginée que je prendrai le temps de manger, de prendre une douche à la maison* »

Deux femmes souhaitaient un **travail rapide** et un **court temps de poussée**.

Femme 1 « *J'aimerais bien que ça aille vite, [...] que ça se fasse rapidement, que je ne sois pas cinq heures dans un lit d'hôpital.* »

Femme 4 « *Arriver à la maternité, hop déjà dilatée à 6, je souffre pas trop *rire*, on passe en salle de naissance et deux heures après j'ai pu accoucher avec trois poussées grand max* »

Partenaire 4 « *J'imaginerai ça plus rapide* »

Femme 2 « *que la poussée soit pas non plus trop longue* »

Quatre femmes espéraient avoir une **bonne gestion des contractions**.

Femme 2 « *un accouchement où j'arrive à gérer la douleur tout en étant consciente qu'il y en aura* »

Femme 4 « *je souffre pas trop* »

Femme 5 « *Même avec l'intensité des contractions j'arrive à tout gérer jusqu'à l'accouchement* »

Femme 6 « *je me sens forte pour traverser ça [...] cette expérience-là je pense que je suis capable de la vivre.* »

Bien que deux femmes mentionnaient le fait qu'il s'agissait de **sensations inconnues**.

Femme 3 « *j'ai du mal à anticiper, je ne sais pas quel est mon seuil de tolérance face à la douleur tu vois? Parce que j'ai jamais expérimenté une douleur de ce type.* »

Femme 6 « *comme je n'ai jamais vécu d'accouchement, je n'ai jamais vécu la douleur de la contraction, ça reste très abstrait. [...] je sais bien que la limite c'est que je n'ai aucune expérience et je vais découvrir beaucoup de choses en le vivant. Je sais qu'il y a une part énorme d'inconnu dans tout ça. [...] Je suis assez consciente du fait que sûrement je n'ai aucune idée de ce que je vais ressentir et de la façon dont je vais le vivre sur le moment.* »

Trois femmes imaginaient avoir une **salle nature disponible**.

Femme 2 « *j' imagine quelque chose qui dure longtemps et du coup idéalement en salle nature* »

Partenaire 2 « on est accueillis dans l'idéal dans la salle nature »

Femme 5 « Ils nous mettent à l'aise, ils nous mettent à disposition les différents équipements, ils nous informent des différentes méthodes qu'on a à notre disposition »

Femme 6 « je reste dans cette fameuse salle nature. »

Trois femmes souhaitent être dans une **interaction** et recevoir des **conseils de la part de la sage-femme**.

Femme 2 « je serai très contente si la sage-femme qui est avec moi me donne vraiment des conseils en plus, qu'elle me rappelle vraiment les choses. Enfin d'être vraiment dans une interaction aussi avec les sages-femmes qui seront présentes sur place »

Femme 3 « Je ne veux pas que ce projet de naissance il apparaisse comme quelque chose de potentiellement contrôlant de ma part. Ce qui m'importe c'est que le dialogue soit préservé et qu'on puisse communiquer de tout. »

Femme 5 « on est accueillis par 2 sages-femmes, [...] elles nous aident, elles expliquent à mon mari d'abord comment m'aider, comment soulager mes douleurs »

Un partenaire a fait allusion aux **violences obstétricales**.

Partenaire 2 « J'attends pas des trucs en particulier, j'attends juste qu'il y ai des trucs qui n'arrivent pas. Parce que tu sais y a forcément, quand tu lis tout un tas de forums et compagnie tu tombes forcément sur des gens un peu catastrophés qui ont des discours un peu horribles. [...] Moi je vais garder un oeil un peu attentif à certaines pratiques. »

Trois couples ont mentionné l'importance de la **présence du partenaire**.

Femme 2 « dès le départ, qu'on vive ça à deux »

Femme 5 « La phase de travail je suis avec mon mari, il me soutient avec les différentes positions, les différentes méthodes. »

Femme 6 « L'idée c'est qu'il soit avec moi et qu'il soit physiquement avec moi c'est-à-dire dans le contact. [...] J'imagine assez facilement que pendant l'accouchement je vais lui demander ou que lui spontanément il saura être là physiquement pour moi, pour me soutenir un peu, pour me porter enfin je ne sais pas comment.. juste être présent mais aussi physiquement en mettant ses mains sur moi et en étant avec moi un maximum de ce qu'il pourra être. »

Thème 5 : Le récit de l'accouchement

Dans cette partie, il était demandé aux femmes et partenaires de nous raconter le déroulé de l'accouchement.

Pour la totalité des couples, le **début du travail** s'est fait **à domicile**, selon leurs souhaits.

Femme 2 « *J'ai fait un peu de ballon, j'ai pris un spasfon pour voir si les contractions se calmaient. J'ai pris un bain. [...] [À la maternité] on a eu le monito d'entrée, j'étais à 3cm. »*

Femme 3 « *Ils nous ont dit d'arriver à peu près 12h maximum après le moment où je perdais les eaux par rapport au risque infectieux. Si bien que ça m'a laissé tout le temps dont j'avais besoin pour pouvoir commencer le travail tranquillement dans la bulle de mon chez moi. »*

Femme 4 « *Ça faisait deux semaines que j'avais un faux travail par jour. [...] Ça commençait à être de plus en plus rapproché, toutes les dix minutes. [...] J'ai juste fait un petit passage avant dans le box des urgences, elle m'a examinée, j'étais déjà à plus de 6 d'ouverture de col. »*

Femme 5 « *j'étais tout le temps en mouvement, les contractions me prenaient, je faisais du ménage, du rangement. On est arrivés aux urgences vers 8h, ils ont vérifié, j'étais à 7cm. »*

Pour une femme, le **travail** a été **rapide**, sans avoir eu le temps de présenter le « projet de naissance ».

Femme 4 « *J'ai posé le pied à la mater et ça commençait à pousser. Ils étaient au courant de rien. Ils ont à peine eu le temps de lire mon dossier que le bébé était déjà là. »*

Deux femmes ont pu bénéficier d'une **salle** nature, d'une **ambiance calme** et d'une **liberté de mouvements et de positions**.

Femme 2 « *on a pu être installés en salle nature. On était contents parce qu'on savait que par rapport au projet ça allait coller. [...] On m'a proposé de me couler un bain. J'y suis allée et j'ai géré les contractions pendant plus de 3 heures dans le bain. J'ai trouvé une position où j'étais bien et du coup je suis restée dans cette position pendant hyper longtemps sans trop me rendre compte de l'heure qui passait. »*

« Dès qu'on avait besoin d'être juste entre nous, dans notre bulle [la sage-femme] nous laissait mais par contre dès que [partenaire] allait l'appeler elle arrivait à la seconde c'était vraiment bien. [...] C'était hyper agréable dans la salle nature il y avait de la lumière tamisée, il y avait de la musique avec la playlist qu'on avait préparée. »

« J'ai réussi à trouver une nouvelle position sur une suggestion de la nouvelle sage-femme qui était avec nous. [...] elle m'a dit de pousser pour tester et comme ça je choisissais la position dans laquelle j'étais la mieux. »

Femme 3 « On a pu tout de suite aller dans la fameuse salle de mon choix. [...] J'ai été beaucoup dans la baignoire, ça m'a énormément soulagée. [...] Je suis restée très longtemps dans cette baignoire. »

« [la sage-femme] a été très discrète pendant toute la durée du travail »

« Elle m'ont accompagnée tout au long de la poussée que j'ai exercée dans différentes positions. »

À l'inverse, deux femmes n'ont pas pu avoir une liberté de mouvements et choisir la position pour l'accouchement.

Femme 4 « il y a 4 ou 5 personnes qui rappliquent en courant et moi je suis en train de pousser debout parce que c'est le seul truc qui soulage. Là ils me disent « allongez-vous, allongez-vous. ». Je ne veux pas m'allonger, je ne veux pas bouger parce que ça fait trop mal. Au final elles m'ont quasiment portée pour m'allonger. [...] J'aurai bien aimé accoucher debout. Mais je pense qu'elles n'étaient pas à l'aise pour m'accoucher debout donc ça s'est fait en position allongée gynéco mais ça s'est très bien passé. »

Femme 5 « La sage-femme, elle nous a dit que non je ne pourrai pas bouger, que je pouvais m'asseoir mais que j'aurai des oedèmes. Donc tout ce qu'on proposait après était rejeté. »

« Moi j'ai demandé d'accoucher sur le côté. On a quand même essayé il me semble mais comme l'enfant était un peu plus haut ils m'ont dit que c'était difficile. »

Partenaire 5 « On avait plutôt des refus de la part de celle qui était avec nous en mode « non, je vous conseille de rester plutôt dans cette position-là, ça va venir à un moment elle va se décider de s'engager ». »

Deux femmes ont eu **recours à l'analgésie péridurale**.

Femme 2 « J'ai commencé à avoir des douleurs vraiment hyper intenses et puis je pense aussi l'accumulation des contractions d'avant qui commençaient à peser un peu, j'étais fatiguée. [...] J'avais demandé à ce qu'elle me dise la dernière limite pour poser la périd si

jamais. Donc à ce moment-là elle m'a auscultée, j'étais à quasiment 10cm. Elle m'a dit que c'était un peu maintenant ou jamais la péridurale surtout qu'il y avait le changement d'équipe. [...] Quand elle m'a rappelé que la traversée du bassin pouvait potentiellement durer encore 2 heures là je me suis dit « on va poser une péri déambulatoire ça va être très bien ! ». Donc à 10cm j'ai eu la péri déambulatoire. »

Femme 5 « J'étais très fatiguée et faible aussi avec les contractions qui continuaient. Moi qui disait que je voulais un accouchement sans péridurale, j'ai réfléchi à ce moment-là je me suis dit non *rire*. Il faut qu'on pose la péridurale. Quand on m'a posé la péridurale, le col était complètement dilaté. »

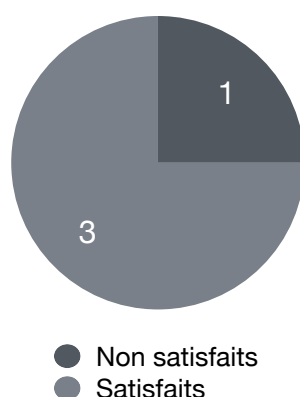
Une femme a finalement eu une **intervention médicale** de type administration d'oxytocine.

Femme 5 « Les effets de la péridurale ont fait que les contractions se sont arrêtées. [...] On m'a également donné l'ocytocine pour re-déclencher les contractions pour que l'enfant puisse s'engager. »

Thème 6 : Le devenir du projet d'accouchement physiologique

Dans cette partie, il était demandé aux femmes et partenaires leur avis concernant la réalisation de leur projet d'accouchement physiologique et leur vécu de l'accouchement.

Graphique 2 : Satisfaction concernant le devenir du projet (n=4)



Trois femmes sur quatre sont satisfaites du devenir de leur projet d'accouchement physiologique.

Concernant la **Femme 4**, le couple n'a pas eu le temps de présenter leur « projet de naissance » à l'équipe du fait d'un accouchement très rapide.

Elle nous a tout de même dit à propos de son projet qu'elle « *n'aurait **pas grand chose à changer**. Au final, si, y a un truc que j'ai trouvé dommage. Je voulais un clampage du cordon tardif, là pour le coup elle l'a coupé à mon sens trop tôt. [...] à part ça, que je rajouterai peut-être plus en noir et blanc, je suis assez contente. Après, j'avais précisé que je voulais être libre de mes positions, au final ça dépend de la personne qu'on a en face et là la sage-femme qui était là n'était manifestement pas du tout à l'aise avec le fait de m'accoucher debout. Donc **c'est aussi personnel médical-dépendant**.* »

Partenaire 4 « *rien ne s'est passé comme on l'avait prévu mais on en a beaucoup de fierté. J'ai l'impression que pour ma compagne, plus que pour le premier projet qui a pour le coup été **réalisé je dirai à 80%**.* »

Leur **vécu** à tous les deux est **très positif** et il en ressort de la **fierté**, malgré la position difficile du **partenaire témoin de la douleur de sa compagne**.

Femme 4 « *Niquel ! Parfait ! Je peux recommencer là ! Non vraiment super vécu. Je ne regrette pas du tout de ne pas avoir eu la péridurale, je suis très fière de moi de ne pas l'avoir eue. Pour avoir vécu avec péridurale et sans péridurale, c'est le jour et la nuit la récupération post-accouchement. [...] ça se voit que le corps est fait pour ça.* »

Partenaire 4 « *C'est un peu ambigu parce que d'un côté là j'étais beaucoup plus serein [...] et après.. j'ai jamais vu ma chérie comme ça à hurler avec même les yeux un peu exorbités. C'était assez impressionnant. Mais après il y a eu beaucoup de fierté envers elle.* »

Ce vécu très positif de l'accouchement a amené la **femme 4** à se poser des questions sur son premier accouchement.

« *J'avais fait une dépression du post-partum suite à ma première grossesse et je m'interroge sur le lien entre le vécu de l'accouchement et la dépression du post-partum. Parce qu'au final j'avais eu une envie d'accouchement physiologique pour mon premier qui n'a absolument pas été respectée. [...] Et en fait j'ai très très très mal vécu mon accouchement mais je ne m'en rends compte que maintenant après mon deuxième accouchement qui s'est merveilleusement bien passé.* »

Concernant la **femme 3**, on retrouve également une **satisfaction** de la réalisation de son « projet de naissance », malgré une déchirure périnéale du 4^{ème} degré. Son **vécu** reste **positif** bien qu'une naissance est un « tournant majeur dans l'existence ».

« Je le trouve très en phase avec moi, très réaliste [...] je suis plutôt globalement très contente parce que je trouve que mon projet de naissance a été vraiment respecté. Après j'ai ce regret du final. Ça a été difficile pour moi de me dire [...] je poursuis la suite de l'aventure et du post-partum en filière classique. [...] C'était assez frustrant et difficile émotionnellement. [...] J'aimerais bien que toutes les options puissent cohabiter dans un seul et même lieu qui soit un cocon paisible où il est facile de produire de l'ocytocine quel que soit le contexte. »

« C'était hyper beau. [...] Je suis plutôt heureuse ! Je trouve que ça a été un très bel accouchement. [...] Malgré ça, y a quand même une violence et un trauma je trouve, enfin ça a une valeur vraiment traumatique je trouve, pas forcément négative (...) »

Quant à la **femme 2**, son « projet de naissance » a également été **respecté** et garde un **vécu positif** de son accouchement.

Femme 2 *« Je trouve qu'on n'aurait pas pu avoir un plus bel accouchement. Parce que même si j'ai pris la péri déambulatoire, de toute façon c'était un peu dans le projet, c'était en gros je vais jusqu'au moment où j'en peux plus. »*

« Je me sentais fière comme j'ai jamais été je pense ! [...] C'était assez magique. Je trouve ce qui est assez contradictoire c'est que même si c'était les douleurs les plus intenses de ma vie, je n'avais jamais eu mal comme ça, pour autant j'en garde un souvenir assez doux aussi. [...] J'ai presque de la nostalgie déjà de l'accouchement. À refaire, je refais ! Et pourtant j'ai eu très mal ! »

Selon les **femmes 2** et **3**, les éléments ayant favorisé l'aboutissement de leur projet sont les suivants : **préparation prénatale, accompagnement du partenaire, attitude de la sage-femme, infrastructures.**

Femme 2 *« C'est vrai qu'on était quand même bien préparés via le projet de naissance, via les cours de prépa à l'accouchement où [partenaire] était présent. [...] Je me suis dit qu'on avait vraiment bien fait de faire un projet de naissance ; d'abord pour nous parce que ça nous a permis de bien nous préparer et par rapport à l'équipe aussi. Je me dis qu'on n'aurait pas été aussi bien suivis s'il n'y avait pas eu ce truc là je pense. »*

« [partenaire] il a été aussi hyper présent pendant tout, il a pu vraiment agir pendant tout. Parfois on entend que les papas sont un peu impuissants pendant la situation mais là en accouchant physio, par exemple il m'a passé de l'eau dans le dos à chaque contraction dans la baignoire, le peau à peau on était pour de vrai à trois. Du coup on était hyper contents de se dire qu'on avait été tous les deux vraiment acteurs de l'accouchement. »

« On sentait que les deux sages-femmes qu'on a eues elles étaient trop contentes d'être en salle nature donc ça conforte un peu. On se sent plus écoutés, on est moins un numéro. [...] Pour nous c'est un moment complètement unique dans nos vies, toute l'équipe a réussi à faire en sorte que ça le soit finalement. [...] C'était très souple et c'était vraiment moi d'abord et on sentait qu'elle s'adaptait. [...] La sage-femme de nuit m'a dit quand ça commençait à devenir vraiment dur de produire des sons graves [...] je l'ai essayé et après je n'ai plus jamais arrêté. [...] Pour les positions aussi, pour se placer dans la baignoire elle m'avait suggéré des choses. [...] Et finalement, là où je trouve où on était aidés même si c'était de manière plus passive, c'était ce truc là où elle nous laissait dans notre bulle quand elle voyait qu'on n'avait pas besoin d'elle et par contre dès qu'on avait besoin d'elle, qu'on avait besoin d'être rassurés, dès que je voulais savoir à combien j'étais dilatée, là elle venait et elle était très réactive. [...] Je suis sûre qu'avec des gens moins bien ça se serait moins bien passé, [...] je sais que ça a vraiment joué. »

« La salle nature, l'espace dans lequel on était ça a vraiment contribué aussi. Si on avait été dans une salle classique, déjà c'est sûr que je n'aurai pas tenu sans péri aussi longtemps et l'ambiance aurait été moins douce. »

Femme 3 « Moi j'étais déjà bien bien préparée quand même en amont, mentalement, physiquement. »

« Mon compagnon a été extrêmement présent, extrêmement aidant, ça ça a vraiment joué, je pense que sans lui j'aurai pas pu tenir. »

« On a été quasiment seuls de bout en bout. [...] Elle a été à la fois très discrète pendant toute la durée du travail et dans la poussée très accompagnante et bienveillante et à me réaffirmer dans ma confiance en moi. [...] Elle s'est adaptée je pense à mes besoins. [...] Elle m'a vraiment aidée et soutenue. »

« Cette ambiance, ces petites lumières tamisées, la musique, on avait pu mettre des bols chantants tout au long du travail. »

Pour le **couple 5**, leur projet n'a **pas été réalisé** et leur vécu de l'accouchement est **partagé**.

Femme 5 « Bon j'ai quand même beaucoup culpabilisé au début parce que je voulais que ça se passe comme je l'avais prévu puis après je me suis dit c'était une première grossesse donc déjà je partais dans quelque chose que je ne connaissais pas du tout. [...] Le plus important c'est que tout se soit bien terminé. Mais je serai plus rigoureuse pour la prochaine fois. [...] Je dirai qu'il a manqué quelque chose pour moi. »

Partenaire 5 « C'est tombé un peu à l'eau... *rire* Moi j'étais plutôt un peu soulagé que finalement ça ne se passe pas comme ça. Après d'un autre côté j'étais un peu déçu que son vœux ne soit pas entre guillemets exaucé. »

« Je paniquais beaucoup plus qu'elle en mode « bon il faut qu'on aille à la maternité » tout ça pour vraiment éviter qu'elle souffre beaucoup. Je voyais que j'étais vraiment impuissant. Moi j'étais pas très à l'aise parce que je n'aimais pas, au moment où les contractions commençaient, je n'aimais pas du tout la voir souffrir comme ça. [...] [Le vécu est] très positif. [...] je pense qu'on aurait pu faire mieux mais c'est déjà pas mal ! »

Selon eux, les **obstacles** à la réalisation de leur « projet de naissance » sont les suivants : le **manque de préparation**, l'**attitude de la sage-femme**, le **manque d'informations**, le **manque de personnel**.

Femme 5 « Peut-être le fait que je ne me sois pas très bien préparée. [...] Aussi le fait que mon mari n'ait pas suivi les cours ça a aussi eu un impact. »

Partenaire 5 « [La sage-femme] était très gentille mais elle ne communiquait pas beaucoup. [...] Elle disait « ok c'est bon, je vais repasser dans une heure voir. ». Donc il n'y avait pas un accompagnement dans la gestion des contractions. [...] on avait plutôt des refus de la part de celle qui était avec nous »

« Ce que je déplore un peu c'est le manque d'information. [...] On avait des informations mais on n'avait pas tout en fait. [...] Après je pense que c'était lié à la personne. »

« On avait plutôt l'impression qu'il y avait une course contre la montre. Il y avait 5 ou 6 salles d'accouchement et on avait plutôt l'impression qu'il n'y avait pas assez de monde. C'était un peu on court à gauche à droite donc on n'a pas assez de temps pour s'occuper vraiment de chaque patiente proprement dit. »

IV. Discussion

A. Biais et limites

Un biais important dans notre étude est le biais de volontariat (biais de sélection). Un recrutement basé sur le principe du volontariat implique que les caractéristiques des personnes qui se proposent spontanément pour participer à une étude peuvent être spécifiques.

Cela nous amène à parler de la représentativité de notre étude sur une population. Dans le cadre des enquêtes qualitatives, le nombre de personnes à inclure ne vise pas à la représentativité statistique d'une population donnée. C'est l'approfondissement des discours et témoignages des participants à l'étude qui est visé. Eu égard au temps limité pour effectuer notre recherche, nous avons dû opter pour un recrutement modeste afin de pouvoir réaliser les entretiens, leur retranscription et leur analyse individuelle puis transversale, c'est-à-dire thématique. Nous n'avons bien entendu pas obtenu suffisamment d'entretiens pour prétendre à une saturation des données, d'autant plus du fait de la dimension récits biographiques qui fait état de données très individuelles.

B. Discussion des résultats

Au cours de l'analyse des entretiens, plusieurs sujets de discussion ont émergés. Nous avons choisi d'approfondir deux points, l'un ayant trait à la construction du projet d'accouchement physiologique, l'autre à la confrontation entre le projet et le vécu de l'accouchement.

La construction du projet

Diverses raisons expliquent le souhait d'accouchement physiologique chez les femmes interrogées : une vision négative de l'accouchement à l'origine d'une appréhension, une idéalisation de l'accouchement expliquant un fort investissement, le caractère unique de cet évènement dans une vie.

- **Une vision négative de l'accouchement à l'origine d'une appréhension**

Chez certaines femmes, la vision risquée et catastrophiste de l'accouchement véhiculée par leur famille et la société a généré cette envie et ce besoin de se renseigner,

en quête d'une autre représentation pour rompre cette peur : « *je pense que ça a été un peu l'élément déclencheur qui a fait que je me suis énormément renseignée sur les grossesses, les accouchements. Voilà, je pense que j'avais besoin de travailler là-dessus aussi avant de moi avoir un enfant.* ».

- Une idéalisation de l'accouchement physiologique dans l'air du temps

Comme développé dans notre introduction, la part de femmes aspirant à un accouchement physiologique croît ces dernières années. Cette vision renversée par rapport à la culture du risque véhiculée dans la société est une représentation qui gagne dans une partie de la population française : valorisation des compétences du corps féminin dans le domaine de la vie reproductive, nouvel investissement de la maternité par les discours féministes de la 3^e vague (puis de la 4^e) [Charbonnier, 2013], importance du mouvement me-too et de la dénonciation des violences obstétricales dans la seconde moitié des années 2010 qui lève la « discrétion » sur le sujet de l'accouchement. La littérature montre que les femmes et les couples adhérant à cette valorisation du « naturel » pour l'accouchement appartiennent majoritairement aux classes moyennes et supérieures à fort capital culturel [Gelly, Cristofalo, Gasquet-Blanchard, 2021]. La population qui constitue notre corpus correspond à cette catégorie, pour les femmes comme pour les hommes.

- Un évènement rare dans la vie des couples

L'évolution démographique montre que les taux de natalité sont relativement bas dans notre pays même si moins que dans d'autres pays industrialisés (10,9 en France pour une moyenne européenne à 9,1 [INSEE, 2023]). De plus, la population de notre étude est sociologiquement située dans les classes moyennes (de Bac +3 à Bac +5), qui ont statistiquement moins d'enfants (INSEE, 2020).

L'évènement d'un accouchement est donc rare dans la vie d'une femme et d'un couple, et il n'est pas surprenant qu'il cristallise beaucoup d'attentes et d'espoirs. D'autant que les discours actuels dominés par les recherches en psychologie insistent sur le fait qu'un vécu positif de l'accouchement favorise l'établissement du lien mère-enfant.

Notre population est, nous l'avons vu, très réceptive à ces travaux qui explorent ces domaines de parentalité [Chabbert, Wendland, 2016].

La confrontation entre projet et réalité

- Des demandes très « raisonnables »

Comme évoqué dans la partie des résultats de notre étude, la majorité des femmes interrogées nous faisaient part de leur souhait d'avoir la présence continue de leur partenaire, d'avoir une liberté de mouvements et de positions durant le travail et l'accouchement, d'effectuer du peau à peau avec leur nouveau-né, d'avoir une mise en place optimale de l'allaitement, de réaliser le clampage tardif du cordon. Ces requêtes sont loin d'être irréalisables en maternité. Il apparaît même que ces demandes correspondent aux recommandations de la HAS concernant l'accouchement normal [HAS, 2017] :

«

- *que toutes les femmes puissent bénéficier d'un soutien continu, individuel et personnalisé, adapté selon leur demande, au cours du travail et de l'accouchement (grade A);*
- *de mettre en oeuvre les moyens humains et matériels nécessaires permettant aux femmes de changer régulièrement de position afin d'améliorer leur confort et de prévenir les complications neurologiques posturales.*
- *Si les paramètres observés sont satisfaisants (respiration présente, cri franc et tonicité normale), il est recommandé de proposer à la mère de placer aussitôt le nouveau-né en peau à peau avec sa mère si elle souhaite.*
- *Encourager et accompagner l'allaitement maternel et la première mise au sein dans le respect du choix de la femme, dès que possible après l'accouchement.*
- *Le clampage retardé du cordon ombilical est préconisé au-delà des trente premières secondes chez les nouveau-nés ne nécessitant pas de réanimation (grade C). Cette recommandation reprend celle de la Société Française de Néonatalogie (SFN). »*

Nous constatons donc de la part de nombreuses femmes et couples des demandes cohérentes, en accord avec les recommandations nationales.

- L'incompréhension entre soignants et soignés

La pratique des sages-femmes étant guidée notamment par les recommandations nationales, on observe chez certains professionnels une incompréhension envers les

couples éprouvant le besoin de faire ces demandes qui, selon eux, correspondent à ce qui est pratiqué au quotidien.

En 2015, un rapport du CIANE relatait des réactions vives de la part des professionnels concernant des « projets de naissance ». Une femme disait « *Je souhaitais faire un projet de naissance mais sachant que c'est assez mal vu j'ai préféré garder mes souhaits pour moi.* » [CIANE, 2015].

Du côté des femmes, on retrouve une appréhension quant au non respect de leurs souhaits. Ce qui expliquerait qu'elles éprouvent nécessaire de les rédiger.

Ce sentiment est vraisemblablement en partie en lien avec les milliers de témoignages de femmes ayant subi des violences obstétricales et gynécologiques. La parole s'étant libérée sur ce sujet ces dernières années, les récits de mauvaises expériences ont été très médiatisés et ont marqué les usagers.

En somme, une des explications possibles est que les professionnels estiment suivre les recommandations nationales alors que les usagers jugent nécessaire de les leur rappeler par écrit au vu des témoignages qui ont impacté leur vision de l'accouchement.

Cette confrontation de pensée crée de l'incompréhension des uns et des autres à l'origine des tensions générées par les « projets de naissance ».

- Un vécu majoritairement positif du respect des demandes

75% des femmes de notre étude se disent satisfaites du devenir de leur projet d'accouchement physiologique et en gardent un bon vécu.

Cependant, l'évocation de la survenue d'une dépression du post-partum (DPP) chez une femme suite à son précédent accouchement, mal vécu, nous a interpellé.

En effet, première cause de mortalité maternelle en France, 91,3% des décès maternels par suicide sont qualifiés d'évitables [ENCMM, 2021]. La prévention de la dépression du post-partum est un vrai enjeu de santé publique. Pour cette raison, nous souhaitons développer ce point.

Une étude du CIANE met en avant le fait que le vécu de l'accouchement est corrélé au respect des souhaits des parturientes. En effet, 70% des femmes dont les souhaits n'ont pas été respectés gardent un mauvais vécu psychologique de la naissance de leur enfant [CIANE, 2012].

Un mauvais vécu de l'accouchement est décrit comme facteur de risque de la survenue d'un épisode de stress post-traumatique (ESPT) [Chabbert, Wendland J, 2016].

En revanche, nous soulignons le fait que le vécu de l'accouchement serait meilleur chez des femmes ayant rédigé un « projet de naissance » [Briex, 2016].

La notion de réussite concernant un « projet de naissance » est très subjective. Il s'agit pour beaucoup d'une globalité plutôt que d'une liste d'items à cocher. Être entendu et accompagné dans le sens de leurs envies, là est la clé d'un bon vécu de l'accouchement.

À postériori, le vécu de l'accouchement est ressenti comme positif chez les femmes et/ou les couples dont le projet a, dans l'ensemble, été respecté.

Les facteurs favorisant l'aboutissement de leur projet sont principalement une préparation prénatale suffisante, un soutien continu (notamment de la part du partenaire), un accompagnement adapté de la sage-femme.

- L'accompagnement humain : la clé de la satisfaction

- La place du partenaire

- Les femmes interrogées ont appuyé l'importance du soutien apporté par leur partenaire durant le travail et l'accouchement. Mis en avant comme élément favorisant la réalisation de leur projet et participant au bon vécu de leur accouchement, ces récits d'expériences vont dans le sens des études ayant démontré les bénéfices du soutien continu des parturientes.

- La place de l'accompagnement par la sage-femme dans le projet d'accouchement physiologique

- Les résultats de notre étude permettent d'affirmer que la qualité de la présence de la sage-femme a un réel impact sur le déroulé du travail et de l'accouchement des parturientes.

- Nous pouvons aussi souligner le fait que cet accompagnement doit s'adapter aux futurs parents et à la singularité de leurs souhaits.

- À l'instar de l'évolution des conditions d'accouchement en institution de soins, la formation à la profession de sage-femme s'est adaptée [Thomas, 2022]. Excellentes techniciennes à la sortie de l'école, les jeunes sages-femmes - demain formées en 6 ans - restent par définition « gardiennes de la physiologie ». La nouvelle réforme concernant les études en maïeutique saura certainement accentuer l'importance des connaissances de l'eutocie et de l'accompagnement humain.

V. Conclusion

Dans un contexte paradoxal de demande croissante d'une partie de la population française d'un accouchement moins médicalisé au sein de maternités de plus en plus technicisées, nous avons cherché à mieux comprendre l'élaboration et le devenir d'un projet d'accouchement physiologique chez des femmes et/ou des couples.

À l'issue des 13 entretiens semi-directifs menés auprès de 6 femmes et 3 partenaires, nous pouvons décrire trois grandes raisons expliquant un souhait d'accouchement physiologique : une vision négative de l'accouchement à l'origine d'une appréhension qu'elles/ils souhaitent maîtriser, une idéalisation de l'accouchement expliquant un fort investissement ainsi que le caractère unique de cet évènement dans une vie cristallisant beaucoup d'attentes.

Pour la majorité des individus interrogés, les demandes, loin d'être extravagantes, suivent simplement les recommandations nationales sur l'accouchement normal.

À postériori, le vécu de l'accouchement est ressenti comme positif chez les femmes et/ou les couples ayant bénéficié d'un accompagnement en phase avec leur projet. La globalité d'une prise en charge adaptée à leurs souhaits, plus que l'aboutissement exhaustif de leurs demandes, ressort comme élément principal de satisfaction des jeunes parents.

Les facteurs favorisant l'aboutissement de leur projet sont principalement une préparation prénatale suffisante, un soutien continu (notamment de la part du partenaire), un accompagnement adapté de la sage-femme.

Ces résultats nous permettent de définir l'expression d'un souhait d'accouchement physiologique comme résultant d'un cheminement personnel influencé par une histoire familiale ou un parcours de vie. Ainsi, chaque femme et/ou couple nécessite un accompagnement individualisé à la hauteur de la singularité de leur histoire et de leurs souhaits.

Un bon vécu de l'accouchement, défini comme facteur protecteur de la dépression du post-partum et facteur favorisant le bon établissement du lien mère-enfant, est un vrai enjeu de santé publique. Notre étude vient inscrire ses résultats en faveur d'un accompagnement personnalisé des femmes et/ou des couples dans la période pré, per et postnatale.

Bibliographie

Arnal M. (2018). Les enjeux de l'accouchement médicalisé en France et au Québec. *Travail, Genre & Sociétés*, 1(39), pages 201-206.

Bohren M, Hofmeyr J, Sakala C, Fukuzawa R, Cuthbert A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Systematic Review*, 7(7).

Briex M. (2016). Vers un accompagnement plus humain de la grossesse et de l'accouchement. *Spirale*, 3(79), pages 183-193.

Caron-Leulliez M. (2008). L'accouchement sans douleur : une révolution culturelle au milieu du XXe siècle. *Spirale*, 3(47), pages 21-26.

Cesbron P, Knibiehler Y. (2004). La naissance en occident. Albin Michel, 368 pages.

Chabbert M, Wendland J. (2016). Le vécu de l'accouchement et le sentiment de contrôle perçu par la femme lors du travail : un impact sur les relations précoces mère – bébé ? *Revue de médecine périnatale*, 8(4), pages 199-206.

CIANE (Comité Inter-Associatif Autour de la Naissance). (2013). Douleur et accouchement. *Enquête sur les accouchements, dossier n°5*.

CIANE (Comité Inter-Associatif autour de la Naissance), Phan E, représentante d'usagers du CIANE. (2015). Projet de naissance et données scientifiques, le rôle des associations d'usagers.

CIANE (Comité Inter-Associatif autour de la Naissance). (2012). Respect des souhaits et vécu de l'accouchement.

Clesse C, Lighezzolo-Alnot J, De Lavergne S, Hamlin S, Scheffler M. (2018). Histoire de l'accouchement en occident : évolution des connaissances, techniques, croyances, rites et pratiques professionnelles au travers des âges. *Médecine & Hygiène*, 30(4), pages 399-417.

CNGOF (Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français). (2016). Indicateurs qualité en maternité. *Directive qualité texte long*.

DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques). (2022). Les établissements de santé. *Panoramas de la DREES santé, édition 2022*, pages 161-164.

ENCMM (Enquête Nationale Confidentielle sur les Morts Maternelles). (2021). Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 6e rapport 2013-2015. Saint-Maurice : Santé publique France.

Gelly M, Cristofalo P, Gasquet-Blanchard C. (2021). Enquête dans deux maternités de la bourgeoisie : ériger des biens ordinaires en biens rares. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 236-237(1-2), pages 72-91.

Jodelet, D. (2003). Aperçus sur les méthodologies qualitatives. In S. Moscovici & F. Buschini (Eds.), *Les méthodes des sciences humaines* (pp. 139-162). Paris, PUF.

HAS (Haute Autorité de Santé). (2017). Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales. *Recommandations de bonne pratique*.

HAS (Haute Autorité de Santé). (2005). Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). *Recommandations de bonne pratique*.

INSEE (Institut National de la Statistique et des Études Économiques), Reynaud D. (2020). Les femmes les plus modestes et les plus aisées ont le plus d'enfants. *Insee première*, 1826.

INSEE (Institut National de la Statistique et des Études Économiques). (2023). Natalité et fécondité dans l'union européenne.

INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) : Équipe de recherche en Épidémiologie Obstétricale, Périnatale et Pédiatrique (EPOPé), Cinelli H, Lelong N, Le Ray C. (2022). Enquête Nationale Périnatale Rapport 2021.

Kpéa L et collab. (2016). Initial preference for labor without neuraxial analgesia and actual use : results from a national survey in France. *Anesthesia & Analgesia*, 121(3), pages 759-766.

Le Dû M. (2022). Toucher pour soigner. Le toucheur, le médecin et l'ostéopathe, un nourrisson entre de bonnes mains. *ERES*, 232 pages.

OMS (Organisation Mondiale de la Santé). (1997). Les soins liés à un accouchement normal.

Robin N et collab. (2020). Vécu au travail des sages-femmes, une analyse textuelle. *Sages-femmes*, 19(2), pages 39-44.

Seijmonsbergen-Schermer AE et collab. (2020). Variations in use of childbirth interventions in 13 high-income countries: A multinational cross-sectional study. *Plos Medicine*, 17(5).

Thomas C. (2022). *Sage-femme, gardienne de l'eutocie: Approche anthropologique du savoir-faire des sages-femmes*. Érès.

Verdino S, Azcue M, Maccagnan S. (2015). La péridurale, entre émancipation et norme. *La revue sage-femme*, 14(2), pages 45-49.

Vuille M. L'invention de l'accouchement sans douleur, France 1950-1980. (2015). *Travail, Genre & Sociétés*, 2(34), pages 39-56.

Liste des annexes

Annexe I : Guide d'entretien semi-directif prénatal	45
Annexe II : Guide d'entretien semi-directif postnatal	46

Annexe I : Guide d'entretien semi-directif prénatal

Merci d'avoir répondu à mon annonce et d'accepter de participer à mon étude !

Je suis Lisa, étudiante sage-femme en 5e année à l'école de Brest. Je réalise cet entretien dans le cadre du travail de recherche pour mon mémoire qui porte sur les projets d'accouchement physiologique. L'objectif est de mieux comprendre l'élaboration et le devenir d'un projet d'accouchement physiologique.

Je vous informe que votre anonymat et la confidentialité des informations récoltées sont garantis lors de la réalisation de cette étude et dans la rédaction de mon mémoire.

Vous êtes libre de ne pas répondre à des questions.

Pour une question d'organisation, si vous êtes d'accord, notre entretien va être enregistré et sera supprimé après la rédaction de mon mémoire.

Thème	Questions
Le contexte socio-économique	<ul style="list-style-type: none">- Dans un premier temps, si vous êtes d'accord, j'aimerais en savoir un peu plus sur vous. Date et lieu de naissance Niveau d'études / Profession exercée Parité (Comment se sont passées les autres grossesses?) Vit en couple ? ; Niveau d'études / Profession du partenaire Ville de résidence Lieu d'accouchement Date de terme Suivi de la grossesse (SFL / SFH / MG / GO)
Les projections et les attentes sur l'accouchement	<ul style="list-style-type: none">- Comment avez-vous entendu parler de l'accouchement en général depuis que vous êtes petit.e? (Par votre entourage, récit de votre propre naissance)- Avez-vous une image plutôt positive ou plutôt négative de l'accouchement ?- Pourriez-vous me parler de votre projet d'accouchement physiologique ? Quelles sont vos envies ? À quoi ressemblerait votre accouchement rêvé ?
L'origine du projet et son élaboration	<ul style="list-style-type: none">- Pourquoi aviez-vous ce souhait ? Depuis combien de temps aviez-vous ce projet ?- Avez-vous rédigé vos souhaits sous le format d'un projet de naissance ?- Comment avez-vous eu connaissance des projets de naissance ? Comment avez-vous eu les informations sur l'accouchement physiologique ? De qui et/ou de quoi vous êtes vous inspirée pour la construction de ce projet ?- Quelle place votre partenaire a-t-il eu dans l'élaboration de ce projet ?
La préparation à l'accouchement	<ul style="list-style-type: none">- Qu'avez-vous mis en place pour vous préparer au mieux à cette naissance physiologique et à la réalisation de votre projet ?- À quel type de cours de PNP avez-vous assisté ?
Les projections et les attentes sur le jour J	<ul style="list-style-type: none">- Comment pensez-vous que les choses vont se passer, de votre arrivée à la maternité jusqu'à votre accouchement ? Quelles sont vos attentes ?

Seriez-vous d'accord pour que je vous rappelle après la naissance pour que vous me racontiez votre accouchement ? Par quel moyen (SMS, appel, mail...) ?

Avez-vous autre chose à ajouter ?

Je vous remercie pour cet entretien ! Je vous souhaite une belle fin de grossesse et un bel accouchement. À bientôt.

Annexe II : Guide d'entretien semi-directif postnatal

Merci d'accepter ce deuxième appel !

On s'entretient à nouveau aujourd'hui toujours dans le cadre du travail de recherche pour mon mémoire qui porte sur les projets d'accouchement physiologique. Ce deuxième entretien est l'occasion de revenir sur le déroulement de votre accouchement et sur le devenir de votre projet.

Je vous informe de nouveau que votre anonymat et la confidentialité des informations récoltées sont garantis lors de la réalisation de cette étude et dans la rédaction de mon mémoire.

Vous êtes libre de ne pas répondre à des questions.

Pour une question d'organisation, si vous êtes d'accord, notre entretien va être enregistré et sera supprimé après la rédaction de mon mémoire.

Thème	Questions
Le récit de l'accouchement	<ul style="list-style-type: none">- Dans un premier temps pouvez-vous me raconter comment s'est passée la fin de la grossesse ?- À quel terme le travail a-t-il commencé ?- Pouvez-vous me faire le récit de votre accouchement des premières contractions ressenties jusqu'à votre sortie de la salle de naissance?- À votre arrivée dans le service des salles de naissance, comment l'équipe a-t-elle été mise au courant de votre projet d'accouchement physiologique ? Quels échanges avez-vous pu avoir avec l'équipe concernant ce projet ?- Comment vous êtes-vous senti.e dans l'environnement de la salle de naissance ?- Pourriez-vous me parler de l'accompagnement dont vous avez pu bénéficier pendant le travail ?- Quels moyens l'équipe vous a-t-elle proposés pour vous aider à gérer les contractions ?- (Si APD) À combien de reprise l'équipe vous a-t-elle proposé le recours à la péridurale ?
Le devenir du projet d'accouchement physiologique	<ul style="list-style-type: none">- Que diriez-vous du devenir de votre projet d'accouchement physiologique ?- Qu'est-ce qui, selon vous, vous a aidé à mener à bien ce projet ?- Selon vous, quels-ont été les obstacles, s'il y en a eu, à la réalisation totale de ce projet ?- Quel vécu avez-vous de votre accouchement ?- Avez-vous pu discuter de votre accouchement avec l'équipe avant de quitter la salle de naissance ?

Avez-vous autre chose à ajouter ?

Seriez-vous intéressée pour lire mon mémoire de fin d'études ? Vous pouvez me communiquer votre adresse email et je vous l'enverrai au mois d'avril.

Je vous remercie pour votre participation à cette étude ! Je vous souhaite plein de bonheur dans votre nouvelle vie de famille, félicitations et bonne continuation !

Résumé

Objectif : Comprendre l'élaboration et le devenir d'un projet d'accouchement physiologique chez des femmes et/ou des couples.

Matériels et méthodes : Nous avons réalisé une étude qualitative longitudinale menée par entretiens semi-directifs auprès de six femmes et trois partenaires recrutés via les réseaux sociaux. Étaient inclus les femmes et/ou les couples ayant exprimé un souhait d'accouchement physiologique par l'élaboration partielle ou aboutie d'un « projet de naissance » et dont la grossesse s'était déroulée normalement et présentait un bas risque obstétrical.

Résultats : À l'issue des 13 entretiens semi-directifs nous pouvons décrire trois grandes raisons expliquant un souhait d'accouchement physiologique : une vision négative de l'accouchement à l'origine d'une appréhension qu'elles/ils souhaitent maîtriser, une idéalisation de l'accouchement expliquant un fort investissement ainsi que le caractère unique de cet événement dans une vie cristallisant beaucoup d'attentes.

Pour la majorité des individus interrogés, les demandes, loin d'être extravagantes, suivent simplement les recommandations nationales sur l'accouchement normal.

À posteriori, le vécu de l'accouchement est ressenti comme positif chez les femmes et/ou les couples ayant bénéficié d'un accompagnement en phase avec leur projet. La globalité d'une prise en charge adaptée à leurs souhaits, plus que l'aboutissement exhaustif de leurs demandes, ressort comme élément principal de satisfaction des jeunes parents.

Les facteurs favorisant l'aboutissement de leur projet sont principalement une préparation prénatale suffisante, un soutien continu (notamment de la part du partenaire), un accompagnement adapté de la sage-femme.

Conclusion : L'expression d'un souhait d'accouchement physiologique résulte d'un cheminement personnel influencé par une histoire familiale ou un parcours de vie. Ainsi, chaque femme et/ou couple nécessite un accompagnement individualisé à la hauteur de la singularité de leur histoire et de leurs souhaits.

Un bon vécu de l'accouchement, défini comme facteur protecteur de la dépression du post-partum et facteur favorisant le bon établissement du lien mère-enfant, est un vrai enjeu de santé publique. Notre étude vient inscrire ses résultats en faveur d'un accompagnement personnalisé des femmes et/ou des couples dans la période pré, per et postnatale.

Mots-clés : accouchement physiologique, projet de naissance, vécu de l'accouchement

Titre : Élaboration et devenir des projets d'accouchement physiologique en institution de soin. Analyse du parcours pré, per et postnatal de femmes et de couples ayant exprimé un souhait d'accouchement physiologique.

Auteur : Lisa Mancini

Diplôme d'État de sage-femme, Brest, 2023