



HAL
open science

L'accompagnement en salle de naissance : le vécu des patientes et des sages-femmes, une approche qualitative et comparative

Jody Simeon

► **To cite this version:**

Jody Simeon. L'accompagnement en salle de naissance : le vécu des patientes et des sages-femmes, une approche qualitative et comparative. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04792504

HAL Id: dumas-04792504

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04792504v1>

Submitted on 20 Nov 2024

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 Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITE DE MONTPELLIER

UFR DE MEDECINE

DEPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE / SITE D'ENSEIGNEMENT MONTPELLIER

**L'ACCOMPAGNEMENT EN SALLE DE NAISSANCE : LE VÉCU DES PATIENTES
ET DES SAGES-FEMMES, UNE APPROCHE QUALITATIVE ET COMPARATIVE**

Mémoire de fin d'études présenté et soutenu le 27 juin 2024 par :

Jody SIMEON

En vue de l'obtention du

DIPLÔME D'ETAT de SAGE-FEMME

Délivré par l'Université de MONTPELLIER

Année 2024

Mémoire sous la direction de Madame HANCART PETITET Pascale,
Anthropologue, chargée de Recherche à l'unité mixte internationale
TransVIHMI (Institut de Recherche pour le Développement, Inserm, Univ
Montpellier)

Mémoire guidé par Madame HERVÉ-ANDRÉ Émilie, Maître de conférences
universitaires et sage-femme enseignante au département de maïeutique de
Montpellier

UNIVERSITE DE MONTPELLIER

UFR DE MEDECINE

DEPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE / SITE D'ENSEIGNEMENT MONTPELLIER

**L'ACCOMPAGNEMENT EN SALLE DE NAISSANCE : LE VÉCU DES PATIENTES
ET DES SAGES-FEMMES, UNE APPROCHE QUALITATIVE ET COMPARATIVE**

Mémoire de fin d'études présenté et soutenu le 27 juin 2024 par :

Jody SIMEON

En vue de l'obtention du

DIPLOME D'ETAT de SAGE-FEMME

Délivré par l'Université de MONTPELLIER

Année 2024

Ce document est protégé par l'Université de Montpellier, toute reproduction partielle ou totale vous expose à des poursuites judiciaires

@Droit d'auteur selon les articles L111- 1 à L113-10 du code de la propriété littéraire et artistique

Mémoire sous la direction de Madame HANCART PETITET Pascale, chargée de Recherche à l'unité mixte internationale TransVIHMI (Institut de Recherche pour le Développement, Inserm, Univ Montpellier)

Mémoire guidé par Madame HERVÉ-ANDRÉ Émilie, Maître de conférences universitaires et sage-femme enseignante au département de maïeutique de Montpellier

REMERCIEMENTS

- À ma directrice de Mémoire, Pascale Hancart Petitet : Merci infiniment de m'avoir suivi dans ce travail, merci pour votre temps et vos précieux conseils.
- À ma guidante de Mémoire, Émilie Hervé-André : Un grand merci pour votre disponibilité et votre grande aide dans ce long travail.
- À mes chers parents : Merci pour votre soutien durant toutes ces années, pour votre confiance en moi et vos encouragements quotidiens.
- À mon futur mari : Merci d'être toujours là et de m'élever toujours plus haut.
- À mes camarades de promotion, Élise, Léa et Romane qui aujourd'hui sont des amies chères à mon cœur : Merci pour ces cinq belles années passées ensemble et pour toutes celles qui nous restent à partager.
- À notre enseignante Françoise Aldebert : Merci de nous transmettre votre savoir et votre passion du métier. Merci pour votre disponibilité durant ces belles années.

SOMMAIRE

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCTION..... | 4 |
| 1. Synthèse et contexte actuel..... | 4 |
| 1.1 Définition de l'accompagnement..... | 4 |
| 1.2 La place des sages-femmes dans l'accompagnement de la naissance..... | 5 |
| 1.3 Les revendications des sages-femmes..... | 6 |
| 1.4 La place des patientes dans l'accompagnement..... | 7 |
| 2. Enjeux et objectifs de l'étude..... | 8 |
| 3. Lecture critique d'article (LCA) | 9 |
| 3.1 « Le vécu de la prise en charge en salle de naissance : une étude qualitative comparative »..... | 9 |
| DÉMARCHES MÉTHODOLOGIQUES..... | 17 |
| 1. Rappels des objectifs de l'étude..... | 17 |
| 1.1 Objectif principal..... | 17 |
| 1.2 Objectif secondaire..... | 17 |
| 2. Type d'étude..... | 17 |
| 3. Matériels et méthodes..... | 18 |
| 3.1 Matériels..... | 18 |
| 3.1.1 Populations étudiées..... | 18 |
| 3.1.2 Critères d'inclusion..... | 18 |
| 3.1.3 Critères d'exclusion..... | 18 |
| 3.1.4 Règles éthiques..... | 19 |
| 3.2 Méthodes..... | 19 |
| 3.2.1 Déroulement de l'étude..... | 19 |
| 3.2.2 Recrutement et entretiens auprès des patientes..... | 20 |
| 3.2.3 Recrutement et entretiens auprès des sages-femmes..... | 21 |
| 3.2.4 Analyse des données..... | 21 |
| RÉSULTATS..... | 22 |
| 1. Synthèse des entretiens..... | 22 |
| 1.1 Caractéristiques des sages-femmes..... | 22 |
| 1.2 Caractéristiques des patientes..... | 23 |
| 1.3 Caractéristiques des entretiens..... | 24 |
| 2. Principaux résultats..... | 24 |
| 2.1 Définition et représentation de l'accompagnement..... | 24 |
| 2.1.1 Les sages-femmes..... | 24 |
| 2.1.2 Les patientes..... | 25 |
| 2.2 Les attentes des patientes..... | 25 |
| 2.2.1 Les sages-femmes..... | 25 |

| | | |
|----------------------------|---|------------|
| 2.2.2 | Les patientes..... | 26 |
| 2.3 | L'accompagnement le jour J..... | 26 |
| 2.3.1 | Les sages-femmes..... | 26 |
| 2.3.2 | Les patientes..... | 28 |
| 2.4 | La charge de travail..... | 28 |
| 2.4.1 | Les sages-femmes..... | 28 |
| 2.4.2 | Les patientes..... | 29 |
| 2.5 | La notion de temps..... | 30 |
| 2.5.1 | Les sages-femmes..... | 30 |
| 2.5.2 | Les patientes..... | 30 |
| 2.6 | Gestion de la douleur et médicalisation..... | 31 |
| 2.6.1 | Les sages-femmes..... | 31 |
| 2.6.2 | Les patientes..... | 32 |
| 2.7 | Les points à améliorer..... | 33 |
| 2.7.1 | Les sages-femmes..... | 33 |
| 2.7.2 | Les patientes..... | 34 |
| 2.8 | Évaluation de leur satisfaction..... | 34 |
| 2.8.1 | Les sages-femmes..... | 34 |
| 2.8.2 | Les patientes..... | 35 |
| DISCUSSION | | 36 |
| 1. | Justification de la méthode..... | 36 |
| 2. | Limites et points fort de l'étude..... | 37 |
| 3. | Analyse et comparaison avec les éléments de la littérature..... | 38 |
| 4. | Retour sur nos hypothèses..... | 41 |
| 5. | Ouverture : jusqu'où aller pour la satisfaction des patientes ? | 42 |
| CONCLUSION | | 43 |
| RÉFÉRENCES | | 45 |
| BIBLIOGRAPHIE | | 48 |
| ANNEXES | | 53 |
| I- | Grille d'entretien patiente..... | 54 |
| II- | Grille d'entretien sage-femme..... | 55 |
| III- | Fiche d'information de participation à l'étude..... | 56 |
| IV- | Consentement de participation..... | 57 |
| V- | Lettre d'autorisation pour pratiquer les entretiens à la maternité..... | 58 |
| VI- | Verbatims..... | 59 |
| RÉSUMÉ | | 103 |
| SUMMARY | | 104 |

INTRODUCTION

1. Synthèse et contexte actuel

1.1 Définition de l'accompagnement

Tout d'abord, intéressons-nous à la définition de l'accompagnement. Si nous observons l'étymologie du verbe accompagner, il est composé du préfixe latin *ac*, signifiant « rapprochement, proximité » et de *compagnon* lui-même formé à partir du latin *cum* « avec » et *panis* « pain », ce qui veut dire « qui mange avec son pain » (1). Dans le dictionnaire Le Robert on retrouve dans la définition d'accompagnement le fait de soutenir, d'assister quelqu'un, comme l'accompagnement des mourants (2).

Selon l'auteure Maela Paul, reconnue pour sa recherche sur le concept d'accompagnement, l'accompagnement est une notion qui fait émerger une tension entre deux pôles : « D'un côté, la dimension anthropologique de l'accompagnement, fondée sur une disposition humaine à être en relation avec autrui, et les figures qui interrogent le sens et de l'éthique de ce rapport ; de l'autre, la dimension conceptuelle de l'accompagnement, ses problématiques actuelles et les logiques qu'elle combine, comme autant de critères d'adéquation à une situation sociale spécifique » (3).

En effet, la notion d'accompagnement est centrale dans de nombreux domaines, en particulier en santé, éducation, et travail social. Elle renvoie à un processus d'aide et de soutien personnalisé, visant à guider une personne ou un groupe dans l'accomplissement de tâches ou l'atteinte d'objectifs spécifiques, tout en respectant leur autonomie et leurs besoins individuels.

Dans le domaine de la santé, l'accompagnement se manifeste à travers différentes formes de soutien pour les patients, que ce soit lors de l'annonce d'un diagnostic, pendant un traitement, ou durant la rééducation. Il implique non seulement un suivi médical rigoureux, mais aussi une prise en charge psychologique et sociale, afin de garantir un bien-être global du patient. Les professionnels de santé, tels que les médecins, infirmières, et sages-femmes, jouent un rôle clé dans cet accompagnement en offrant des conseils, en écoutant les préoccupations des patients, et en les aidant à naviguer dans le système de santé.

Comme l'évoque l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'accompagnement repose sur plusieurs principes fondamentaux :

- **Personnalisation** : Adapter le soutien aux besoins spécifiques de chaque individu.
- **Respect de l'autonomie** : Encourager la participation active et les prises de décisions autonomes des personnes accompagnées.
- **Confiance et écoute** : Établir une relation de confiance, basée sur l'écoute active et la compréhension.
- **Continuité** : Assurer un suivi régulier et durable, pour répondre aux évolutions des besoins des personnes accompagnées.

En résumé, la notion d'accompagnement est un processus holistique et centré sur la personne, qui vise à offrir un soutien global et personnalisé dans divers contextes, tout en respectant l'autonomie et les besoins individuels (31).

1.2 La place des sages-femmes dans l'accompagnement de la naissance

Anciennement nommées matrones, du latin *mater* signifiant mère, où « pendant des siècles, la formation reposait sur la transmission orale et l'apprentissage pratique dans le cadre du compagnonnage » (20), les sages-femmes ont toujours occupé une place centrale dans la vie de la femme. En effet, la sage-femme pratique son art depuis la nuit des temps, mais son rôle a évolué au fil de l'histoire. À l'origine, cette profession exclusivement féminine consistait à transmettre sagesse et assistance aux femmes en devenir mères. Dans de nombreux pays du Sud, les matrones ou accoucheuses traditionnelles continuent de mettre au monde de nombreux enfants. En revanche, en Europe à partir du XIXe siècle, et en France en 1803, sage-femme est devenue une profession médicale, avec des techniques scientifiques et médicales qui progressent spectaculairement à la fin du XXème siècle, les sages-femmes gagnent en technicité mais perdent en autonomie. De nos jours, les sages-femmes exercent une profession médicale autonome aux compétences définies et réglementées (21). Les décrets de périnatalités de 1998 définissent les normes en matière de personnel et de locaux. Au fur et à mesure, les protocoles s'installent pour rationaliser le temps et les prises en charge, mais les conditions de suivi et de surveillance de la grossesse, de l'accouchement et du suivi post natal tendent à la surmédicalisation (22).

Face à tous ces bouleversements et à la médicalisation de la naissance, l'accompagnement a souvent été remis en question, mais il reste néanmoins inhérent au métier de sage-femme aussi bien en gynécologie, qu'en pré, per ou post natal : « la compétence des sages-femmes comporte une spécificité qui n'est pas reconnue dans le contexte médical : l'accompagnement psychologique, le "relationnel" » (23). Pour cela, la Haute autorité de santé (24) a instauré des recommandations de bonnes pratiques concernant la prise en charge de l'accouchement. Ces recommandations peuvent inclure un accompagnement respectueux de la physiologie avec un soutien continu et une gestion non médicamenteuse de la douleur, ou des interventions techniques et médicales selon les préférences des femmes et la situation clinique de la mère ou de l'enfant, afin d'assurer leur confort et leur sécurité. L'objectif étant de répondre à la demande des femmes quant à une prise en charge moins médicalisée de l'accouchement, en respectant son déroulement spontané, d'améliorer et garantir la sécurité des soins de la mère et de son enfant et d'harmoniser les pratiques, notamment dans les lieux dédiés à la physiologie (24).

1.3 Les revendications des sages-femmes

Le 11 novembre 2020, Anna Roy, sage-femme, auteure et chroniqueuse, utilise les réseaux sociaux pour partager des expériences cliniques où elle estime avoir manqué de bienveillance et se définit même comme ayant été maltraitante. Elle explique que ceci est la conséquence d'un manque de personnel, l'obligeant à faire des choix entre ses parturientes et de renoncer à les accompagner comme elle le devrait (30). Elle crée ainsi le #jesuismaltraitante. Son récit déclenche la rédaction de nombreux articles, la réalisation de reportages télévisés et la diffusion de vidéos sur les plateformes sociales. En réaction à cela, une pétition intitulée "Pour une naissance respectée ! Une femme = une sage-femme" voit le jour et rassemble actuellement près de 130 000 signatures. Parmi les signataires, on compte des grandes instances telles que le Conseil National de l'Ordre des sages-femmes (CNOSF) et le Collège National des Sages-femmes (CNSF), ainsi que de nombreux présidents d'associations (CIANE, SOLIPAM et ANESF), des chefs de service de gynécologie et d'obstétrique, des professionnels de santé ainsi que des femmes et leurs proches (4). En 2021, six mouvements de grève et trois manifestations ont eu lieu, tous portant des revendications communes soutenues de manière interprofessionnelle. Ces demandes

incluent une reconnaissance insuffisante de leurs compétences et une valorisation salariale inadéquate, ainsi qu'une contestation des conditions de travail au sein desquelles elles exercent leur métier, qui compromettent la sécurité de leurs patientes (9).

En réponse à ces revendications, le Ministère des solidarités et de la santé déclare avoir pleinement connaissance du « rôle joué par l'ensemble des sages-femmes et par leur engagement auprès des patientes durant la crise sanitaire » et énonce les modifications suivantes en janvier 2022 :

- Les sages-femmes hospitalières ont bénéficié dès décembre 2020 de la revalorisation socle (CTI) de 183 € nets mensuels et sont éligibles à la [...] prime allant jusqu'à 100 euros nets mensuels en moyenne. [...] Une revalorisation de 500 euros nets mensuels pour les sages-femmes hospitalières. [...]
- La publication d'une instruction sur les principaux enjeux relevés par la profession concernant les modalités organisationnelles et de travail à l'hôpital [...]
- La création d'une 6ème année de formation en maïeutique qui s'appliquera dès la promotion 2022-2023.
- Pour le secteur libéral, la finalisation de la discussion sur l'avenant conventionnel n° 5 entre la Caisse nationale d'assurance maladie et les syndicats professionnels, incluant l'entretien post natal précoce, signé le 17 décembre 2021.
- La publication d'ici la fin de l'année des décrets concernant les maisons de naissance, la mise en place de la sage-femme référente ainsi que l'expérimentation par les sages-femmes d'IVG instrumentale dans un cadre hospitalier [...] » (25).

1.4 La place des patientes dans l'accompagnement

L'accompagnement des patientes en salle de naissance est d'une importance capitale pour garantir un environnement sécurisé et rassurant lors de cet événement unique qu'est la naissance d'un enfant. Les professionnels de santé spécialisés dans l'obstétrique et la maternité, notamment les sages-femmes, sont là pour soutenir les femmes tout au long du processus de travail et d'accouchement. Elles veillent à établir une relation de confiance avec la patiente, en lui fournissant des informations claires et en répondant à toutes ses questions et préoccupations. L'accompagnement consiste également à fournir un soutien

émotionnel, en encourageant la patiente, en la rassurant et en la guidant dans la gestion de la douleur. L'équipe médicale travaille en collaboration étroite avec la femme en travail, respectant ses choix et ses décisions, et adaptant les soins et les interventions en fonction de ses besoins individuels. L'objectif ultime de cet accompagnement est de favoriser une expérience positive et gratifiante pour la patiente, en lui offrant un environnement de naissance respectueux et sécurisé pour accueillir son enfant (6)(28).

2. Enjeux et objectifs de l'étude

Le vécu des patientes durant ce moment sacré qu'est la naissance d'un enfant est une thématique qui a fait l'objet de plusieurs études comme celle de P. Carquillat et al (32) ou celle de A. Kazemi et al (33). En revanche en ce qui concerne le vécu et la position des sages-femmes dans cette étape de la vie, peu de travaux ont été réalisés. Jusqu'à présent aucune étude permettant de comparer les vécus du binôme patiente / sage-femme n'a été réalisée. Il serait donc intéressant de mettre en évidence les similitudes et les discordances dans le vécu du couple patiente / sage-femme.

Nous émettons d'abord l'hypothèse que malgré l'implication des sages-femmes dans leur accompagnement en salle de naissance, les failles décrites et revendiquées par ces dernières se font ressentir et impactent négativement le vécu des patientes. Et nous formons ensuite l'hypothèse que les patientes et les sages-femmes ont la même définition de l'accompagnement relationnel entre la sage-femme et la patiente en salle de naissance et sont d'accord pour dire que cette relation se base sur la confiance et l'empathie.

Nous nous sommes demandé si l'accompagnement en salle de naissance était vécu de la même façon par les patientes et par les sages-femmes. Et si les failles décrites par les sages-femmes dans les médias, concernant l'accompagnement, étaient ressenties par les patientes. Nous tenterons de répondre à ces interrogations au travers d'une enquête qualitative faite à partir de 18 entretiens semi-directifs, auprès de 9 patientes ainsi que des 9 sages-femmes les ayant accompagnés pour l'accouchement en salle de naissance.

Pour commencer, nous présenterons et critiquerons un article analysant le vécu des patientes quant à leur prise en charge en salle de naissance. Cette analyse nous permettra de faire un premier pas vers notre étude, en identifiant les facteurs influençant le vécu des patientes à partir de cet article, afin de les intégrer dans notre propre recherche.

3. Lecture critique d'article

3.1 « Le vécu de la prise en charge en salle de naissance : une étude qualitative comparative »

« Le vécu de la prise en charge en salle de naissance : une étude qualitative comparative »
(29)

Auteurs : C. Devos, L. Gaucher, M. Cortet, F. Gonnaud, R. Ecochard, P. Gaucherand, C. Dupont, C. Huissoud

RÉSUMÉ DE L'ARTICLE

L'étude du Vécu de l'Accouchement (EVA), analyse le vécu des mères insatisfaites de la prise en charge en salle de naissance, en le comparant avec celui des mères satisfaites, à partir des données recueillies par évocations hiérarchisées.

Il s'agit d'une étude analytique avec groupe témoin, prospective et multicentrique, réalisée en septembre 2018, au sein des 25 maternités du réseau AURORE en région Rhône-Alpes.

Objectifs :

Le premier objectif est d'estimer la proportion de mères insatisfaites du comportement des soignants.

Le deuxième objectif est d'étudier le vécu des mères insatisfaites de la prise en charge en salle de naissance, en le comparant avec celui de mères satisfaites.

Méthode :

Étaient inclus dans l'EVA, les femmes majeures, comprenant le français, ayant accouché entre le 17 et le 25 septembre 2018 par voie basse ou césarienne d'un enfant vivant et viable de plus de 24SA, dans l'une des maternités du réseau de périnatalité AURORE.

Sur les 802 accouchements réalisés sur la période choisie, 642 mères ont été incluses dans l'étude, sur lesquelles 14 ont été perdues de vue.

Sur les 628 mères, 71 formaient le groupe cas, constitué des mères insatisfaites. C'est-à-dire, celles ayant répondu « insuffisamment » et/ou « pas du tout » à au moins un des items du questionnaire de satisfaction.

Le groupe témoin était constitué des mères satisfaites. C'est-à-dire, celles n'ayant jamais répondu « insuffisamment » et/ou « pas du tout » lors du questionnaire. Sur les 557 mères satisfaites, 144 ont été sélectionnées par tirage au sort après appariement sur la parité, le mode d'accouchement, le niveau d'étude, l'âge, le terme, l'analgésie et le type de maternité. L'effectif du groupe témoin a été constitué pour être deux fois plus important que le groupe de cas.

Après recueil de leur consentement, les mères devaient répondre à un questionnaire de satisfaction établie en fonction de l'échelle de Likert à 4 points. Les 7 critères de satisfactions étaient : la qualité des informations transmises au cours du travail et de l'accouchement, la participation aux décisions, la délicatesse avec laquelle les soins et les actes étaient pratiqués, les mots utilisés par l'équipe, les attitudes et les comportements de l'équipe, la prise en compte de la douleur et le respect de l'intimité.

Pour analyser leur vécu, les mères ont dû répondre librement à l'écrit à la question suivante : « Pendant le temps passé en salle de naissance, comment avez-vous ressenti et vécu les gestes, les actes, les paroles, les attitudes, etc. des médecins, des sages-femmes, de l'équipe ? ». Les verbatims recueillis ont été regroupés en sous thèmes, thèmes et méta-thèmes. Cette classification s'est faite de manière collégiale. Un même verbatim pouvait être classé dans plusieurs sous thèmes, et chaque classement d'un verbatim dans un sous-thème a été nommé une occurrence.

Pour analyser les données, les auteurs ont utilisé le test exact de Fisher. Et pour étudier la significativité des écarts entre les deux groupes, ils ont utilisé le test de Chi2 et le test de Fisher en fonction de l'effectif.

Résultats :

Dans les deux groupes, l'âge moyen des mères était de 31 ans, 47,9% étaient des primipares. 60,6% étaient des travaux spontanés, et 24% ont accouché par césarienne.

Avec cette étude, les auteurs ont remarqué que les caractéristiques des deux groupes étaient comparables, sauf pour la réalisation d'une révision utérine (RU) et l'hospitalisation avec séparation mère-enfant qui étaient significativement plus fréquentes dans le groupe des mères insatisfaites : 23,9% contre 11,1%, $p = 0,02$ (données pour la RU) / 11,3% contre 0,7%, $p < 0,05$ (données pour l'hospitalisation avec séparation).

1709 verbatims ont été recueillis et attribué à un ou plusieurs des 17 sous thèmes, générant 2393 occurrences.

Les auteurs ont regroupé les 17 sous thèmes en 7 thèmes majeurs, constituant 3 méta-thèmes : éléments factuels (1 198 occurrences, 50,1 %), environnement (600 occurrences, 25,1 %) et ressenti (595 occurrences, 24,8 %).

Les auteurs ont également analysé les pourcentages de mères ayant cité un ou plusieurs mots appartenant à un sous-thème. Parmi les 17 sous thèmes, ceux de la peur et du ressenti corporel négatif ont été significativement plus évoqué par le groupe cas que par le groupe témoin : 42% contre 22%, $p = 0,02$ (pour la peur) / 14% contre 2%, $p < 0,05$ (pour le ressenti corporel négatif). En revanche, concernant le sous-thème de la douleur, aucune différence significative n'a été observée entre les deux groupes : 45% contre 33 %, $p = 0,09$.

Discussion :

D'après les auteurs, le sentiment de la peur est rarement abordé, en particulier dans les questionnaires de satisfaction sur l'accouchement. Alors qu'il est finalement la principale source du mauvais vécu de l'accouchement selon l'EVA.

Dans leur discussion, les auteurs mettent en avant le rôle primordial des soignants dans la prise en charge des patientes, notamment pour la gestion de la douleur ou pour la

réassurance dans cette épreuve de la vie. Ce qui nécessite de prendre du temps avec chaque patiente, chose qui n'est pas toujours compatible avec l'organisation et les effectifs du personnel en salle de naissance. Pour cela, les auteurs évoquent la méthode « one to one » : une sage-femme par patiente, qui permettrait une meilleure prise en charge des patientes, et donc un meilleur vécu.

Le point fort de cette étude est la taille de la population, qui comprenait toutes les femmes d'une zone géographique sur une période de temps continue, et cela renforce la représentativité de l'étude.

La méthode de recueil choisie permettait aux mères de s'exprimaient librement, libérées de l'influence de l'enquêteur.

L'utilisation d'un groupe témoin pour l'étude d'un vécu n'avait encore jamais été réalisé.

L'une des limites dans cette étude réside dans la création des thèmes, sous-thèmes et méta-thèmes, ainsi que dans le classement des verbatims qui peuvent être subjectifs, malgré la double lecture et les discussions avec des tiers et non enquêteurs qui ont permis une triangulation des données.

LECTURE CRITIQUE D'ARTICLE

Lecture critique : à partir de la grille STROBE pour les études observationnelles (35).

Niveau de preuve : étude cas-témoins : le niveau de preuve est de 3 selon la Haute autorité de santé, l'étude a donc un faible niveau de preuve scientifique.

Revue : Pour une revue on utilise généralement le facteur d'impact pour connaître sa notoriété. Dans le cas de cette revue le facteur d'impact pour l'année 2022 est de 0,1, c'est un faible facteur d'impact. Anciennement Revue de médecine périnatale, la revue Périnatalité édité par Lavoisier, est une revue transversale à l'usage de tous les intervenants autour de la naissance, ouverte aussi aux usagers et aux spécialistes des sciences humaines. Environ 4 numéros par an sont publiés.

Auteurs :

Chloé Devos est gynécologue-obstétricienne (H index, nombre de publication et de citation introuvables).

Laurent Gaucher : 47 publications, H index = 10, 178 citations à son actif.

Sage-femme et chercheur engagé dans l'amélioration de la qualité des soins lors de l'accouchement et la promotion de la santé mentale maternelle. Laurent Gaucher occupe un poste de Professeur Assistant à la Haute École de Santé de Genève, en Suisse, tout en continuant d'exercer comme sage-femme des hôpitaux en salle de naissance à l'Hôpital Femme Mère Enfant de Lyon.

Marion Cortet : 49 publications, H index = 16, 1190 citations à son actif.

Marion Cortet est maître de conférences des universités et Gynécologue obstétricienne à l'hôpital de la Croix-Rousse à Lyon.

Françoise Gonnaud est pédopsychiatre en milieu hospitalier, au CHU de Lyon (H index, nombre de publication et de citation introuvables).

René Ecochard : 398 publications, H index = 54, 8623 citations à son actif.

Le professeur René Ecochard, docteur en médecine, professeur à l'université Claude-Bernard de Lyon, est membre du Pôle Santé-Publique du CHU de Lyon. Il est promoteur d'une écologie humaine intégrale.

Pascal Gaucherand est chef du service d'obstétrique de l'hôpital femme-mère enfant de Lyon (H index, nombre de publication et de citation introuvables).

Corinne Dupont est sage-femme et Professeure des universités au sein de l'Unité de Formation et de Recherche de la Faculté de Médecine et de Maïeutique Lyon Sud (H index, nombre de publication et de citation introuvables).

Cyril Huissoud est gynéco-obstétricien, il exerce sa profession à l'hôpital de la Croix-Rousse à Lyon ainsi qu'à l'Université Claude Bernard (H index, nombre de publication et de citation introuvables).

Titre, résumé et introduction :

Commençons par le titre qui est assez explicite, il identifie bien l'objet et le type d'étude. En revanche nous n'avons aucune information sur les populations ciblées.

Le résumé est structuré convenablement en respectant la structure IMRaD, et nous donne les informations nécessaires de manière objective et synthétique. L'étude est définie avec des termes couramment utilisés (étude qualitative, contrôlée par témoins), le critère de jugement principal (pourcentage de patientes ayant cité au moins un mot appartenant à un sous-thème), la méthode utilisée, les résultats ainsi que la conclusion sont clairement décrits, ce qui nous permet de bien comprendre la problématique de l'étude et les réponses apportées à celle-ci.

En ce qui concerne l'introduction, les auteurs expliquent bien le contexte ainsi que la légitimité de l'étude en question (l'évaluation et l'amélioration du comportement des soignants restent une préoccupation importante pour l'amélioration de l'expérience des mères lors de ces soins ; débats sur les violences obstétricales) en s'appuyant sur les recommandations de l'OMS. Les objectifs de l'étude sont clairement cités (estimer la proportion de mères insatisfaites du comportement des soignants, étudier le vécu des mères insatisfaites de la prise en charge en salle de naissance), en revanche les auteurs ne définissent pas leur hypothèse *a priori*, cependant dans ce type d'étude il est parfois difficile d'en établir.

Méthode :

Les éléments clés de la conception de l'étude sont présentés dès le début. Sont mentionnés : le lieu de l'étude (au sein des 25 maternités du réseau AURORA en région Rhône-Alpes), la période de recrutement (entre le 17 et le 25 septembre 2018), on constate que l'étude est plutôt récente ce qui reste représentatif de l'actualité, le nombre de patientes recrutées (642 mères incluses) qui est plutôt conséquent pour ce type d'étude,

les modalités (questionnaire de satisfaction, deux populations). Il s'agit ici d'une étude multicentrique, car elle se déroule au sein de différentes maternités, ce qui augmente sa fiabilité. En revanche il n'est pas mentionné le temps qu'à pris cette étude à être réalisée, ni l'estimation du nombre de sujet nécessaire (NSN) ce qui fait perdre de la reproductibilité à l'étude, il aurait fallu expliquer ou estimer le NSN.

L'EVA est une étude cas-témoins, pour laquelle les critères d'inclusion et d'exclusion sont cohérents et distinctement définis, mais nous ne savons pas sur quelles sources les auteurs se sont appuyés pour les établir. Aucune différence n'a été faite entre les critères de non-inclusion et les critères d'exclusion, mais s'agissant d'une étude sans suivi, cela n'est pas nécessaire. On note également que les critères d'exclusion du groupe témoin sont les mêmes que ceux des cas, ce qui élimine un problème de comparabilité. Peu d'information sont données sur la méthode de sélection des participantes, qui pourrait être plus détaillée.

Les patientes constituant le groupe témoins ont été sélectionné par tirage au sort après avoir été appareillé. L'appariement permet la compatibilité entre les cas et les témoins ce qui limite les biais de confusion. Les critères d'appariement et le nombre de témoins par cas sont bien indiqués. De plus, les auteurs expliquent clairement comment les données manquantes ont été traitées.

Les données sont recueillies par le biais de questionnaires de satisfaction établis à l'aide de l'échelle de Likert qui est un outil très utilisé, car il apporte une certaine granularité aux réponses des questions fermées, pour lesquelles on obtient une réponse plus nuancée qu'un « oui » ou un « non », et qui permet de mieux comprendre l'attitude et la perception du répondant face au sujet étudié. L'échelle de Likert est une échelle validée ce qui permet une reproductibilité de l'étude. Les 7 critères de satisfaction sont clairement cités par les auteurs et ont été choisis selon le rapport de l'Académie nationale de médecine sur la bientraitance en obstétrique ce qui favorise la fiabilité de l'étude.

Dans leurs questionnaires les auteurs ont également utilisé la méthode des évocations hiérarchisées développé par de Rosa en posant une question ouverte qui permettait aux mères de s'exprimer librement, libérées de l'influence de l'enquêteur. Ce qui rend l'étude plus représentative. Pour cette partie, les auteurs expliquent clairement comment ils s'y

sont pris pour définir les différents thèmes et pour classer les verbatims (de manière collégiale), en revanche cette méthode de classification peut être influencée et peut donc engendrer un biais de classement.

Les auteurs mentionnent bien que leur enquête respecte les règles éthiques en accord avec la réglementation française (l'EVA a été soumise à la Commission nationale de l'informatique et des libertés et a été validée par le Comité de protection des personnes ouest VI sous l'autorité de la Direction générale de la santé).

En ce qui concerne l'analyse des données, le même outil (test exact de Fisher) est utilisé pour les deux groupes, ce qui permet de limiter le biais de classement.

Résultats :

Intéressons-nous aux résultats. Les auteurs ont bien rapporté le nombre d'individus à chaque étape de l'étude, à l'aide d'un diagramme de flux. Les raisons de l'exclusion à l'étude ont été indiquées, ce qui n'est pas le cas pour les raisons de non-participation à l'étude. Il n'y a pas non plus d'information sur la façon dont ont été analysés les perdus de vue au cours de l'étude.

Les caractéristiques des populations étudiées ont été indiquées (âge, parité, terme, mode d'accouchement...) et sont correctement présentés à l'aide d'un tableau détaillé.

On ne retrouve pas d'information concernant les facteurs de confusion.

En ce qui concerne l'analyse des verbatims, les auteurs ont hiérarchisés les différents sous-thèmes, thèmes et méta-thèmes, à l'aide d'un schéma, et ont indiqué le nombre d'occurrences attribué à chacun d'entre eux. Une autre figure nous illustre de façon claire les différents pourcentages des mères ayant cité un ou plusieurs mots appartenant à un sous-thème.

Enfin, on note qu'aucun Odd Ratio n'est estimé.

Discussion :

Les principaux résultats sont bien résumés en se référant aux objectifs de l'étude et sont illustrés par des recherches dans la littérature.

Les forces et limites de l'étude sont discutées, et les sources de biais potentielles sont évoquées. On remarque que les auteurs mettent l'accent sur l'originalité de leur étude qui réside dans la réalisation d'un groupe témoin qui n'avait encore jamais été réalisé pour l'étude d'un vécu, mais cela peut également être un frein et émettre des doutes quant à la fiabilité de cette étude.

Enfin, les auteurs donnent une interprétation des résultats en tenant compte des objectifs et discutent de la généralisation des résultats de l'étude.

DÉMARCHES MÉTHODOLOGIQUES**1. Rappels des objectifs de l'étude****1.1 Objectif principal**

L'objectif principal de cette étude est d'obtenir un comparatif des vécus de l'accompagnement en salle de naissance entre les patientes et les sages-femmes.

1.2 Objectif secondaire

L'objectif secondaire est de caractériser la relation entre la sage-femme et la patiente.

2. Type d'étude

L'étude a été réalisée en février 2023. Il s'agit d'une étude observationnelle, analytique et qualitative au sein du CHU d'Arnaud de Villeneuve.

3. Matériels et méthodes

3.1 Matériels

3.1.1 Populations étudiées

Afin de comparer les vécus des sages-femmes et des patientes, l'étude est réalisée auprès de deux populations différentes.

Tout d'abord une population de patientes, composée de 9 mamans au deuxième jour du post-partum, ayant accouchées au CHU Arnaud de Villeneuve (maternité de type 3). Ainsi qu'une population de 9 sages-femmes hospitalières du CHU Arnaud de Villeneuve.

3.1.2 Critères d'inclusion

L'étude se concentre sur des patientes, répondant aux critères d'inclusion suivant :

- Primipare et multipare
- Grossesse simple et grossesse multiple
- Accouchement voie basse et césarienne en urgence
- Donnant naissance à un nouveau-né en vie
- Déclenchée ou non

La population de sages-femmes incluse dans cette étude répond aux critères d'inclusion suivants :

- Exerce en salle de naissance
- A accompagné l'une des patientes interrogées

3.1.3 Critères d'exclusion

Concernant la population de patientes, certains critères d'exclusion ont été établis. Ainsi, les patientes exclues de l'étude sont celles ayant bénéficié d'une sortie précoce (au deuxième jour du post-partum), ayant eu une césarienne programmée, les patientes mineures, celles qui ne parlent pas français et celles qui ne souhaitent pas participer à l'entretien.

En ce qui concerne la population de sages-femmes, sont exclues les sages-femmes ne souhaitant pas participer à l'entretien et ne parlant pas la langue française.

3.1.4 Règles éthiques

L'éthique et l'anonymat sont des principes fondamentaux dans la recherche scientifique, notamment lorsqu'il s'agit d'études impliquant des patients. Dans le cadre de cette étude, certaines mesures ont été mises en place afin de garantir la protection des droits et du bien-être des participants.

Les patientes et les sages-femmes ont été informées de manière claire et exhaustive sur les objectifs de l'étude, les procédures impliquées et leurs droits en tant que participants, à l'aide d'un document explicatif remis à chacune d'entre elles la veille de l'entretien (annexe III).

De plus, des mesures ont été mises en place pour assurer l'anonymat des participants, en utilisant des codes pour les identifier dans les rapports et les données collectées.

Enfin, un consentement de participation à l'étude (annexe IV) a été signé par chacune des participantes, avant de débiter l'entretien.

3.2 Méthode

3.2.1 Déroulement de l'étude

L'étude s'est déroulée au sein de la maternité du CHU Arnaud de Villeneuve à Montpellier.

Afin de répondre à la problématique posée : « L'accompagnement en salle de naissance est-il vécu de la même façon par les patientes et par les sages-femmes ? Les failles décrites par les sages-femmes dans les médias, concernant l'accompagnement, sont-elles ressenties par les patientes ? », une étude qualitative, basée sur des entretiens en face à face, de type phénoménologique a été entreprise.

Deux grilles de questions abordant différents thèmes ont été établies, une pour les entretiens avec les patientes (annexe I) et une autre pour ceux avec les sages-femmes

(annexe II). Ces grilles composées de questions ouvertes ainsi que de questions de relances ont servi de guide afin de structurer les entretiens et d'aborder toutes les thématiques nécessaires à l'étude.

Les thèmes abordés étaient les suivants :

- Définition et représentation de l'accompagnement
- Les attentes des patientes
- L'accompagnement en salle de naissance : en pratique
- Gestion de la douleur et médicalisation
- Satisfaction de l'accompagnement

Au total 18 entretiens ont été réalisés en février 2023. Chaque entrevue a été enregistrée audio-phoniquement afin de pouvoir la réécouter, la retranscrire et l'analyser.

3.2.2 Recrutement et entretiens auprès des patientes

Dans un premier temps, les cadres du service ont été contactées par courriel électronique, afin d'obtenir l'autorisation de pratiquer des entretiens auprès des patientes en de suites de couche (annexe V). Un entretien avec la cadre supérieure de la maternité a été réalisé afin de lui exposer les différents objectifs de cette étude. Une fois l'autorisation donnée par la cadre supérieure ainsi que par le chef de service, les entretiens auprès des patientes ont pu débuter.

Le délai de deux jours après le post partum, a été choisi pour réaliser les entretiens auprès des patientes pour diverses raisons. Tout d'abord pour une question de praticité, en effet, à cette date-là, les patientes sont encore dans le service de suite de couches, ce qui est plus accessible pour effectuer les entretiens, plutôt que de se rendre à leur domicile. Le premier jour du post partum aurait été une date trop précoce pour la patiente, en effet elle aurait été encore trop affaiblie et bouleversée par l'accouchement de la veille. Et enfin, le troisième jour du post partum correspond au jour de la sortie pour les patientes, cela aurait donc été trop compliqué, car les patientes sortent de la maternité dans la matinée, il aurait donc été difficile de trouver un temps pour les interroger.

Un premier passage dans le service des suites de couches a permis de sélectionner les patientes éligibles et de les rencontrer une première fois en chambre la veille de l'entretien, afin de leur expliquer l'étude, et d'avoir leur approbation pour l'entrevue qui sera réalisé le lendemain en chambre dans le cas où la patiente accepte. Lors de ce premier passage, le document d'information de participation à l'étude leur a été remis. Au total, 12 patientes ont été approchées pour participer à l'étude, sur lesquelles 9 ont accepté d'y contribuer, et 3 ont refusé.

3.2.3 Recrutement et entretiens auprès des sages-femmes

Une fois la patiente interrogée, la sage-femme ayant accompagnée la parturiente était retrouvée en consultant le partogramme de l'accouchement. Elle était ensuite contactée par mail grâce à l'adresse du CHU. Dans ce mail, elle pouvait retrouver le document expliquant l'étude ainsi que le consentement de participation. Finalement, les 9 sages-femmes ayant accompagnées les 9 patientes préalablement interrogées ont acceptées de participer à l'étude.

Pour une question de praticité, les entretiens avec les sages-femmes se sont déroulés en visio-conférence via la plateforme ZOOM ou bien par appel téléphonique, afin de limiter les déplacements.

3.2.4 Analyse des données

Après la retranscription des entretiens, plusieurs lectures de ceux-ci ont été réalisées afin d'en avoir une vision globale. Ensuite une étude plus approfondie de ces entretiens a été faite, en soulignant, annotant, écrivant les mots répétés ainsi que les passages correspondant aux questionnements du guide et ce qui paraissait important pour l'interlocuteur. Ce travail a permis de faire ressortir les grands thèmes communs et discordants dans un même entretien mais aussi entre chaque entretien. Toutes ces informations ont été classées en utilisant un code couleur, ce qui a permis de construire le plan de la partie résultats qui suit.

RÉSULTATS

Dans cette partie, nous présenterons les résultats issus des entretiens effectués dans le cadre de cette étude. Nous effectuerons d'abord, une présentation des modalités d'entretiens, des patientes et des sages-femmes interrogées. Puis, nous passerons à la description et à la discussion des différents résultats obtenus après l'analyse du discours des interviewées.

1. Synthèse des entretiens

1.1 Caractéristiques des sages-femmes

Afin d'avoir une vue d'ensemble sur la population de sages-femmes interrogées, nous avons établi un tableau récapitulatif (tableau I) de leurs caractéristiques : âge, années d'exercice et expérience en salle de naissance. Notre population d'étude regroupe neuf sages-femmes. Leur âge varie entre 25 et 42 ans pour une moyenne d'âge d'environ 30 ans. Concernant leurs années d'exercice, elles ont entre 1 et 17 ans d'années d'exercice avec une moyenne d'environ 6 ans. Les sages-femmes interrogées ont toutes eu une expérience plus ou moins longue en salle de naissance au CHU Arnaud de Villeneuve, cette expérience varie entre 1 et 7 ans, avec une moyenne de 3 ans.

| Sage-femme | Date | Entretien | Durée | Âge | Année de diplôme | Expérience en salle de naissance |
|------------|----------|-----------|--------|--------|------------------|----------------------------------|
| SF01 | 08/02/23 | Zoom | 19 min | 42 ans | 2006 | 5 ans |
| SF02 | 08/02/23 | Téléphone | 33 min | 28 ans | 2020 | 3 ans |
| SF03 | 09/02/23 | Téléphone | 25 min | 29 ans | 2019 | 3 ans |
| SF04 | 21/02/23 | Zoom | 22 min | 35 ans | 2012 | 7 ans |
| SF05 | 19/02/23 | Téléphone | 21 min | 33 ans | 2014 | 2 ans |
| SF06 | 18/02/23 | Téléphone | 17 min | 25 ans | 2022 | 1 an |
| SF07 | 24/02/23 | Téléphone | 23 min | 30 ans | 2017 | 6 ans |
| SF08 | 28/02/23 | Zoom | 14 min | 25 ans | 2021 | 1 an |
| SF09 | 26/02/23 | Téléphone | 14 min | 28 ans | 2019 | 3 ans |

Tableau I : récapitulatif de la population d'étude (les sages-femmes)

1.2 Caractéristiques des patientes

De la même façon, nous avons créé un second tableau, cette fois-ci pour la population de patientes (tableau II), afin d'avoir une vue d'ensemble de leurs caractéristiques : âge, gestité, parité, modalité d'accouchement. Notre population d'étude regroupe neuf patientes. Leur âge varie entre 22 et 41 ans pour une moyenne d'âge d'environ 32 ans. Les neuf patientes font majoritairement partie de la classe sociale moyenne et ont toutes des professions différentes : ambulancière, secrétaire médicale, éducatrice...

Sur les neuf patientes, on retrouve : 6 primigestes, 1 deuxième geste, 1 troisième geste et 1 quatrième geste. Parmi elles, 5 sont des primipares, 3 sont deuxième pare, et 1 est troisième pare. Concernant les modalités d'accouchement, parmi les parturientes, 4 ont été déclenchées (déclt) contre 5 ayant eu un travail spontané. Cinq d'entre elles ont eu un accouchement voie basse spontané (AVBS) et une a eu un accouchement voie basse instrumentale (AVBI). Les 3 autres ont accouché par césarienne en urgence.

| Patiente | Date | Durée | Âge | Profession | Gestité | Parité | Modalité accouchement |
|----------|------------|--------|--------|---------------------|---------|--------|------------------------------|
| PA01 | 08/02/23 | 10 min | 32 ans | Secrétaire | 3 | 3 | Déclt, AVBS |
| PA02 | 08/02/23 | 18 min | 41 ans | Ambulancière | 2 | 2 | Déclt, AVBS |
| PA03 | 08/02/23 | 15 min | 22 ans | Sans emploi | 1 | 1 | AVBS |
| PA04 | 17/02/23 | 13 min | 36 ans | Pédiatre | 4 | 2 | AVBS |
| PA05 | 18/02/23 | 28 min | 36 ans | Éducatrice | 1 | 1 | AVBI |
| PA06 | 18/02/2023 | 10 min | 24 ans | Secrétaire médicale | 1 | 1 | AVBS |
| PA07 | 23/02/23 | 19 min | 31 ans | Domaine médical | 1 | 1 | Déclt, Césarienne en urgence |
| PA08 | 23/02/23 | 13 min | 37 ans | Serveuse | 1 | 2 | Déclt, Césarienne en urgence |
| PA09 | 24/02/23 | 33 min | 35 ans | Pharmacienne | 1 | 1 | Césarienne en urgence |

Tableau II : récapitulatif de la population d'étude (les patientes)

1.3 Caractéristiques des entretiens

Ces tableaux (I et II) regroupent également les modalités d'entretien : format de l'entretien et durée de l'entrevue.

En ce qui concerne les entretiens avec les sages-femmes, nous avons réalisé une majorité de six entretiens par téléphone et trois entretiens en visioconférence en distanciel sur le logiciel Zoom. Les entretiens ont duré en moyenne 21 minutes, avec une durée comprise entre 14 minutes et 33 minutes. La durée totale de l'ensemble des entretiens des sages-femmes est de 3 heures et 8 minutes.

Pour ce qui est de la population de patientes, tous les entretiens ont été réalisés en présentiel, en service de suites de couche dans la chambre de la patiente. Les entretiens ont duré en moyenne 18 minutes et sont d'une durée comprise entre 10 minutes et 33 minutes. La durée totale des entretiens auprès des patientes est de 2 heures et 39 minutes.

2. Principaux résultats

Dans cette partie nous allons présenter les résultats obtenus au décours des 18 entretiens. La construction de cette partie a nécessité au fur et à mesure des modifications et réorganisations des thèmes initialement établie dans la grille d'entretien, afin d'obtenir une présentation des résultats suivants, la plus précise, concise et pertinente possible.

2.1 Définition et représentation de l'accompagnement

2.1.1 Les sages-femmes

Les 9 sages-femmes interrogées sont plutôt d'accord et se rejoignent sur la définition de l'accompagnement relationnel entre la patiente et la sage-femme en salle de naissance. Elles décrivent cette relation comme étant une relation de confiance, dans laquelle la sage-femme va s'adapter aux besoins et aux émotions de la patiente en la rassurant et en lui donnant toutes les explications nécessaires.

SF09 : « *c'est un accompagnement personnalisé, adapté à la situation, qui peut évoluer au fil de la journée en fonction des besoins, et c'est une relation de confiance entre le couple et la sage-femme. »*

SF08 : « *c'est lui expliquer tout le déroulé du travail, de l'accouchement etc... »*

2.1.2 Les patientes

Quant aux patientes, elles aussi sont d'accord sur la définition qu'elles donnent à cette relation. Elles qualifient cette relation comme étant une relation de confiance et voit la sage-femme comme un pilier, un soutien émotionnel et surtout une personne à l'écoute expliquant tout ce qu'il va se passer.

PA01 : « *la sage-femme c'est la personne sur qui on peut se reposer [...] C'est un vrai lien de confiance »*

PA07 : « *Je dirais que c'est une relation de confiance et de transparence. J'ai apprécié qu'elle m'explique vraiment les choses et qu'on sache où on vade A à Z. »*

Une des patientes voyait sa sage-femme comme une figure maternelle :

PA03 : « *C'est comme une relation mère fille. Les sages-femmes ont été là pour moi, elles m'ont aidé à respirer, elles m'ont rassuré comme ferait toute maman. J'avais comme une accroche maternelle avec ma sage-femme. »*

2.2 Les attentes des patientes

2.2.1 Les sages-femmes

Concernant les attentes des patientes et la façon dont les sages-femmes font en sorte d'y répondre, les sages-femmes sont d'accord pour dire que dans la majorité des cas il s'agit d'attentes réalisables et de pratiques qui sont dans la plupart des cas, faites sans même en faire la demande comme : expliquer chaque acte, le clampage tardif du cordon, privilégier le peau à peau...

SF02 : « Typiquement elles demandent qu'on leur explique tous les gestes qui sont réalisés, qu'on leur demande leur consentement avant de faire des actes, elles demandent aussi un maximum de physiologie, même dans la pathologie, comme le peau à peau en post-partum, le peau à peau au bloc, le clampage retardé du cordon, pas de séparation pendant le post-partum immédiat... Et en fait ce sont des choses qu'on fait, sauf urgence vitale de la mère ou de l'enfant. Et ça calque plutôt pas mal entre ce qu'elles attendent et ce qu'on fait je trouve. »

2.2.2 Les patientes

Les attentes des 9 patientes sont assez similaires, peu exigeantes et classiques finalement. Elles attendent de leur sage-femme qu'elle soit présente, à l'écoute, elles ont principalement besoin de réassurance et d'explications.

PA02 : « J'attendais de ma sage-femme qu'elle soit là pour m'encourager, qu'elle m'explique bien ce qui allait se passer, comment ça allait se dérouler. Sinon je n'avais pas d'attente particulière, à part un besoin de présence et de réponse à mes questions. »

2.3 L'accompagnement le jour J

2.3.1 Les sages-femmes

Parlons maintenant de l'accompagnement en salle de naissance vécu par les sages-femmes. Les neuf entretiens ont permis de mettre en évidence différents points. Tout d'abord on constate que la totalité des sages-femmes font leur maximum et mettent tout en œuvre pour satisfaire et soutenir leurs patientes. Ces entrevues ont mis en évidence l'importance de la communication dans l'accompagnement à la naissance, en effet, chaque sage-femme met un point d'honneur sur l'importance de tout expliquer à la patiente, de la préparer à toutes éventualités.

SF09 : « je l'ai rassuré car elle était inquiète par rapport au déclenchement, je lui ai demandé comment elle imaginait le travail, ce qu'elle aimerait, ce qu'elle n'aimerait pas pour pouvoir leur proposer différentes options. »

« Pendant le travail j'ai fait beaucoup de réassurance maternelle, d'explication des protocoles et de chaque soin que je faisais. »

SF08 : *« Donc moi j'ai anticipé dans l'accompagnement, justement en la préparant au maximum à la césarienne, de façon la plus douce possible évidemment, en lui expliquant au fur et à mesure et dans le calme tout ce qu'il se passait, je lui expliquais les anomalies de rythme, les conséquences que ça pouvait avoir. Je lui en ai parlé avant que ça ne devienne urgent pour qu'elle soit préparée. Mon but était d'anticiper des questions qu'elle ne se posait pas encore pour éviter de devoir faire des explications trop rapides au moment d'une césarienne code rouge par exemple. »*

Concernant leur vécu personnel, au fil des interviews on constate que les sages-femmes donne le maximum de leur personne et de leurs moyens pour accompagner au mieux leurs patientes. Malgré cela, toutes sans exception remettent souvent en question leur pratiques : ont-elles fait tout ce qu'il fallait ? Et si elles avaient fait autrement ?

SF05 : *« Quand je suis sortie de cette salle j'étais fatiguée, j'étais un peu vidée, je sentais que ça m'avait pris de l'énergie. C'était chronophage et fatigant, mais satisfaisant. Après je me pose toujours des questions parce que là ça a fini en extraction sur une patiente sans péridurale, bon elle l'a plutôt bien vécu j'ai l'impression, mais du coup tu te poses toujours des questions, mais tout le monde va bien donc c'est l'essentiel. »*

SF03 : *« Oui, je me remets tout le temps en question. Même si je sais que leur vécu à elles n'est pas le même que le miens. Souvent elles sont super contentes, elles ne connaissent pas non plus toute l'obstétrique, donc c'est sûr que nous on va beaucoup se remettre en question sur comment on aurait dû faire, est ce qu'on aurait dû s'installer avant, agir avant, proposer des choses avant, pour éviter la fin qui est peut-être pour elle très bien perçue et pour nous pas du tout, ou pas très bien. Donc oui je me remets toujours en question, après il faut être indulgent avec soit même, et relativiser avec le fait que finalement le but c'est que tout le monde aille bien et que la patiente en garde un bon souvenir et voilà. »*

SF01 : *« J'ai l'impression qu'en général les patientes sont contentes de leur accompagnement. Par contre, nous en tant que sage-femme on se remet régulièrement en question. Par rapport au manque de temps on peut avoir avec les patientes. Par exemple quand on court partout on se dit qu'on n'a pas pu avoir une relation de qualité et qu'on n'a pas été assez disponible pour la patiente. »*

2.3.2 Les patientes

Le jour J, les 9 patientes interrogées se rejoignent pour dire qu'elles se sont senties soutenues, écoutées, entourées et comprises. Elles ont beaucoup apprécié les différents outils proposés par la sage-femme pour avancer dans le travail et/ou gérer la douleur, comme des massages, des positions, des exercices de respiration...

PA01 : *« elle a été vraiment mais vraiment magnifique, et je pèse mes mots. Elle m'a vraiment laissé du temps, elle s'est pliée en quatre même en 15 pour moi. Elle a essayé toutes les solutions naturelles pour que le travail se déclenche, pour que je sois bien. Elle s'est vraiment adaptée à moi »*

PA03 : *« La sage-femme était là pour apporter des réponses à toutes mes questions. J'ai pu faire du ballon, j'ai pu déambuler, on m'a proposé des exercices de respiration. J'étais vraiment bien accompagné »*

2.4 La charge de travail

2.4.1 Les sages-femmes

Un élément important a été mis en évidence au fil des entretiens : la charge de travail. Les neuf sages-femmes ont toutes abordé ce point-là, en effet sur certaines gardes elles décrivent une charge de travail difficile à gérer ce qui a donc des répercussions sur la qualité de leur accompagnement auprès de leurs patientes. La majorité des sages-femmes auraient aimé être plus présente pour leur patiente mais n'ont pas pu à cause de cette « surcharge » de travail, à la fois administrative, mais aussi avec la gestion de plusieurs

patientes simultanément. En effet, parmi les 9 sages-femmes interrogées, sept avaient 3 patientes chacune à leur charge pendant leur garde, et les deux autres en avaient 2.

SF04 : « Mais avant l'accouchement, globalement je n'ai pas vraiment été là pour elle, une fois qu'elle a été soulagée, ça a pris un peu de temps quand même, et après c'est avec son conjoint qu'elle a géré. Donc voilà je n'ai pas été très présente, à cause de l'activité qu'il y avait en salle. »

SF02 : « J'aurais aimé lui accorder un peu plus de temps peut-être. En fait il y a eu un peu de retard sur la prise en charge car j'avais trois dames au travail, et je n'ai pas trop pu passer la voir pour lui faire des coucous pour savoir si tout allait bien, sans parler d'examen clinique. Parce que j'étais occupé avec d'autres patientes. »

2.4.2 Les patientes

En interrogeant les patientes, on se rend compte que cette suractivité sur certaine garde s'est fait par moment ressentir, mais n'a finalement pas impacté le bon vécu de leur accompagnement.

PA02 : « Il y avait pas mal d'activités ce jour-là, la sage-femme nous a dit qu'il y avait beaucoup de monde mais nous on ne l'a pas senti, elles étaient disponibles quand on avait besoin. »

PA03 : « On était beaucoup de patientes en salle de naissance ce jour-là, il y a eu beaucoup d'urgences, mais l'équipe était quand même suffisamment disponible pour moi. Quand je sonnais, il y avait toujours un laps de temps assez long, avant qu'elle arrive, mais j'arrivais à gérer mes contractions et tout ça le temps qu'elle arrive. Ça se ressentait qu'il y avait beaucoup d'activité. »

PA04 : « ça a un petit peu trainé au modulaire ou je suis restée de 22h à 3h du matin, après il y avait beaucoup de monde. Par exemple elle me disait qu'elle venait mais finalement il y

avait d'autres urgences, ce que je comprends. Mais après je ne me suis pas sentie délaissée hein ! »

2.5 La notion de temps

2.5.1 Les sages-femmes

La notion de temps n'avait pas été abordé initialement dans la grille d'entretien, mais on constate au fil des entrevues que toutes les sages-femmes parlent à un moment donné de cette notion de temps. Ce temps qu'elles ont manqué pour accompagner à 100% leurs patientes, ce temps qu'elles n'ont pas eu pour aider leurs patientes à gérer la douleur avant la pose de péridurale, ou bien ce temps qu'elles ont accordé à une de leurs patientes, au détriment des autres...

SFO2 : *« Et je pense que toutes les sages-femmes pourront le dire, dans l'accompagnement des patientes on n'a pas le temps. Mais si je pense qu'à la fin les gens sont contents parce qu'on se démène pour essayer que tout le monde soit satisfait de sa prise en charge à la fin, mais au final, pour que les patientes soient satisfaites de leur prise en charge avec le laps de temps qui nous ait accordé, en fait c'est nous qu'on sacrifie entre guillemets, parfois on ne mange pas, on ne se pose pas... La moindre minute qu'on a on essaye de la consacrer à nos patientes parce qu'on n'a pas le choix, sinon ça serait vraiment bâclé comme prise en charge. »*

2.5.2 Les patientes

Cette notion de temps rejoint celle de la surcharge de travail, comme vu plus haut, la plupart des patientes ne se sont pas forcément senties délaissées et ont été compréhensive. En revanche certaines patientes auraient aimé passer plus de temps avec leur sage-femme.

PA05 : *« Et aussi ça serait bien de pouvoir rester avec la sage-femme tout le temps, mais je sais que ce n'est pas possible, elle était aussi occupée avec d'autres patientes. Mais heureusement que j'avais mon mari, mais je me demandais comment elles font les dames*

qui n'ont pas d'accompagnant. Car il y avait beaucoup d'activité, j'avais peur qu'elle ne puisse pas être disponible au moment de mon accouchement ! Je ne sais pas comment elle a réussi à s'occuper de toutes ces dames en même temps. »

2.6 Gestion de la douleur et médicalisation

2.6.1 Les sages-femmes

Nous avons posé la question suivante : « La médicalisation de la naissance (comme la péridurale) vous semble-t-elle être un obstacle ou un facilitateur de l'accompagnement d'une parturiente ? »

| La médicalisation est ... | OBSTACLE | FACILITATEUR | LES DEUX |
|---------------------------|----------|--------------|----------|
| Sage-femmes | 0 | 5 | 4 |

Tableau III : répartition des réponses des sages-femmes à la question précédente

Comme représenté sur le tableau ci-dessus (tableau III), la majorité des sages-femmes voit la médicalisation, comme un facilitateur dans l'accompagnement en salle de naissance. D'après elles cette médicalisation, comme la péridurale est une sécurité et un confort.

SF06 : *« Un facilitateur, de ouf ! Parce qu'au final, les patientes qui ont des projets physio elles ont beaucoup plus besoin de toi qu'une patiente qui est sous péri, qui est soulagée, que tu vas voir toutes les heures. Une patiente sans péri, elle va beaucoup plus te solliciter et te prendre du temps, ce qui est normal. C'est horrible parce que c'est encore une question de temps. Mais en fait tu vas passer la moitié de ta garde avec cette patiente, alors que derrière t'en a deux autres et tu ne pourras pas bien t'en occuper parce que tu n'auras pas le temps. Alors que quand elles sont sous péri ça roule quoi. »*

Les 4 autres sages-femmes sont ambivalentes sur la question et pense que cela va principalement dépendre de la patiente et de ce qu'elle souhaite pour son accompagnement.

SF05 : « Bah ça dépend ce qu'elle veut. Si elle ne veut pas avoir mal et bien c'est une bonne chose. Si son objectif c'est de vivre les choses sans avoir de douleurs, effectivement la médicalisation elle prend toute sa place. Après sur un projet plus physiologique ça peut être un frein »

En revanche elles sont majoritairement d'accord pour dire que l'administration de la péridurale est également un soulagement pour le personnel.

SF01 : « Oui je suis d'accord avec ça. Car les patientes sans péridurale nous demande plus d'accompagnement, contrairement aux autres. Donc effectivement oui ça nous soulage. »

2.6.2 Les patientes

La même question a été posé aux 9 patientes.

| La médicalisation est ... | OBSTACLE | FACILITATEUR | LES DEUX |
|---------------------------|----------|--------------|----------|
| Patientes | 1 | 6 | 2 |

Tableau IV : répartition des réponses des patientes à la question précédente

Seulement une patiente pense que la médicalisation de la naissance est un obstacle.

PA05 : « Moi je voulais vraiment vivre l'expérience de l'accouchement pleinement, donc pour moi ça aurait été un obstacle. »

6 autres se rejoignent pour dire que c'est plutôt un facilitateur.

PA08 : « Ah c'est un facilitateur ! Ça enlève la douleur, l'accompagnement devient plus facile parce qu'on est complètement détendu. »

Et deux d'entre elles pensent que ça dépend de la situation et des attentes de la patiente.

PA09 : « Ça dépend de la situation je pense [...] J'aurais tendance à dire qu'il ne faut pas être fermé à la péridurale même si c'est médical. Ça dépend de notre projet. Mais après je pense que l'accouchement c'est surtout une question d'écoute. »

2.7 Les points à améliorer

2.7.1 Les sages-femmes

Ensuite nous nous sommes intéressés aux points à améliorer selon les sages-femmes pour que l'accompagnement soit d'avantage optimal. Ce qu'il en ressort est la nécessité d'augmenter l'effectif du personnel en salle de naissance afin d'accompagner au mieux les patientes mais également que les sages-femmes se retrouvent dans des conditions de travail bien plus acceptables, avec moins de patientes à leur charge durant certaines gardes. Un autre élément qui est également ressorti est le manque de matériel, ou bien le matériel dysfonctionnant, ce qui ralentit la prise en charge des parturientes.

SF04 : « *Quand ça ne sort pas des clous, tu as le temps de t'occuper de tes patientes, mais dès qu'il y a des anomalies de rythme ou des choses comme ça bah tu délaisses une patiente pour une autre quoi. Après quand il y a une grosse suractivité, avec un manque de lits etc, dans ce cas-là il y a un manque à la fois humain et matériel* »

SF09 : « *S'il y avait plus de personnel il y aurait plus de temps à passer avec les patientes et donc une meilleure prise en charge relationnelle.* »

Nous avons également abordé le sujet 1 femme = 1 sage-femme qui a été mis en place dans certains pays. Les sages-femmes pensent que ce serait l'idéal pour accompagner au mieux la patiente, mais que cela reste une utopie, et qu'il est impossible de mettre ce concept en place dans un CHU de niveau 3.

SF07 : « *Alors ça, ça serait le top, même si ça reste une utopie, pour moi ça serait le graal. Ça nous permettrait de bien prendre le temps avec nos patientes.* »

SF04 : « *Bah ça serait le top ! Après je pense que nos pratiques et notre organisation, au vu du nombre d'accouchement qu'on fait je pense que ça serait un peu utopique. Je pense que sur un niveau 3 ça serait très compliqué d'adopter ça en fait. Après ça serait bien, parce qu'encore une fois, que ce soit de la patho ou de la physio, ça serait génial, mais je pense que c'est complètement utopique on niveau 3, et on le sait.* »

2.7.2 Les patientes

Selon les patientes de notre population d'étude, les points à améliorer seraient plutôt sur l'organisation dans la prise en charge, notamment le passage des urgences à la salle de naissance qui a été très long pour certaines. Encore une fois cette attente est dû au manque de moyens humains et matériels. Certaines évoquent un manque de personnel, et d'autres pensent qu'il n'y a rien à changer, que tout été parfait ainsi.

PA07 : « Je ne vais pas vous dire plus de personnel, ça me parait évident parce que franchement comme je vous ai dit, qu'elles arrivent à faire un suivi comme ça alors que je sais que c'était le feu, c'est déjà dingue. Je pense qu'elles ne se sont pas beaucoup posées de la nuit, et pour le coup je ne suis pas sûre que ça soit toujours facile et évident de le faire, nous on a eu la chance d'être accompagné de A à Z mais je suis persuadée que des fois ce n'est pas le cas. Je pense qu'ils n'ont ni bu ni manger ni fait pipi de la nuit quoi ! »

PA06 : « Pour ma part, personnellement je ne vois rien à changer non. Ma sage-femme était toujours disponible, je me sentais bien accompagnée, ce n'était ni trop ni pas assez en fait, juste ce qu'il fallait. »

2.8 Évaluation de leur satisfaction

2.8.1 Les sages-femmes

À la question : « Si vous deviez donner une note objective entre 0 et 10 à donner sur la satisfaction de votre accompagnement, qu'elle serait-elle ? »

Sur les neuf sages-femmes, six se sont données 7/10, deux d'entre elles se sont mis la note de 8/10 et une s'est attribuée un 9/10 (figure I).

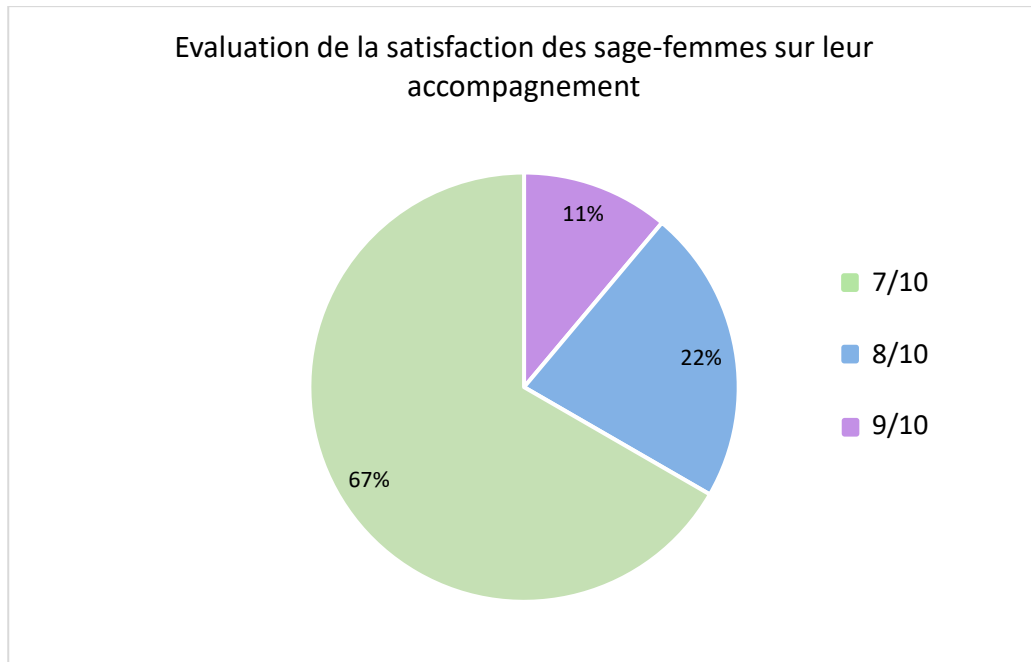


Figure I : Représentation des notes de satisfactions attribuées par les sages-femmes

La majorité des sages-femmes se sentent assez satisfaites de leur accompagnement, avec une moyenne générale de 7.44 sur 10. Toutefois, les variations dans les notes attribuées (entre 7 et 9) suggèrent qu'il existe des différences individuelles dans l'expérience de l'accompagnement, et qu'il pourrait être bénéfique d'explorer plus en détail les raisons de ces différences pour améliorer encore davantage la satisfaction globale.

2.8.2 Les patientes

La même question a été posée aux patientes. Parmi les neuf patientes, six ont donné la note de 10/10, et les 3 autres ont mis la note de 9/10 (figure II).

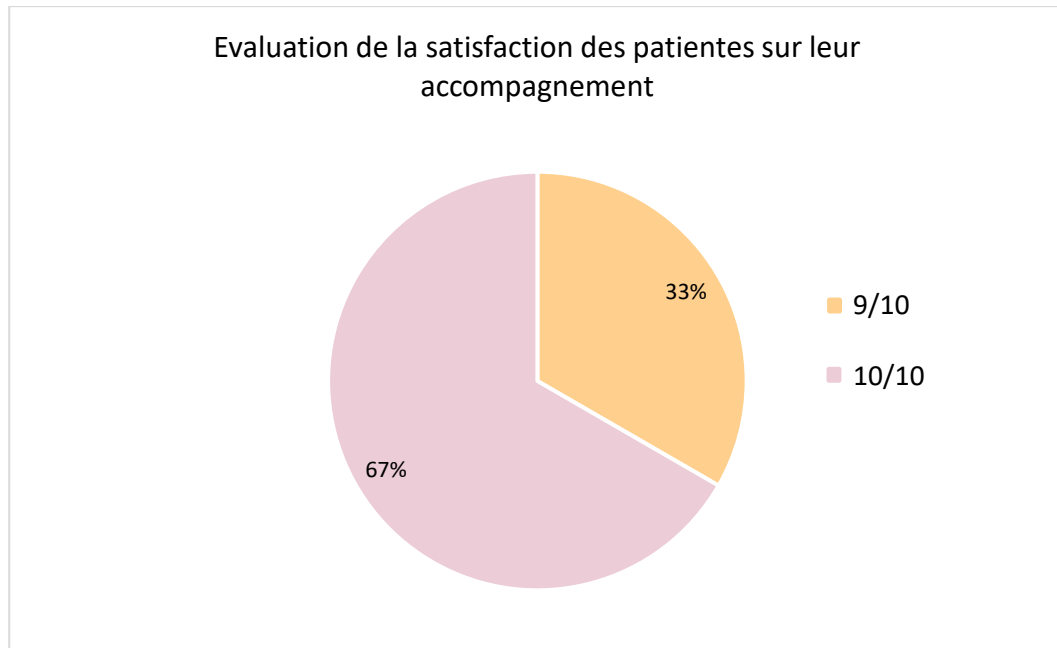


Figure II : Représentation des notes de satisfactions attribuées par les patientes

Les patientes se sentent très satisfaites de leur accompagnement, avec une note moyenne de 9.67 sur 10. La majorité donne même la note maximale. Ces résultats reflètent une qualité d'accompagnement perçue comme excellente, avec seulement quelques patientes voyant une petite marge pour l'amélioration. Globalement, l'accompagnement est jugé extrêmement positif par les patientes.

DISCUSSION

1. Justification de la méthode

Dans ce mémoire nous avons choisi de nous intéresser à l'accompagnement en salle de naissance vécu par deux populations : les patientes et les sages-femmes. Pour cela nous avons interrogé des accouchées à la maternité, ainsi que les sages-femmes les ayant pris en charge dans l'accompagnement de leur accouchement. Cette double population a été choisie afin de croiser les vécus au sein du binôme patiente / sage-femme et de les comparer dans l'optique de savoir si les failles dénoncées par les sages-femmes sont ressenties par les patientes et si le vécu des femmes est en accord avec le bon déroulé médical de l'accouchement énoncé par les sages-femmes.

Le choix de l'étude de terrain s'est fait en premier lieu face au cri du cœur des sages-femmes concernant leurs conditions de travail, leur demande de revalorisation et d'augmentation des effectifs pour un meilleur accompagnement de leurs patientes. Ce constat est associé au questionnement personnel de savoir si les patientes ressentent réellement tout ce que dénoncent les sages-femmes.

Le choix de cette double population s'est fait afin de répondre explicitement à la problématique, ainsi les binômes patientes / sages-femmes ont été interrogés. Nous avons donc directement interrogé dans leurs chambres, les patientes hospitalisées en suites de couche à la maternité d'Arnaud de Villeneuve, mais également les sages-femmes s'étant occupées des patientes préalablement interviewées.

Nous avons décidé de faire des entretiens semi-directif qui sont un excellent moyen d'explorer en profondeur l'expérience et les perspectives des participants tout en maintenant une structure qui permet de rester concentré sur les objectifs de recherche. En laissant les interlocuteurs s'exprimer librement. Le guide d'entretien nous permet de poser des questions pertinentes pour approfondir certains aspects ou pour maintenir le focus sur le sujet principal. Cette approche facilite la découverte d'informations tout en permettant une interaction naturelle et ouverte avec les participants (5).

2. Limites et points fort de l'étude

Nous reconnaissons que le fait de s'être intéressé uniquement à la maternité d'Arnaud de Villeneuve peut constituer un biais, et peut rendre cette étude non applicable à la population générale.

Notre échantillon de 9 patientes et 9 sages-femmes peut sembler être petit et encore une fois on peut penser qu'il ne reflète pas la population générale, mais ici il s'agit d'une étude qualitative et non quantitative, la profondeur des données prime sur la quantité. Ce petit échantillon nous a permis, pour chaque entretien, de prendre notre temps et d'analyser au mieux le vécu de chaque participante. Ce petit échantillon est aussi justifié par le manque de temps et de ressources humaines que nous avons eu pour faire cette

étude. L'ajout de participants n'aurait peut-être pas apporté de nouvelles données utiles à la compréhension du sujet.

On peut penser que le fait d'avoir mené des entretiens en visioconférence et par téléphone avec les sage-femmes peut induire un biais. On peut en effet imaginer qu'un entretien en face-à-face aurait été plus long, les sage-femmes seraient peut-être allées beaucoup plus loin dans leurs propos. Ainsi, ce que nous retrouvons dans la littérature en termes de malaise, de mécontentement et d'épuisement au travail aurait peut-être pu apparaître davantage dans nos données

On notera que le fait d'avoir interrogé des patientes et des sages-femmes de différentes tranches d'âge avec différentes années d'expériences pour les sages-femmes, et différentes professions et situations pour les patientes offre tout de même un aperçu assez global de la population.

L'originalité de cette étude réside dans le fait d'avoir croisé les vécus de deux populations différentes ayant vécu ensemble cet accompagnement. A notre connaissance, ce type d'étude n'avait encore jamais été réalisé. Cette originalité peut à la fois être une richesse mais aussi un point faible à cette étude car nous avons peu de ressources sur le sujet.

3. Analyse et comparaison avec les éléments de la littérature

Comme nous avons pu le voir dans notre partie « résultats » la sage-femme joue un rôle prépondérant dans le bon vécu de l'accompagnement en salle de naissance. Ce bon vécu passe principalement sur le dialogue et l'instauration d'une réelle relation de confiance. On retrouve cette notion dans les recommandations de la Haute autorité de santé (6)(7), qui met l'accent sur l'importance de la qualité du dialogue entre les femmes et les professionnels de la santé « Il doit permettre aux unes de formuler leurs attentes et aux autres d'y répondre de manière adéquate ». Ce dialogue établit entre le professionnel et le patient passe par une information qui se doit d'être claire loyale et appropriée (8). La littérature montre qu'une plus grande participation du patient aux décisions médicales, si

elle est souhaitée par le patient, améliore sa satisfaction, diminue son anxiété et améliore sa santé (26). Parmi les « modèles » décrits, certains favorisent l'implication du patient dans les choix relatifs à sa santé. Ainsi le modèle de « participation mutuelle » exposé par Szasz et Hollander suppose une forte implication du patient (27). C'est cette approche centrée sur le couple qui a été décrite par l'intégralité des sages-femmes au cours de ces interviews.

Nos résultats ont également mis en évidence les failles décrites par les sages-femmes en salle de naissance, qui sont principalement le manque de temps qui est causé par un manque de moyens humains et matériels. Les décrets de périnatalité, datant de 1998, ne sont plus adaptés aux réalités actuelles du terrain. En effet, les effectifs minimums dans les maternités sont actuellement appliqués de manière rigide, sans considération pour les changements dans le domaine de l'obstétrique, les regroupements de maternités, l'augmentation du temps consacré aux tâches administratives, le volume croissant des accouchements, ou la diversité des établissements. Cette approche met en péril la sécurité des professionnels de santé, des patientes, et des nouveau-nés (9)(10). Car en effet, si on s'appuie sur les données de la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), on constate une diminution du nombre de maternité de type 1 entre 1996 et 2019, au profit des maternités de type 2 et 3. En France métropolitaine, le nombre de maternités est passé de 1369 en 1975 à 458 en 2020, avec un nombre total de lits qui a été divisé par deux depuis 1975, mais un taux d'utilisation de ces derniers qui a fortement augmenté. Ce nombre restreint de maternités pour un taux de natalité qui augmente dans les niveaux 2 et 3, peut expliquer pourquoi les sages-femmes dénoncent une activité trop importante pour offrir à ces mères l'accompagnement dont elles auraient besoin (11).

Comme expliqué dans notre introduction le modèle anglo-saxon « one to one » / « 1 femme = 1 sage-femme » repose sur l'idée de garantir à chaque femme enceinte un accompagnement personnalisé et continu par une sage-femme dédiée tout au long de son accouchement. Cette approche vise à renforcer la qualité des soins prodigués, en favorisant une relation de confiance et de proximité entre la patiente et la sage-femme. Avec une sage-femme attitrée, chaque femme bénéficie d'un suivi cohérent et individualisé, permettant une meilleure compréhension de ses besoins spécifiques et une réponse adaptée à ses préoccupations. Ce modèle de soins continus offre plusieurs avantages : il

améliore la satisfaction des patientes, réduit les risques de complications grâce à une surveillance plus attentive et personnalisée, et favorise un environnement plus sécurisant et rassurant pour la future mère. Nos résultats montrent en effet que selon les sage-femmes interrogées, ce modèle d'accompagnement serait idéal pour une prise en charge optimale des patientes. Si la majorité des patientes a été très satisfaite de leur accompagnement, certaines auraient aimé passer plus de temps avec leur sage-femme. En effet, certaines études montrent qu'un soutien continu pendant le travail présente des avantages cliniquement significatifs pour les femmes et les nourrissons, ainsi, toutes les femmes devraient bénéficier d'un soutien tout au long du travail et de l'accouchement (12).

On a pu remarquer dans notre étude que les attentes des patientes étaient assez simples, elles demandent à être soutenues, écoutées et rassurées. On constate également que de plus en plus de femmes souhaitent un accompagnement personnalisé, dans le respect de la physiologie, comme le décrivent certains témoignages (13). Pour cela, de nombreuses futures mères préfèrent donner la vie dans des maisons de naissance qui sont des structures autonomes qui, sous la responsabilité exclusive de sages-femmes, accueillant les femmes enceintes dans une approche personnalisée du suivi de grossesse jusqu'à leur accouchement, dès lors que celles-ci sont désireuses d'avoir un accouchement physiologique, moins médicalisée et qu'elles ne présentent aucun facteur de risque connu (14). On compte 8 maisons de naissances en France à ce jour.

Le désir des patientes de privilégier une approche physiologique contraste fortement avec l'évolution constante de la médicalisation de la naissance. En effet, parallèlement aux patientes qui sont contre la médicalisation et la péridurale, il y a aussi celles qui sont pour et qui voit la médicalisation comme un facilitateur dans l'accompagnement de la naissance, et c'est d'ailleurs le cas pour la majorité de notre population de patientes. On a également conclu au travers de nos entretiens que cette médicalisation et notamment l'administration de la péridurale était reconnue comme étant un soulagement pour le personnel soignant. En effet, la péridurale est un outil précieux qui aide non seulement les patientes à vivre une expérience de travail plus tolérable mais aussi le personnel soignant à offrir des soins plus efficaces et moins stressants. Et parfois certaines femmes ne voulant initialement pas de péridurale finissent par y recourir contre leur grès, comme le montre

certaines articles et témoignages (15, 16, 17). Il est donc essentiel de trouver un juste équilibre pour éviter l'hypermédicalisation de la naissance.

4. Retour sur nos hypothèses

Ainsi nous avons tenté de répondre à la problématique de cette étude : « l'accompagnement en salle de naissance est-il vécu de la même façon par les patientes et par les sages-femmes ? Les failles décrites par les sages-femmes dans les médias, concernant l'accompagnement, sont-elles ressenties par les patientes ? »

La première hypothèse émise au début de l'étude, était que malgré l'implication des sages-femmes dans leur accompagnement en salle de naissance, les failles décrites et revendiquées par ces dernières se font ressentir et impactent négativement le vécu des patientes. Les résultats de cette étude nous ont permis de répondre à cette hypothèse. On constate que malgré les préoccupations soulevées par les sages-femmes concernant les défis et les contraintes auxquels elles sont confrontées dans l'accompagnement des patientes en salle de naissance, les patientes ne perçoivent généralement pas ces difficultés et se déclarent satisfaites de leur prise en charge. Cette satisfaction est largement attribuable au dévouement et à l'engagement des sages-femmes, qui, malgré des conditions parfois difficiles, parviennent à offrir un soutien de haute qualité. Leur expertise, leur compassion et leur capacité à créer un environnement rassurant permettent aux patientes de vivre leur expérience de manière positive, renforçant ainsi la confiance en ces professionnelles de santé essentielles.

Nous avons aussi émis l'hypothèse que les patientes et les sages-femmes ont la même définition de l'accompagnement relationnel entre la sage-femme et la patiente en salle de naissance et sont d'accord pour dire que cette relation se base sur la confiance et l'empathie. En effet c'est ce qu'il en est ressorti de nos entretiens. Les deux populations définissent cette relation comme étant fondée sur la confiance, le soutien et la communication. La patiente attend de sa sage-femme un accompagnement à la fois médical et émotionnel durant l'accouchement. Cette relation est caractérisée par une

écoute attentive et une réponse aux besoins et aux préférences de la patiente, créant ainsi un environnement sécurisant et rassurant.

5. Ouverture : jusqu'où aller pour la satisfaction des patientes ?

Cette étude nous a permis de révéler la grande satisfaction des patientes dans l'accompagnement de leur accouchement. Cette satisfaction générale est obtenue grâce au travail et à l'implication des sages-femmes qui font tout leur possible pour répondre aux attentes de leurs patientes, parfois au détriment de leur propre santé.

En effet, cette surcharge de travail et ce manque de personnel dénoncés par les sages-femmes, peut mener le personnel vers un épuisement professionnel. L'épuisement professionnel des sages-femmes est un problème de plus en plus préoccupant, marqué par des niveaux élevés de stress, de fatigue et de désillusion. En raison de la charge de travail intense, des horaires de travail irréguliers et des responsabilités émotionnellement lourdes, les sages-femmes sont particulièrement vulnérables au burnout. Elles sont souvent confrontées à des conditions de travail difficiles, notamment le manque de personnel, les pressions administratives et la nécessité de jongler entre les besoins de plusieurs patientes simultanément. Ce stress constant peut entraîner des symptômes de fatigue physique et mentale, de l'irritabilité, une diminution de l'empathie et, dans certains cas, des troubles de santé mentale comme l'anxiété et la dépression. L'épuisement professionnel affecte non seulement le bien-être des sages-femmes, mais aussi la qualité des soins qu'elles peuvent offrir, compromettant ainsi la sécurité et la satisfaction des patientes (18).

En 2020 le Collège Nationale des Sages-femmes (CNSF) présente son rapport sur l'évaluation de la santé au travail des sages-femmes en France. Le constat est alarmant, le nombre de sages-femmes françaises souffrant de syndrome d'épuisement émotionnel (burnout) est significatif : plus de 40% de sages-femmes salariées, 31% de libérales et 37,5% des enseignantes en sont victimes. Ce pourcentage augmente considérablement chez les sages-femmes coordinatrices puisqu'il atteint pratiquement 66% (19). Les principaux facteurs de risques mis en évidence sont : le conflit vie privée / vie personnelle, les heures supplémentaires qui pour la plupart ne sont ni récupérées ni rémunérées, la charge de travail importante, les exigences émotionnelles fortes et le manque de reconnaissance.

Malheureusement ce constat se retrouve à l'échelle internationale, puisque on assiste à une pénurie mondiale de sage-femmes. Une étude réalisée par le Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Confédération internationale des sages-femmes (ICM) révèle que le monde a actuellement besoin de 900 000 sages-femmes supplémentaires, ce qui représente un tiers du nombre requis de sages-femmes dans le monde. Cette pénurie est particulièrement grave dans les pays à faible revenu, où seuls 41 % des besoins sont couverts. Pourtant, si les services de santé pouvaient être persuadés de reconnaître le rôle des sages-femmes et d'investir dans les services, environ deux tiers des décès de mères et de nouveau-nés ainsi que des enfants nés sans vie pourraient être évités d'ici 2035, ce qui contribuerait à sauver 4,3 millions de vies par an (34).

Il est crucial de reconnaître et d'adresser ce phénomène en améliorant les conditions de travail, en offrant un soutien psychologique adéquat et en favorisant un environnement de travail plus équilibré et soutenant.

CONCLUSION

En conclusion, l'accompagnement des patientes par les sages-femmes se trouve à un carrefour complexe. D'une part, les sages-femmes soulignent de nombreuses failles dans le système de soins. Parmi celles-ci, on peut citer un manque de ressources matérielles et humaines, des conditions de travail souvent éprouvantes, ainsi qu'une charge de travail excessive. Ces défis créent un environnement de travail stressant et peuvent parfois limiter la capacité des sages-femmes à fournir des soins optimaux.

Malgré ces failles, les patientes expriment un haut niveau de satisfaction vis-à-vis de l'accompagnement reçu. Cette satisfaction est un témoignage puissant de la compétence, du dévouement et de la résilience des sages-femmes, qui réussissent à offrir des soins attentionnés et de qualité, souvent en dépit des obstacles institutionnels et logistiques.

Cependant, ce paradoxe entre la satisfaction des patientes et les conditions de travail des sages-femmes soulève une problématique majeure : le bien-être des sages-femmes est souvent sacrifié pour maintenir un haut niveau de satisfaction des patientes. Les sages-femmes font preuve d'un dévouement remarquable, mais cela se traduit fréquemment par

un épuisement professionnel, du stress, et une détérioration de leur propre santé physique et mentale.

Il est donc impératif d'aborder cette situation de manière globale. Les institutions de santé doivent reconnaître et valoriser le travail des sages-femmes, en investissant dans des améliorations systémiques. Cela inclut l'augmentation des effectifs, la fourniture de ressources adéquates, et la mise en place de politiques de soutien et de bien-être au travail.

En fin de compte, pour garantir un accompagnement de qualité et durable, il est essentiel de créer un environnement de travail où les sages-femmes se sentent soutenues et valorisées. Une telle approche non seulement améliorera leur bien-être, mais aura également des répercussions positives sur la qualité des soins prodigués aux patientes.

C'est en équilibrant la satisfaction des patientes avec le bien-être des sages-femmes que l'on pourra véritablement renforcer le système de santé périnatale et assurer un avenir plus sain pour tous.

RÉFÉRENCES

- (1) FORMARIER M, LJILJANA J. Les concepts en sciences infirmières. 2ème ed. Toulouse: Association de Recherche en Soins Infirmiers, Hors collection, 2012, 328p. Disponible sur: <http://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-42.htm>
- (2) LE ROBERT, dico en ligne. accompagnement.2024. Disponible sur: <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/accompagnement>
- (3) BLAEVOET, JP. PAUL Maela (2004). L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique. Recherche et formation, 2006, n°52, p. 155-7.
- (4) CHANGE.ORG. Signez la pétition. Disponible sur: <https://www.change.org/p/olivier-v%C3%A9ran-permettons-aux-femmes-d'accoucher-humainement-une-femme-une-sage-femme>
- (5) RIBAU C, LASRY JC, BOUCHARD L et al. La phénoménologie : une approche scientifique des expériences vécues. Recherche en soins infirmiers, 2005, vol 81, n°2, p. 21-7.
- (6) HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. Mieux accompagner les femmes lors d'un accouchement. 2018. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2823161/fr/mieux-accompagner-les-femmes-lors-d-un-accouchement
- (7) HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales. 2018. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2820336/fr/accouchement-normal-accompagnement-de-la-physiologie-et-interventions-medicales
- (8) LEGIFRANCE. Article R4127-35 - Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912897/2011-02-10/
- (9) ONSSF. Les revendications des sages-femmes. Disponible sur: <https://www.onssf.org/le-syndicat/negociations-et-revendications/nos-revendications.html>
- (10) LEGIFRANCE. 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). Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000756322/>
- (11) DREES. Les établissements de santé. Édition 2021, p. 131-8

- (12) HODNETT ED, GATES S, HOFMEYR GJ et al. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2011, n°2. Disponible sur: <https://www-cochranelibrary-com.ezpum.scdi-montpellier.fr/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub3/full>
- (13) MONDHARD, N. Un accompagnement personnalisé dans le respect de la physiologie. Sage-femme : Sage-femme d’hier à aujourd’hui. 2020, n°6, p. 38-40.
- (14) DGOS. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2024. Les maisons de naissance. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/article/les-maisons-de-naissance>
- (15) QUAGLIARIELLO C, TOPÇU S. La péridurale, un non-choix ? Ethnographie des formes de résistance à une innovation « miracle ». Anthropologie & Santé Revue internationale francophone d’anthropologie de la santé, 2021, n°23. Disponible sur: <https://journals.openedition.org/anthropologiesante/9874>
- (16) VERDINO S, AZCUE M, MACCAGNAN S. La péridurale, entre émancipation et norme. La Revue Sage-Femme, 2015, vol 14, n°2, p. 45-9.
- (17) VIARD-CRÉTAT A, ADALID L. Des témoignages autour de la péridurale pour améliorer les pratiques. Sage-femme : Accompagner la douleur du travail. 2020, n°4, p. 23-7.
- (18) ROBIN N, JOSSO N, LAUNAY T, POUGET L. Syndrome d’épuisement professionnel chez les sages-femmes en Bretagne. Archives des Maladies Professionnelles et de l’Environnement, 2020, vol 81, n°5, p. 463-4.
- (19) COLLÈGE NATIONAL DES SAGES-FEMMES. Le burn-out chez les sages-femmes, un fléau pour la périnatalité française. 2020 juin. Disponible sur: <https://www.cnsf.asso.fr/le-burn-out-chez-les-sages-femmes-un-fleau-pour-la-perinatalite-francaise/>
- (20) FOULHY, C. Une profession en perpétuelle mutation. Sages-Femmes, 2020, vol 19, n°6, p. 18-21.
- (21) PIQUEMAL A et al. L’évolution de la profession de sage-femme. 2021, n°2021-022R.
- (22) CONSEIL NATIONAL DE L’ODRE DES SAGES-FEMMES. Histoire de la profession. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/histoire-de-la-profession-3/>
- (23) KNIBIEHLER Yvonne, DOUGUET Florence, VILBROD Alain. Accoucher : Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XXe siècle. 2ème ed. Rennes : Presses de l’École des hautes études en santé publique, 2016, 204p.

- (24) HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales. 2018. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2820336/fr/accouchement-normal-accompagnement-de-la-physiologie-et-interventions-medicales
- (25) SÉNAT. 2021. Revendications des sages-femmes. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2021/qSEQ211225653.html>
- (26) STEWARD, M. Towards a global definition of patient centred care. *BMJ*, 2001, vol 322, n°7284, p. 444-5.
- (27) SZASZ TS, HOLLENDER MH. A contribution to the philosophy of medicine: the basic models of the doctor-patient relationship. *Arch Intern Med*, 1956, vol 97, n°5, p. 585-92.
- (28) HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. Qualité et sécurité des soins dans le secteur de naissance ; guide méthodologique. 2014.
- (29) DEVOS C, GAUCHER L, CORTET M et al. Le vécu de la prise en charge en salle de naissance : une étude qualitative comparative. *Périnatalité*, 2021, vol 13, n°3, p. 142-9.
- (30) FIGARO. Anna Roy, sage-femme : « J’ai été maltraitante, et je me sens coupable ». 2020. Disponible sur: <https://madame.lefigaro.fr/societe/anna-roy-instagram-jai-ete-maltraitante-je-me-sens-coupable-accouchement-violence-interview-181120-183466>
- (31) OMS. Guide pédagogique de l’OMS pour la sécurité des patients, module 8 : s’impliquer avec les patientes et leur entourage, 2012
- (32) CARQUILLAT P, BOULVAIN M, GUITTIER MJ. Comment le mode d’accouchement influence les facteurs qui contribuent au vécu de l’accouchement ? *Revue d’Épidémiologie et de Santé Publique*, 2017, vol 65, n°1, p. 85.
- (33) KAZEMI A, BEIGI M, NAJAFABADI HE. Environmental factors influencing women’s childbirth experiences in labor–delivery–recovery–postpartum unit: a qualitative cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2023, vol 23, n°1, 169p.
- (34) UNFPA. État de la pratique de sage-femme dans le monde. 2021. Disponible sur: <https://www.unfpa.org/fr/sowmy>
- (35) GEDDA M. 2014. Traduction française des lignes directrices STROBE pour l’écriture et la lecture des études observationnelles. Elsevier Masson SAS, 2014, 5.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

- KNIBIEHLER Yvonne, DOUGUET Florence, VILBROD Alain. *Accoucher : Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XXe siècle*. 2ème ed. Rennes : Presses de l'École des hautes études en santé publique, 2016, 204p.
- FORMARIER M, LJILJANA J. *Les concepts en sciences infirmières*. 2ème ed. Toulouse: Association de Recherche en Soins Infirmiers, Hors collection, 2012, 328p.

ARTICLES DE REVUES

- BLAEVOET, JP. PAUL Maela (2004). *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*. Recherche et formation, 2006, n°52, p. 155-7.
- BRIEX, M. *Vers un accompagnement plus humain de la grossesse et de l'accouchement*. Spirale, 2016, vol 79, n°3, p. 183-93.
- BRUYÈRE, M. *Optimisation de l'analgésie péridurale au cours de l'accouchement*. Le Praticien en Anesthésie Réanimation, 2019, vol 23, n°3, p. 145-52.
- CANOUI, P. *La souffrance des soignants: un risque humain, des enjeux éthiques*. InfoKara, 2003, vol 18, n°2 p. 101-4.
- CARQUILLAT P, BOULVAIN M, GUITTIER MJ. *Comment le mode d'accouchement influence les facteurs qui contribuent au vécu de l'accouchement ?* Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, 2017, vol 65, n°1, p. 85.
- COVA, A. *Yvonne Knibiehler, Accoucher. Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XXe siècle*. Clio Femmes, Genre, Histoire, 2009, n°30, p 1-3.
- DALMAT, YM. *Manque de reconnaissance de la profession de sage-femme*. Option/Bio, 2020, vol 31, n°625-626, p. 5.
- DEVOS C, GAUCHER L, CORTET M et al. *Le vécu de la prise en charge en salle de naissance : une étude qualitative comparative*. Périnatalité, 2021, vol 13, n°3, p. 142-9.
- DUCLOY-BOUTHORS AS, KEITA-MEYER H, BOUVET L et al. *Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales. Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) avec la collaboration du Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF) et du Collège National des Sages-Femmes de France (CNSF) – Bien être maternel et prise en charge médicamenteuse de la douleur*. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie, 2020, vol 48, n°12, p. 891-906.
- FOULHY, C. *Une profession en perpétuelle mutation*. Sages-Femmes, 2020, vol 19, n°6, p. 18-21.
- GEDDA M. 2014. *Traduction française des lignes directrices STROBE pour l'écriture et la lecture des études observationnelles*. Elsevier Masson SAS, 2014, 5.

- GUILLOUX, R. L'accouchement physiologique, un espace de contre-pouvoir pour les femmes ? *Perinatalite*, 2021, vol 13, n°4, p. 216-30.
- HE, L. Accompagner la naissance du droit social comparé : l'Institut Max-Planck de droit social et de politiques sociales à Munich. *Revue française des affaires sociales*, 2020, n°4 p. 93-216.
- HODNETT ED, GATES S, HOFMEYR GJ et al. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011, n°2.
- KAZEMI A, BEIGI M, NAJAFABADI HE. Environmental factors influencing women's childbirth experiences in labor-delivery-recovery-postpartum unit: a qualitative cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2023, vol 23, n°1, 169p.
- KWAME A, PETRUCKA PM. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 2021, vol 20, n°1, 158p.
- LE DÛ, M. Synthèse entre cure et care : les sages-femmes déboussolent le genre. *Clio Femmes, Genre, Histoire*, 2019, n°49, p. 137-51.
- LUZOLO AMN, KAPEND FN, MBAKI IB et al. Bienfaits de la préparation psychologique et physique à l'accouchement sans stress en per-partum. *Douleurs : Évaluation - Diagnostic - Traitement*, 2020, vol 21, n°3, p. 89-95.
- MICHEL C, SQUIRES C. Entre vécu de l'accouchement et réalité médicale : les violences obstétricales. *Le Carnet PSY.*, 2018, vol 220, n°8, p. 22-33.
- PAUL, M. L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique. L'exemple de l'éducation thérapeutique du patient. *Recherche en soins infirmiers*, 2012, vol 110, n°3, p. 13-20.
- QUAGLIARIELLO C, TOPÇU S. La péridurale, un non-choix ? Ethnographie des formes de résistance à une innovation « miracle ». *Anthropologie & Santé Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*, 2021, n°23.
- RIBAU C, LASRY JC, BOUCHARD L et al. La phénoménologie : une approche scientifique des expériences vécues. *Recherche en soins infirmiers*, 2005, vol 81, n°2, p. 21-7.
- ROBIN N, JOSSO N, LAUNAY T, POUGNET L. Syndrome d'épuisement professionnel chez les sages-femmes en Bretagne. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 2020, vol 81, n°5, p. 463-4.
- RUDIGOZ RC, MILLIEZ J, VILLE Y et al. De la bienveillance en obstétrique. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 2018, vol 202, n°7, p. 1323-40.
- SAINT-ARNAUD L, PAPINEAU M, MARCHÉ-PAILLÉ A. Des femmes au travail pour des femmes en travail : une enquête de psychodynamique du travail avec des sages-femmes. *Travailler*, 2011, vol 25, n°1, p. 61-72.
- SANDEFO I, LEBRUN T, POLIN B et al. Analgésie péridurale de travail en Martinique : évaluation de la qualité et de l'accessibilité à l'analgésie péridurale par les parturientes dans une clinique obstétricale de niveau 1. *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation*, 2004, vol 23, n°1, p. 6-30.

- STEWARD, M. Towards a global definition of patient centred care. *BMJ*, 2001, vol 322, n°7284, p. 444-5.
- SZASZ TS, HOLLENDER MH. A contribution to the philosophy of medicine: the basic models of the doctor-patient relationship. *Arch Intern Med*, 1956, vol 97, n°5, p. 585-92.
- THOMAS, C. L'accompagnement global par les sages-femmes. *Anthropologie & Santé*, 2017, n°15, p. 1-21.
- TITRAN, M. L'accompagnement à la naissance. *Spirale*, 2010, vol 55, n°3, p. 67-73.
- TUNÇALP Ö., WERE W, MACLENNAN C, OLADAPO O et al. Quality of care for pregnant women and newborns—the WHO vision. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2015, vol 122, n°8, p. 1045-9.
- VERDINO S, AZCUE M, MACCAGNAN S. La péridurale, entre émancipation et norme. *La Revue Sage-Femme*, 2015, vol 14, n°2, p. 45-9.

RAPPORTS

- COLLÈGE NATIONAL DES SAGES-FEMMES. Le burn-out chez les sages-femmes, un fléau pour la périnatalité française. 2020 juin. Disponible sur: <https://www.cnsf.asso.fr/le-burn-out-chez-les-sages-femmes-un-fleau-pour-la-perinatalite-francaise/>
- CHANTRY A et al. Rapport d'étude sur la qualité des soins prodigués en maisons de naissance en France. 2019. Disponible sur: <http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/evaluation-des-maisons-de-naissance-en-france-premiers-resultats-1370>
- DREES. Évolution des effectifs salariés hospitaliers depuis 15 ans. 2020, n° 69, 55p.
- DREES. Les établissements de santé. Édition 2021, p. 131-8
- HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. Qualité et sécurité des soins dans le secteur de naissance; guide méthodologique. 2014.
- OMS. Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients, module 8 : s'impliquer avec les patientes et leur entourage, 2012
- PIQUEMAL A et al. L'évolution de la profession de sage-femme. 2021, n°2021-022R.
- UNFPA. État de la pratique de sage-femme dans le monde. 2021. Disponible sur: <https://www.unfpa.org/fr/sowmy>

TEXTES LÉGISLATIFS

- LEGIFRANCE. Article L4151-1 - Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930152/
- LEGIFRANCE. Article R4127-35 - Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912897/2011-02-10/

- LEGIFRANCE. 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). Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000756322/>

MEMOIRES

- BARRAUD, Lucie. Enquête de satisfaction auprès des patientes ayant rédigé un projet de naissance. Mémoire : sage-femme : Clermont-Ferrand : 2013, 109p.
- BIEGLE, Clara. Initiation de l'allaitement maternel après une césarienne: accompagnement par les sages-femmes de suites de couches. Mémoire : sage-femme : Paris : 2021, 77p.
- DAVID, Sarah. Analgésie péridurale, souhait initial ou non : vécu de l'accouchement chez les primipares. Mémoire : sage-femme : Clermont-Ferrand : 2013, 98p.
- MIGEOT, Alix-Suzanne. Accompagnement des parturientes en salle de naissance: quel positionnement pour les sages-femmes aujourd'hui ? Mémoire : sage-femme : Lille : 2017, 56p.
- OUSAHLA, Chaïma. Accompagnement de la naissance par les sages-femmes hospitalières: étude qualitative de la satisfaction professionnelle de sages-femmes franciliennes. Mémoire : sage-femme : Paris : 2022, 89p.
- RUCKEBUSCH, Virginie. Satisfaction des femmes de la prise en charge de la douleur proposée en salle de naissance. Mémoire : sage-femme : Lille : 2017, 48p.

SITES INTERNET

- CHANGE.ORG. Signez la pétition. Disponible sur: <https://www.change.org/p/olivier-v%C3%A9ran-permettons-aux-femmes-d'accoucher-humainement-une-femme-une-sage-femme>
- CONSEIL NATIONAL DE L'ODRE DES SAGES-FEMMES. Histoire de la profession. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/histoire-de-la-profession-3/>
- DICTIONNAIRE DE L'ACADÉMIE FRANÇAISE. accompagner. 2024. Disponible sur: <http://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9A0269>
- DGOS. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2024. Les maisons de naissance. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/article/les-maisons-de-naissance>
- EQUAL TIMES. 2022. Pourquoi assiste-t-on à une pénurie mondiale de sages-femmes et que faut-il faire pour y remédier ? Disponible sur: <https://www.equaltimes.org/pourquoi-assiste-t-on-a-une>
- LE ROBERT, dico en ligne. accompagnement.2024. Disponible sur: <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/accompagnement>

- MADMOIZELLE. 2020. #jesuismaltraitante, la campagne choc lancée par une sage-femme. Disponible sur: <https://www.madmoizelle.com/jesuismaltraitante-la-campagne-choc-lancee-par-une-sage-femme-1120623>
- MEDFEMINISWIYA. 2022. Sage-femme, le cri du cœur d'une profession au bord du gouffre. Disponible sur: <https://medfeminiswiya.net/2022/01/21/sage-femme-le-cri-du-coeur-dune-profession-au-bord-du-gouffre/>
- ONSSF. Les revendications des sages-femmes. Disponible sur: <https://www.onssf.org/le-syndicat/negociations-et-revendications/nos-revendications.html>
- ORDRE DES SAGES FEMMES - Gironde. 2021 [cité 19 mai 2024]. Une femme, une sage-femme. Disponible sur: <https://ordre-sages-femmes-gironde.fr/actualites/une-femme-une-sage-femme>
- SÉNAT. 2021. Revendications des sages-femmes. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2021/qSEQ211225653.html>
- WIKTIONNAIRE, le dictionnaire libre. accompagner. 2024. Disponible sur: <https://fr.wiktionary.org/w/index.php?title=accompagner&oldid=33548967#%C3%89tymologie>

RECOMMANDATIONS

- HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales. 2018. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2820336/fr/accouchement-normal-accompagnement-de-la-physiologie-et-interventions-medicales
- HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. Mieux accompagner les femmes lors d'un accouchement. 2018. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2823161/fr/mieux-accompagner-les-femmes-lors-d-un-accouchement

TÉMOIGNAGES

- CHAVERONDIER, M. De l'hôpital au suivi global, parcours des sages femmes. Sage-femme : Sage-femme d'hier à aujourd'hui. 2020, n°6, p. 26-9.
- FIGARO. Anna Roy, sage-femme : « J'ai été maltraitante, et je me sens coupable ». 2020. Disponible sur: <https://madame.lefigaro.fr/societe/anna-roy-instagram-jai-ete-maltraitante-je-me-sens-coupable-accouchement-violence-interview-181120-183466>
- MONDHARD, N. Un accompagnement personnalisé dans le respect de la physiologie. Sage-femme : Sage-femme d'hier à aujourd'hui. 2020, n°6, p. 38-40.
- VIARD-CRÉTAT A, ADALID L. Des témoignages autour de la péridurale pour améliorer les pratiques. Sage-femme : Accompagner la douleur du travail. 2020, n°4, p. 23-7.

ANNEXES

ANNEXE I : GRILLE D'ENTRETIEN PATIENTE

ANNEXE II : GRILLE D'ENTRETIEN SAGE-FEMME

ANNEXE III : FICHE D'INFORMATION DE PARTICIPATION À L'ÉTUDE

ANNEXE IV : CONSENTEMENT DE PARTICIPATION

ANNEXE V : LETTRE D'AUTORISATION DE PARTICIPATION À L'ÉTUDE

ANNEXE VI : VERBATIMS

I- Grille d'entretien patiente

GRILLE DE QUESTIONS - ENTRETIEN - PATIENTES

Bonjour, je suis Jody Siméon, étudiante sage-femme à Montpellier. Merci d'avoir accepté de participer à mon mémoire. Mon étude porte sur le vécu de l'accompagnement en salle de naissance. Pour cela je réalise un enregistrement de la conversation afin de pouvoir la retranscrire et l'analyser. Toutes les données seront anonymisées et l'enregistrement sera détruit après l'obtention de mon diplôme. Vous avez également un droit sur ces données d'accès, de modification, et de retrait. Êtes-vous d'accord pour être enregistrée ? Êtes-vous prête à commencer l'entretien ?

Thème A : Définition et représentation de l'accompagnement

Pour vous, que représente l'accompagnement relationnel entre une sage- femme et une patiente en salle de naissance ? quelle définition en feriez-vous ?

Thème B : Les attentes de la patiente

- 1) Qu'attendez-vous de votre sage-femme dans l'accompagnement de votre accouchement ?
- 2) Comment imaginiez-vous votre accompagnement avant de le vivre?

Thème C : L'accompagnement en salle de naissance : en pratique

- 1) Comment s'est passé votre accompagnement pendant le travail et l'accouchement ? *Qu'avez-vous le plus apprécié ? Et au contraire, qu'avez-vous le plus regretté ? Quelles ont été les discordances par rapport à vos attentes initiales ? Y-a-t-il eu des difficultés rencontrées pendant votre accompagnement ?*
- 2) Avez-vous eu le sentiment d'avoir été soutenue et accompagné par votre sage-femme tout au long de votre accouchement ?

Thème D : Gestion de la douleur & médicalisation

- 1) Combien de temps s'est-il écoulé entre le moment où vous avez réclamé une aide contre la douleur et le moment où on vous l'a donné ? *Quelles étaient les raisons de cette attente ? Quels outils vous a-t-on proposés pour gérer la douleur ?*
- 2) La médicalisation de la naissance vous semble-t-elle être unobstacle ou un facilitateur de l'accompagnement ? Pourquoi ?

Pour conclure

Enfin, si vous deviez donner une note objective entre 0 et 10 à donner sur la satisfaction de votre accompagnement, qu'elle serait-elle ?

Informations sur la patiente interrogée :

- Âge
- Gestité, Parité
- Profession

II- Grille d'entretien sage-femme

GRILLE DE QUESTIONS – ENTRETIEN – SAGE-FEMMES

Bonjour, je suis Jody Siméon, étudiante sage-femme à Montpellier. Merci d'avoir accepté de participer à mon mémoire. Mon étude porte sur le vécu de l'accompagnement en salle de naissance. Pour cela je réalise un enregistrement de la conversation afin de pouvoir la retranscrire et l'analyser. Toutes les données seront anonymisées et l'enregistrement sera détruit après l'obtention de mon diplôme. Vous avez également un droit sur ces données d'accès, de modification, et de retrait. Êtes-vous d'accord pour être enregistrée ? Êtes-vous prête à commencer l'entretien ?

Thème A : Définition et représentation de l'accompagnement

Pour vous, que représente l'accompagnement relationnel des parturientes en salle de naissance ? quelle définition en feriez-vous ?

Thème B : Les attentes de la patiente

- 1) Que pensez-vous des attentes de soutien et d'accompagnement des patientes ? y-at-il des attentes irréalisables ? si oui, lesquelles et pourquoi ?
- 2) Comment adaptez-vous votre mode d'accompagnement en fonction de la parturiente ?

Thème C : l'accompagnement en salle de naissance : en pratique Revenons sur la garde du/.. avec Madame X

- 1) Comment s'est passé son accompagnement ? Pensez-vous avoir répondu à ses attentes ?
- 2) Pensez-vous que l'accompagnement que vous lui avez prodigué en salle de naissance était optimal ? *Pourquoi ? Si non, qu'est-ce-qui pourrait être mis en place/modifié pour y remédier ?*
- 3) Combien de patientes avez-vous eu à votre charge pendant cette garde ? *Avez- vous pu faire les accouchements de toutes vos patientes ? Si non, quelle en était la cause selon vous ?*
- 4) Sur quels points pourrait-il y avoir une amélioration dans la prise en charge des patientes ?
- 5) L'accompagnement est-il souvent remis en question dans votre pratique ? Pourquoi ?
- 6) Que pensez-vous du concept 1 femme = 1 sage-femme ? *Pensez-vous qu'il pourrait être mis en place à Arnaud de Villeneuve ?*

Thème D : Gestion de la douleur et médicalisation

- 1) La médicalisation de la naissance vous semble-t-elle être un obstacle ou un facilitateur de l'accompagnement d'une parturiente ? Pourquoi ?
- 2) Certains témoignages parlent de l'administration de la péridurale comme un soulagement pour le personnel, qu'en pensez-vous ?

Pour conclure

Enfin, si vous deviez donner une note objective entre 0 et 10 à donner sur la satisfaction de votre accompagnement, qu'elle serait-elle ?

Informations sur la sage-femme interrogée :

- Âge
- Date d'obtention du diplôme
- Temps d'exercice en salle de naissance

III- Fiche d'information de participation à l'étude

| |
|--|
| Information pour participation à une étude observationnelle |
|--|

Madame, Monsieur,

Je me présente, je suis Jody Siméon, étudiante sage-femme à Montpellier en dernière année. Dans le cadre de mes études, je réalise un mémoire sur le sujet suivant :

« L'Accompagnement en salle de naissances : Le vécu des patientes et des sage-femmes, une approche qualitative et comparative »

L'objectif principal de ma recherche est d'obtenir un comparatif des vécus de l'accompagnement en salle de naissance entre les patientes et les sages-femmes.

Pour mener à bien cette recherche, j'ai besoin de recueillir des données par le biais d'entretiens enregistrés. Et c'est la raison pour laquelle je vous sollicite.

Pour participer à ce travail il est important que vous sachiez que :

- Votre participation n'est pas obligatoire et se base sur du volontariat
- Les données recueillies sont entièrement anonymisées
- Vous avez un droit d'accès, de retrait, et de modifications de vos données à tout moment de l'étude si vous le souhaitez. En me contactant au 06.51.XX.XX.73
- Je me tiens à votre disposition pour toutes questions concernant mon travail de recherche
- Les enregistrements audio-phonique seront détruits après l'obtention de mon diplôme

IV- Consentement de participation

Consentement de participation à une étude médicale

Je soussigné(e),
Madame ou Monsieur

.....

- Certifie avoir reçu et compris les informations relatives à ma participation à l'étude médicale :

« L'accompagnement en salle de naissance : le vécu des patientes et des sage-femmes, une approche qualitative et comparative »

- Accepte un enregistrement audio-phonique de l'entretien. Ce dernier sera détruit après l'obtention du diplôme.

Cette étude médicale est réalisée dans le cadre d'un mémoire de maïeutique soutenu par Jody Siméon, étudiante en maïeutique à la faculté de médecine de Montpellier.

Fait à

Le.....

Signature



**FACULTÉ
DE MÉDECINE**

Numéro de code du patient dans l'étude :

V- Lettre d'autorisation pour pratiquer les entretiens à la maternité



Madame Jody Siméon
 Étudiante en Maïeutique-Site de Montpellier
 UFR de Médecine
 641 Av. du Doyen Gaston Giraud
 34090 Montpellier

Montpellier, le .././..

Madame, Monsieur

Je suis étudiante sage-femme, et je réalise un mémoire de fin d'études sur le thème suivant :

« L'accompagnement en salle de naissance : le vécu des patientes et des sages-femmes, une approche qualitative et comparative »

Ce travail est effectué dans le cadre de l'école de Maïeutique de Montpellier, avec l'accord de la directrice du département Universitaire de Maïeutique.

Je sollicite votre collaboration (et celle de votre équipe) afin de réaliser mon enquête. Je vous remercie par avance du temps que vous voudrez bien consacrer à ce dossier et à l'aide précieuse que vous apporterez à la réalisation de mon mémoire.

Une partie de mon enquête se base sur des entretiens semi-directifs en face à face avec des patientes hospitalisées en suites de couches à J2 du post partum.

Avec ce document, je vous demande l'autorisation de pratiquer ces entretiens dans votre service.

Je vous renouvelle mes remerciements et vous présente mes respectueuses salutations.

Nom et Signature

VI- Verbatims

PA01 : 32 ans, G3P3, secrétaire

Lecture de l'introduction préparée

- Pour vous, que représente l'accompagnement relationnel entre une sage- femme et une patiente en salle de naissance ? Quelle définition en feriez-vous ?
- (...) Je dirais que c'est l'accompagnement dans le chemin de l'accouchement. On est vulnérable au moment de l'accouchement, et la sage-femme c'est la personne sur qui on peut se reposer c'est celle qui va faire naître notre enfant. C'est un vrai lien de confiance (sourire)
- Qu'attendez-vous de votre sage-femme dans l'accompagnement de votre accouchement ?
- J'attendais d'elle qu'elle comprenne mes souffrances et mes douleurs à ce moment-là. Qu'elle ne me juge pas et qu'elle fasse son travail de sage-femme, faire sortir le bébé.
- Comment imaginiez-vous votre accompagnement avant de le vivre ?
- Déjà, c'est mon troisième enfant, mon grand il a sept ans. Donc je ne m'imaginai rien de particulier plutôt un accouchement classique : on arrive on a des contractions on nous prend en charge... je n'avais pas d'attentes particulières
- Comment s'est passé votre accompagnement pendant le travail et l'accouchement ?
- Mon accouchement s'est très très bien passé c'est même un de mes meilleurs accompagnements on va dire. La sage-femme sur qui je suis tombée c'est vraiment une sage-femme en or (sourire). J'ai perdu les eaux donc je n'avais pas de contractions je suis donc venu à la maternité et on m'a pris en charge aux urgences, puis on m'a mis en chambre pour laisser le travail se mettre en route naturellement. Mais je ne me suis pas réellement mise en route donc on m'a descendu en salle d'accouchement et c'est là que j'ai rencontré la sage-femme qui m'a suivi jusqu'à mon accouchement, et elle a été vraiment mais vraiment magnifique, et je pèse mes mots. Elle m'a vraiment laissé du temps, elle s'est pliée en quatre même en 15 pour moi. Elle a essayé toutes les solutions naturelles pour que le travail se déclenche, pour que je sois bien. Elle s'est vraiment adaptée à moi, elle ne m'a pas imposé sa façon de travailler elle m'a dit « c'est vous qui me dictez ce que vous voulez, dans quelle position vous voulez vous mettre, dans quelle position vous voulez accoucher, moi je suis à votre disposition » Elle s'est vraiment mise à ma disposition en fait, et ça a été très très agréable. Je la remercie.
- Qu'avez-vous le plus apprécié ?
- C'est vraiment la mise à disposition de la sage-femme par rapport à moi. Elle a vraiment pris le temps je me suis senti chouchouter pendant l'accouchement. J'ai même eu des massages avec de l'huile. Je me suis vraiment sentie considérée.
- Et au contraire, qu'avez-vous le plus regretté ?
- On va dire au moment de la péridurale ça a été très très long pour la mise en place et je souffrais beaucoup à ce moment-là. C'est seulement cette partie-là de l'accompagnement que j'ai moins aimé mais ça n'a rien à voir avec le travail de la sage-femme.
- Quelles ont été les discordances par rapport à vos attentes initiales ?
- Non pas du tout au contraire
- Y-a-t-il eu des difficultés rencontrées pendant votre accompagnement ?
- Non pas du tout

- Avez-vous eu le sentiment d'avoir été soutenue et accompagné par votre sage-femme tout au long de votre accouchement ?
- Oui vraiment, sachant que j'ai eu un accouchement quand même très long entre la prise en charge aux urgences et l'accouchement et ça a été vraiment top du début à la fin. J'ai eu l'impression que la sage-femme a passé sa journée avec moi.
- Selon vous, sur quels points pourrait-il y avoir une amélioration dans la prise en charge des patientes ?
- Euh, je ne sais pas je réfléchis (...)
- Peut-être pour ce qui est de la péridurale j'aurais aimé que mon mari puisse rester. Mais sinon je n'ai rien à redire.
- Combien de temps s'est écoulé entre le moment où vous avez réclamé une aide contre la douleur et le moment où on vous l'a donné ? Si attente : quelles étaient les raisons de cette attente ?
- On va dire une petite heure entre le moment où j'ai demandé la péridurale et le moment où on me l'a posé. En fait, ils sont arrivés rapidement mais c'est l'interne qui a eu du mal à me poser le cathéter, donc c'est plutôt la pose qui a pris du temps.
- La médicalisation de la naissance vous semble-t-elle être un obstacle ou un facilitateur de l'accompagnement ? Pourquoi ?
- C'est vraiment un facilitateur pour l'accompagnement. Parce que la péridurale on l'a si on la demande. Donc à partir de là c'est que ça nous convient et qu'on est pour donc je ne vois pas pourquoi ça serait un frein dans l'accompagnement avec la sage-femme.
- Enfin, si vous deviez donner une note objective entre 0 et 10 à donner sur la satisfaction de votre accompagnement, qu'elle serait-elle ?
- Franchement pour cet accompagnement je mets 10/10 (sourire)
- Avez-vous quelque chose à ajouter ?
- Je pense vous avoir tout raconter (sourire)

Remerciements et clôture de l'entretien

PA02 : 41 ans, G2P2, ambulancière

Lecture de l'introduction préparée

- Pour vous, que représente l'accompagnement relationnel entre une sage- femme et une patiente en salle de naissance ? Quelle définition en feriez-vous ?
- Pour moi c'est un accompagnement de A à Z jusqu'à l'accouchement où la sage-femme doit être à l'écoute, doit répondre à mes questions, à mes angoisses, doit me soutenir.
- Qu'attendez-vous de votre sage-femme dans l'accompagnement de votre accouchement ?
- J'attendais de ma sage-femme qu'elle soit là pour m'encourager, qu'elle m'explique bien ce qui allait se passer, comment ça allait se dérouler. Sinon je n'avais pas d'attente particulière, à part un besoin de présence et de réponse à mes questions.
- Comment imaginiez-vous votre accompagnement avant de le vivre ?
- J'imaginai ce jour plus rapide que ce que ça a été, car mon déclenchement n'a pas fonctionné tout de suite, donc ça a été très long.
- Comment s'est passé votre accompagnement pendant le travail et l'accouchement ?
- Ça s'est bien passé mis à part que le déclenchement par comprimés n'a pas marché, donc j'ai dû aller marcher un moment pour que le travail se déclenche. Mais après quand je suis descendue le lendemain en salle de naissance ça s'est très bien passé avec les équipes. La sage-femme qui m'a pris en charge était la même que j'avais eu pour le début du déclenchement et elle a été géniale. Même avec les équipes d'anesthésiste ça s'est super bien passé. Tout le monde était disponible et à l'écoute. Tout le monde était cool. Il y avait pas mal d'activités ce jour-là, la sage-femme nous a dit qu'il y avait beaucoup de monde mais nous on ne l'a pas senti, elles étaient disponibles quand on avait besoin.
- Qu'avez-vous le plus apprécié ?
- Ce que j'ai le plus aimé c'est les encouragements, elles ont vraiment été à mon écoute. Elles étaient trois, il y avait la sage-femme, l'étudiante sage-femme et l'aide-soignante et elles m'ont vraiment bien encouragé, notamment pendant la poussée. Elles ont été super !
- Et au contraire, qu'avez-vous le plus regretté ?
- Il n'y a rien que j'ai regretté, tout était comme je l'attendais. Ah si ! j'aurais peut-être aimé utiliser la baignoire mais elle ne marchait pas, apparemment ça faisait un moment qu'elle ne fonctionnait plus.
- Quelles ont été les discordances par rapport à vos attentes initiales ? Y-a-t-il eu des difficultés rencontrées pendant votre accompagnement ?
- Non pas du tout
- Avez-vous eu le sentiment d'avoir été soutenue et accompagné par votre sage-femme tout au long de votre accouchement ?
- Oui j'ai vraiment été bien soutenue
- Selon vous, sur quels points pourrait-il y avoir une amélioration dans la prise en charge des patientes ?
- S'il y a un truc à changer ça serait le circuit qu'on fait quand on est déclenché. Parce que là, j'ai dû arriver par les urgences obstétricales et on nous a fait attendre assez longtemps car il y avait des urgences. On est arrivé à 17h et on nous a pris en charge qu'à 20h et on a commencé le déclenchement à 21h30. Donc on a trouvé ce temps d'attente super long.

Donc vraiment les points négatifs c'était l'attente et le fait de passer par les urgences. Il faudrait revoir l'organisation.

- Combien de temps s'est écoulé entre le moment où vous avez réclamé une aide contre la douleur et le moment où on vous l'a donné ? Si attente : quelles étaient les raisons de cette attente ?
- Non franchement ils sont venus rapidement à chaque fois, même pour la péridurale ils sont arrivés 10min après que je l'ai demandé.
- La médicalisation de la naissance vous semble-t-elle être un obstacle ou un facilitateur de l'accompagnement ? Pourquoi ?
- Je ne sais pas je ne dirais ni l'un ni l'autre, j'ai voulu la péridurale et je l'ai eu donc pour moi c'était bénéfique mais je ne dirais pas que c'est un facilitateur ou un obstacle.
- Enfin, si vous deviez donner une note objective entre 0 et 10 à donner sur la satisfaction de votre accompagnement, qu'elle serait-elle ?
- Franchement je mettrais 10/10, en salle de naissance je n'ai rien à redire c'était génial !
- Avez-vous quelque chose à ajouter ?
- Euh non, je vous ai tout raconté

Remerciements et clôture de l'entretien

PA03 : 22 ans, G1P1, sans profession

Lecture de l'introduction préparée

- Pour vous, que représente l'accompagnement relationnel entre une sage-femme et une patiente en salle de naissance ? Quelle définition en feriez-vous ?
- C'est comme une relation mère fille. Les sage-femmes ont été là pour moi, elles m'ont aidé à respirer, elles m'ont rassuré comme ferait toute maman. J'avais comme une accroche maternelle avec ma sage-femme.
- Qu'attendez-vous de votre sage-femme dans l'accompagnement de votre accouchement ? Comment imaginiez-vous votre accompagnement avant de le vivre ?
- J'attendais d'elle qu'elle me rassure qu'elle m'explique tout, qu'elle soit là pour moi.
- Mais je ne pensais pas que ça allait être si parfait. Je pensais que la sage-femme allait être là seulement pour m'aider à la pousser, m'aider pendant les contractions mais pas autant que ce que ça a été réellement. C'était mieux que ce que j'espérais.
- Comment s'est passé votre accompagnement pendant le travail et l'accouchement ?
- Quand je suis arrivé j'ai été pris en charge assez rapidement. Je suis arrivée à la maternité à 1h40 du matin, j'avais perdu la poche des eaux. On m'a installé directement et on m'a ausculté. Ensuite je suis passée en salle de naissance car la douleur n'était plus supportable et mon col s'était ouvert, je voulais la péridurale parce que je n'en pouvais plus. Et en fait une fois la péridurale posée je suis passée de 2cm à dilatation complète. En ce qui concerne la sage-femme, elle a fait au mieux pour me soulager avant la pause de péridurale et quand ça n'allait vraiment plus elle a rapidement appelé l'anesthésiste, qui est venu directement. La sage-femme était là pour apporter des réponses à toutes mes questions. J'ai pu faire du ballon, j'ai pu déambuler, on m'a proposé des exercices de respiration. J'étais vraiment bien accompagné, même pendant les poussées l'aide-soignante et la sage-femme m'aidaient à respirer. On était beaucoup de patientes en salle de naissance ce jour-là, il y a eu beaucoup d'urgences, mais l'équipe était quand même suffisamment disponible pour moi. Quand je sonnais, il y avait toujours un laps de temps assez long, avant qu'elle arrive, mais j'arrivais à gérer mes contractions et tout ça le temps qu'elle arrive. Ça se ressentait qu'il y avait beaucoup d'activité.
- Pensez-vous que s'il y avait eu plus de personnel, votre prise en charge aurait été meilleure ?
- Je ne sais pas, moi ça me convenait très bien comme ça. Moi ça ne m'a pas dérangé.
- Qu'avez-vous le plus apprécié ?
- C'est la relation entre l'aide-soignante la sage-femme et moi. J'ai aimé le fait d'être un petit comité et d'être accompagné tout le long par les mêmes personnes. Elles ont vraiment été parfaite. Toute l'équipe était géniale.
- Et au contraire, qu'avez-vous le plus regretté ?
- Non rien
- Quelles ont été les discordances par rapport à vos attentes initiales ?
- Non j'ai eu tout ce que je souhaitais
- Y-a-t-il eu des difficultés rencontrées pendant votre accompagnement ?
- Non aucune
- Avez-vous eu le sentiment d'avoir été soutenue et accompagné par votre sage-femme tout au long de votre accouchement ?

- Elle a été régulièrement là même si c'était pour pas grand-chose, ou même si je connaissais déjà la réponse je préférais toujours sonner pour connaître son avis à elle car c'est elle la professionnelle, et elle était tout le temps là pour moi, elle m'a bien soutenue.
- Selon vous, sur quels points pourrait-il y avoir une amélioration dans la prise en charge des patientes ?
- Juste par rapport à la péridurale je n'ai pas compris pourquoi le papa ne pouvait pas rester. Mais sinon tout était bien.
- Combien de temps s'est écoulé entre le moment où vous avez réclamé une aide contre la douleur et le moment où on vous l'a donné ? Si attente : quelles étaient les raisons de cette attente ?
- Du moment où j'ai demandé la péridurale ça a été assez rapide, je ne sais plus combien de temps exactement.
- La médicalisation de la naissance vous semble-t-elle être un obstacle ou un facilitateur de l'accompagnement ? Pourquoi ?
- Pour moi c'est un facilitateur, Si on m'avait dit que je ne pouvais pas avoir la péridurale ça ne se serait pas passé de la même manière et j'aurais tout fait, j'aurais crié pour l'avoir. Une fois que j'ai eu la péridurale tout allait mieux c'était plus fluide et surtout j'avais plus toutes ces fortes douleurs donc ça a vraiment faciliter l'accompagnement.
- Enfin, si vous deviez donner une note objective entre 0 et 10 à donner sur la satisfaction de votre accompagnement, qu'elle serait-elle ?
- 10/10 (sourire)
- Avez-vous quelque chose à ajouter ? (sourire)
- Non je ne pense pas

Remerciements et clôture de l'entretien

PA04 : 36 ans, G4P2, pédiatre

Lecture de l'introduction préparée

- Pour vous, que représente l'accompagnement relationnel entre une sage- femme et une patiente en salle de naissance ? Quelle définition en feriez-vous ?
- Pour moi c'est d'appréhender et de comprendre les besoins de la femme accouchant, de comprendre ses envies, d'appréhender ses craintes, voilà. C'est une relation de confiance. La sage-femme c'est quelqu'un de confiance, qui est à l'écoute de ce qu'on veut, qui est réactive, compétente, voilà.
- Qu'attendez-vous de votre sage-femme dans l'accompagnement de votre accouchement ?
- J'attendais de ma sage-femme qu'elle soit à l'écoute, qu'elle fasse les choses bien mais pas non plus trop ! Juste ce qu'il faut, être là pour accompagner. Comme c'est mon deuxième accouchement forcément je m'étais déjà un peu figuré ce que ça allait être. Et voilà, donc en gros quelqu'un à l'écoute, qui soit là sans être trop présente non plus.
- Comment imaginiez-vous votre accompagnement avant de le vivre ?
- J'imaginai bien sûr un accouchement qui ne soit pas trop rapide pour que j'ai le temps de bien me préparer au travail, pas trop long non plus, parce que pour mon aîné ça avait été très très long donc voilà. Et un accouchement dans l'idéale par voie basse, non instrumental, et c'est ce qui a eu donc ça c'est très bien. Un nouveau-né qui va bien à la naissance. Dans mon idéal je n'avais pas d'hémorragie de la délivrance mais c'est ce que j'ai eu (...) Ce que j'ai vraiment bien aimé c'est que l'équipe était bien détendue et bien réactive.
- Comment s'est passé votre accompagnement pendant le travail et l'accouchement ?
- Au départ on a été pris en charge au modulaire, j'avais des contractions peu douloureuses et un col qui était dilaté que à 1. Donc elle nous a proposé soit de rentrer à domicile soit d'aller marcher, et on est allé marcher. Et quand je suis revenue j'étais dilatée à 5. Là j'ai commencé à avoir des contractions assez douloureuses, et je pense que je n'ai pas assez dit que j'avais mal et j'ai attendu le dernier moment, et au dernier moment en fait quand j'ai dit à la sage-femme « là je veux la péridurale », j'étais encore au modulaire et elle m'a dit « là il y a une heure, une heure et demie d'attente pour la péri ». Et je me dis que j'aurais peut-être dû manifester ma douleur avant. C'est le seul truc peut être où je dirais que je n'ai pas assez dit que j'avais mal et du coup attendre le dernier moment. Parce que dans ma tête une fois que j'allais demander la péri, j'allais l'avoir de suite. Ensuite quand je suis passée en salle de naissance et que j'ai eu la péridurale, elle était latéralisée d'un côté, donc ça n'a pas trop marché. Après j'étais bien soulagée. Et pendant deux heures et demie ça m'a permis de me reposer. Et en fait la péridurale a été posé à 9cm, donc c'était presque la fin du travail. Ensuite l'accouchement s'est bien passé, la poussée à été rapide, mon fils allait très bien. Après j'ai fait une hémorragie de la délivrance, en fait mon placenta n'était toujours pas sorti donc elle a dû décoller le placenta et faire une révision utérine et ensuite j'ai fait l'hémorragie. A partir de 500ml de pertes, elle a appelé l'équipe gyneco, ils m'ont fait un massage utérin, m'ont mis de l'ocytocine et ensuite le nalador. Il y a eu 6 personnes d'un coup qui sont venus, mais tout le monde m'a bien expliqué, ils sont restés détendus. Chaque équipe m'a bien tout expliqué et ils ont géré ça de manière compétente et détendu. Je l'ai bien vécu (sourire)
- Qu'avez-vous le plus apprécié ?
- J'ai trouvé la sage-femme agréable, compétente, et surtout bien détendu, c'était une atmosphère détendue, chaleureuse. Je n'étais pas stressée. Toutes les équipes étaient super !
- Et au contraire, qu'avez-vous le plus regretté ?

- Le regret c'est d'avoir eu la péridurale trop tard. En attendant avec mon mari on faisait des positions qui me soulageaient bien.
- Quelles ont été les discordances par rapport à vos attentes initiales ?
- Il n'y en a pas eu.
- Y-a-t-il eu des difficultés rencontrées pendant votre accompagnement ?
- Non mise à part ce que je vous disais pour la péridurale.
- Avez-vous eu le sentiment d'avoir été soutenue et accompagné par votre sage-femme tout au long de votre accouchement ?
- Oui vraiment c'était très bien, elle était disponible quand j'en avait besoins, et comme je vous disais j'ai aimé son côté détendu, son état d'esprit. Et même avec les auxiliaires ça s'est très bien passé.
- Selon vous, sur quels points pourrait-il y avoir une amélioration dans la prise en charge des patientes ?
- Euh (...) Peut-être je dirais que ça a un petit peu trainé au modulaire ou je suis restée de 22h à 3h du matin, après il y avait beaucoup de monde. Par exemple elle me disait qu'elle venait mais finalement il y avait d'autres urgences, ce que je comprends. Mais après je ne me suis pas sentie délaissée hein !
- Combien de temps s'est écoulé entre le moment où vous avez réclamé une aide contre la douleur et le moment où on vous l'a donné ? Si attente : quelles étaient les raisons de cette attente ?
- Je dirais une heure, le temps d'être transférée en salle, que l'anesthésiste soit disponible, je dirais une heure à peu près. En fait l'anesthésiste avait deux autres péridurales à poser, et peut être que moi aussi je ne l'ai pas dit assez à l'avance.
- La médicalisation de la naissance vous semble-t-elle être un obstacle ou un facilitateur de l'accompagnement ? Pourquoi ?
- Pour moi c'était un facilitateur, je me suis pas du tout sentie surmédicalisée. Ça a facilité l'accompagnement parce qu'après la péridurale j'étais plus détendue. C'était très bien.
- Enfin, si vous deviez donner une note objective entre 0 et 10 à donner sur la satisfaction de votre accompagnement, qu'elle serait-elle ?
- Je mettrais peut-être 9/10, juste par rapport à l'attente au début au modulaire et pour la péridurale. Mais ça n'a rien à voir avec le personnel qui était super (sourire)
- Avez-vous quelque chose à ajouter ?
- Non ça ira, merci (sourire)

Remerciements et clôture de l'entretien

PA05 : 36 ans, G1P1, éducatrice

Lecture de l'introduction préparée

- Pour vous, que représente l'accompagnement relationnel entre une sage- femme et une patiente en salle de naissance ? Quelle définition en feriez-vous ?
- Hummm(...) je trouve que la relation avec une sage-femme est une relation empathique, bienveillante. Une relation dans laquelle la sage-femme transmet vraiment la sécurité, la sensation d'être à l'aise dans cette période difficile où on a des contractions, des douleurs... On est soutenue en fait ! Et c'est vraiment une relation de complicité aussi. Parfois on a besoin d'être soutenue et de se faire comprendre.
- Qu'attendez-vous de votre sage-femme dans l'accompagnement de votre accouchement ?
- Franchement je voulais avoir une personne bienveillante en fait, une personne qui peut me donner ce soutien dont je vous ai parlé, sans forcément avoir les mots, mais juste être présente pour me soulager.
- Comment imaginiez-vous votre accompagnement avant de le vivre ?
- Avant de le vivre j'imaginai un peu ce que j'ai eu. Avoir la salle physiologique, faire différentes positions, utiliser la baignoire... Comme je l'ai eu je l'ai imaginé tel quel, mais je n'imaginai pas passer autant de temps dans cette salle (rire). J'étais très ouverte, car on ne peut pas forcément choisir la personne avec qui on va accoucher, il y a différents types de sage-femme, et j'ai eu différentes dames pendant les 48 heures où j'étais à l'hôpital, j'ai rencontré beaucoup de sage-femme. Donc voilà je n'avais pas d'attente particulière, simplement avoir la salle nature, être écoutée et soutenue.
- Comment s'est passé votre accompagnement pendant le travail et l'accouchement ?
- Franchement, on était vraiment, autant mon mari que moi, très bien accompagné ! La sage-femme lui expliquait comment me faire des massages, comment m'accompagner aux mieux (...) Je voyais qu'elle essayait de parler doucement, elle était très discrète. Franchement les deux sage-femmes que j'ai eu le jour j, je n'aurais pas pu demander mieux en fait, c'était magnifique. La sage-femme essayait toujours de m'encourager de me dire « tout va bien se passer » « tu es forte », elle avait des mots doux, qui me permettait de me sentir un peu plus soulagé. Elle a trouvé le bon compromis avec ses mots, avec ses gestes et ses actions pendant tout le travail. Elle était toujours disponible. Quand on l'appelait, tout de suite elle venait. Elle était très attentive à écouter le cœur de mon bébé, même quand j'étais dans la baignoire. Elle était très disponible, et l'aide-soignante aussi. C'était vraiment une bonne équipe.
- Qu'avez-vous le plus apprécié ?
- Euh (...) les mots, les sourires, le regard. On s'est vraiment bien entendu avec la sage-femme, je n'avais pas besoin de demander, elle trouvait toujours une alternative à me proposer pour changer de positions ou quoi, elle ne m'obligeait à rien, elle me conseillait, elle me laissait le temps. Par exemple vers 15h00 elle m'a proposé de rompre la poche des eaux, et moi j'étais plus dans le naturel, je voulais que les choses se fassent naturellement, et elle m'a soutenu jusqu'au bout.
- Et au contraire, qu'avez-vous le plus regretté ?
- Rien du tout, tout était très bien !
- Quelles ont été les discordances par rapport à vos attentes initiales ?
- Non, tout était comme je le voulais, la coupure du cordon, le soutien, l'écoute. J'avais demandé qu'on me dise clairement les choses, et c'était vraiment tout comme je l'avais mis dans le projet de naissance.

- Y-a-t-il eu des difficultés rencontrées pendant votre accompagnement ?
- Non, non non, aucune difficulté, ni avec la sage-femme, ni avec l'aide-soignante.
- Même quand les médecins sont arrivés pour faire la ventouse car ça n'avancait pas mais ça c'est des choses qu'on ne peut pas prévoir malheureusement... Mais c'était vraiment un travail d'équipe, ils communiquaient entre eux, ils nous ont tout bien expliqué.
- Avez-vous eu le sentiment d'avoir été soutenue et accompagné par votre sage-femme tout au long de votre accouchement ?
- Oui oui, franchement. Elle me proposait même des jus de pommes, pour me resucrer un peu. On a vraiment eu un bon feeling
- Selon vous, sur quels points pourrait-il y avoir une amélioration dans la prise en charge des patientes ?
- Peut-être qu'il faudrait plus nous proposer des exercices de respiration, de comment souffler pendant l'accouchement. Parce que je trouve que même si on a la préparation par les sage-femmes libérales, savoir comment souffler, comment respirer, c'est la chose la plus importante, et c'est essentiel. Et je trouve qu'on a zapper ça. Pareil pour la poussée, notre sage-femme libérale nous avait montrer une autre façon de faire donc j'étais un peu perdue. Donc je dirais de proposer plus d'exercices de respiration. Et aussi ça serait bien de pouvoir rester avec la sage-femme tout le temps, mais je sais que ce n'est pas possible, elle était aussi occupée avec d'autres patientes. Mais heureusement que j'avais mon mari, mais je me demandais comment elles font les dames qui n'ont pas d'accompagnant. Car il y avait beaucoup d'activité, j'avais peur qu'elle ne puisse pas être disponible au moment de mon accouchement ! Je ne sais pas comment elle a réussi à s'occuper de toutes ces dames en même temps.
- Combien de temps s'est écoulé entre le moment où vous avez réclamé une aide contre la douleur et le moment où on vous l'a donné ? Si attente : quelles étaient les raisons de cette attente ?
- J'ai accouchée sans péridurale, pour m'aider à gérer la douleur elle me proposait des massages, des positions, elle nous montrait des points d'acupression, j'avais le ballon, le bain (...) Et je suis vraiment contente que la sage-femme ne m'ait pas incité à poser la péridurale.
- La médicalisation de la naissance vous semble-t-elle être un obstacle ou un facilitateur de l'accompagnement ? Pourquoi ?
- Hmm (...) ça dépend des personnes, ça peut être les deux. Ça peut être un facilitateur car avec la péridurale on est soulagé.
- Moi je voulais vraiment vivre l'expérience de l'accouchement pleinement, donc pour moi ça aurait été un obstacle.
- Enfin, si vous deviez donner une note objective entre 0 et 10 à donner sur la satisfaction de votre accompagnement, qu'elle serait-elle ?
- Je mettrais 10 sur 10, c'était super (sourire)
- Avez-vous quelque chose à ajouter ?
- Non rien (sourire)

Remerciements et clôture de l'entretien

PA06 : 24 ans, primipare, secrétaire médicale

Lecture de l'introduction préparée

- Pour vous, que représente l'accompagnement relationnel entre une sage- femme et une patiente en salle de naissance ? Quelle définition en feriez-vous ?
- Bah c'est juste de comprendre au mieux les besoins de la patiente, et d'instaurer en fait un climat de confiance. Pour que ça se déroule le mieux possible
- Qu'attendez-vous de votre sage-femme dans l'accompagnement de votre accouchement ?
- Rien de spécial, je savais que j'allais arriver, qu'on allait de suite me prendre en charge et bien faire les choses, pour m'accompagner au mieux possible quoi !
- Vous n'aviez aucune attente particulière ?
- Non, je voulais simplement que la sage-femme m'aiguille sur le déroulement de l'accouchement, et tout le long, pour apprendre pleins de choses par rapport au bébé et tout ça.
- Comment imaginiez-vous votre accompagnement avant de le vivre ?
- Bah (...) que j'allais accoucher tout simplement (rire) et voilà.
- Comment s'est passé votre accompagnement pendant le travail et l'accouchement ?
- Franchement, j'ai eu un accouchement de rêve (sourire). Ça a commencé déjà quand j'étais chez moi, j'avais des contractions, et en fait je pensais qu'il fallait rompre la poche des eaux pour que le travail commence vraiment. Et c'est quand j'ai eu des contractions toutes les 5 min que vraiment c'était plus possible, que j'ai appelé, et la sage-femme m'a dit de venir pour contrôler. Et donc quand je suis arrivée, elles m'ont direct prise en charge et elles m'ont accompagnées pendant les contractions que j'avais, pour bien souffler, elles m'ont aidé à gérer la douleur. Elles m'ont directement examiné, et j'étais ouverte à 3. Du coup je suis passée en salle de naissance, j'ai attendu un peu, et on m'a posé la péridurale. Puis j'ai été dilaté à 5, et après avec la péridurale je ne sentais plus rien. Elles passaient pour savoir si tout allait bien, et après en fait le travail a avancé super vite parce que je suis arrivée à 4h00 du matin, et j'ai commencé à pousser à 10h00. Je ne pensais pas que ça allait être aussi rapide, et franchement ça s'est super bien passé.
- Et avec la sage-femme comment ça s'est passé ?
- Bah c'était bien, elle venait, elle me demandait si tout allait bien. À un moment donné je sentais encore trop les contractions même avec la péridurale, donc elles ont fait au mieux pour que je sois soulagée.
- Qu'avez-vous le plus apprécié ?
- Bah (...) que c'est allé vite et que je me sentais comprise en fait. Quand j'avais besoin de quelque chose, je n'avais pas besoin de trop parler, elles savaient directement.
- Et au contraire, qu'avez-vous le plus regretté ?
- Rien, franchement si c'était à refaire je le referais 40 fois (sourire)
- Y a-t-il eu des discordances par rapport à vos attentes initiales ?
- Non, c'était fluide, c'était parfait
- Avez-vous eu le sentiment d'avoir été soutenue et accompagné par votre sage-femme tout au long de votre accouchement ?

- Ouai, surtout quand on s'est mis en place pour que je pousse, là c'était trop bien ! En fait je poussais bien à la première poussée, et après les autres je paniquais un peu, et toutes elles étaient là, elles poussaient avec moi limite ! (rire) Donc ça c'était trop trop bien, elle m'encourageait, elle me guidait.
- Selon vous, sur quels points pourrait-il y avoir une amélioration dans la prise en charge des patientes ?
- Bah non, pour ma part, personnellement je ne vois rien à changer non. Ma sage-femme était toujours disponible, je me sentais bien accompagnée, ce n'était ni trop ni pas assez en fait, juste ce qu'il fallait.
- Combien de temps s'est écoulé entre le moment où vous avez réclamé une aide contre la douleur et le moment où on vous l'a donné ? Si attente : quelles étaient les raisons de cette attente ?
- Franchement ça a été super rapide, j'ai eu de la chance parce que l'anesthésiste venait de faire une césarienne et du coup il était disponible de suite. J'ai pas du tout eu d'attente à aucun moment.
- La médicalisation de la naissance vous semble-t-elle être un obstacle ou un facilitateur de l'accompagnement ? Pourquoi ?
- Bah franchement moi au début je voulais accoucher sans péridurale, et au final même quand je l'ai demandée je ne me suis pas sentie juger parce que j'ai voulu la péridurale ou quoi que ce soit. Donc franchement non je trouve pas du tout que c'est un obstacle, c'est là pour nous soulager donc c'est très bien. Je ne sentais plus la douleur donc j'étais super détendue, super calme, j'étais réceptive à ce qu'on me disait, alors que quand j'avais les contractions ce n'était pas trop ça (rire)
- Enfin, si vous deviez donner une note objective entre 0 et 10 à donner sur la satisfaction de votre accompagnement, qu'elle serait-elle ?
- Bah franchement moi je n'ai pas vu d'inconvénient donc je mettrais un 10 sur 10 !
- Avez-vous quelque chose à ajouter ?
- Euh non j'ai tout dit

Remerciements et clôture de l'entretien

PA07 : 31 ans, Primipare, travaille dans le domaine médical

Lecture de l'introduction préparée

- Pour vous, que représente l'accompagnement relationnel entre une sage- femme et une patiente en salle de naissance ? Quelle définition en feriez-vous ?
- Euh (...) Je dirais que c'est une relation de confiance et de transparence. J'ai apprécié qu'elle m'explique vraiment les choses et qu'on sache où on vade A à Z.
- Qu'attendez-vous de votre sage-femme dans l'accompagnement de votre accouchement ? et comment imaginiez-vous votre accompagnement avant de le vivre ?
- Ce que je voulais c'est qu'on respecte au maximum mes choix, dans la mesure de la sécurité médicale. J'avais envie qu'on aille dans mon sens dans la mesure du possible. Et c'est ce qui a été fait. Par exemple je ne voulais pas forcément un accouchement physio ou forcément une péridurale, je me laissais le choix jusqu'au dernier moment et ça ils l'ont respecté. Je n'avais pas d'attentes vraiment défini, je voulais surtout qu'on m'explique les choses.
- Comment s'est passé votre accompagnement pendant le travail et l'accouchement ?
- Bah on a vraiment été très bien entouré, pour le coup comme je vous ai dit on nous a vraiment tout expliqué au fur et à mesure, donc quand il y avait quelque chose d'un peu plus risqué on nous l'a clairement dit sans paniquer mais plus pour nous dire « bah voilà maintenant on n'a plus le choix, on fait ça, on fait ça... » c'était très claire et du coup dans la mesure où on comprenait pourquoi on faisait les choses c'était beaucoup plus acceptable. Donc moi qui pensais espérer avoir accès à la salle nature, bon j'y suis allée un peu mais qui finalement a fini en déclenchement et césarienne, finalement je l'ai beaucoup mieux digéré, la césarienne elle est passée crème alors que de base c'était une de mes angoisses quoi, et ça c'était grâce à leurs explications et leur transparence avec nous.
- Qu'avez-vous le plus apprécié ?
- Euh je ne sais pas (rire) Tout le monde était vraiment aux petits soins, très présents et disponibles. Pour vous dire je pense qu'ils ont passé clairement une nuit de merde (rire), au moment où nous on était dans l'attente, avec le travail qui était super long et un déclenchement qui ne marchait pas, on n'a même pas ressenti quand ils étaient dans notre salle qu'ils étaient sous l'eau quoi, alors que je sais que c'était blindé en salle d'accouchement.
- Et au contraire, qu'avez-vous le plus regretté ?
- Bah rien franchement
- Quelles ont été les discordances par rapport à vos attentes initiales ?
- Non il n'y a pas eu de discordance.
- Y-a-t-il eu des difficultés rencontrées pendant votre accompagnement ?
- Je n'ai pas l'impression, franchement non. Tout été clair et on savait où on allait quoi, même pour la césar, dans la salle j'étais détendue alors que bon c'était pas mon souhait à la base, et au final ça s'est très bien passé. Et même quand bébé n'était pas très bien, moi je n'avais pas vraiment compris, et il y a une pédiatre et une gynéco qui sont revenus pour reformuler avec moi pour être sûr que j'avais bien compris ce qu'il se passait, pourquoi il avait fallu faire les choses etc, fin vraiment pour que je suive l'histoire de sa naissance quoi.
- Avez-vous eu le sentiment d'avoir été soutenue et accompagné par votre sage-femme tout au long de votre accouchement ?

- Ah oui vraiment !
- Selon vous, sur quels points pourrait-il y avoir une amélioration dans la prise en charge des patientes ?
- Hummm (...) Je ne vais pas vous dire plus de personnel (rire), ça me paraît évident parce que franchement comme je vous ai dit, qu'elles arrivent à faire un suivi comme ça alors que je sais que c'était le feu, c'est déjà dingue. Je pense qu'elles ne se sont pas beaucoup posées de la nuit, et pour le coup je ne suis pas sûre que ça soit toujours facile et évident de le faire, nous on a eu la chance d'être accompagné de A à Z mais je suis persuadée que des fois ce n'est pas le cas. Justement quand elles étaient en césarienne avec nous, si y'a quelqu'un qui merde à côté je ne vois pas comment ils font quoi, parce qu'ils étaient tous avec nous quoi. Je pense qu'ils n'ont ni bu ni mangé ni fait pipi de la nuit quoi !! (rire)
- Combien de temps s'est écoulé entre le moment où vous avez réclamé une aide contre la douleur et le moment où on vous l'a donné ? Si attente : quelles étaient les raisons de cette attente ?
- En fait on m'a exposé ce qui était possible de faire, parce que quand je voyais que ça n'avancait pas et que ça faisait presque 48h que je contractais, je commençais à fatiguer même si ce n'était pas des contractions de vrai travail parce que j'étais qu'à 2 voilà. Mais la fatigue j'en pouvais plus, je n'avais quasiment pas dormi. Et c'est que la péridurale à la base je voulais l'éviter, mais au final on en a discuté, ils m'ont laissé le choix, et du coup c'est nous, en tenant compte de ce qu'ils nous disaient on s'est dit « voilà on va la prendre parce qu'on ne tiendra pas, on va arriver à l'accouchement on sera déjà sur les rotules quoi ». Et après du moment où on a demandé la péridurale, on a changé de salle et après l'anesthésiste et rapidement arrivé, ça ne m'a pas paru long.
- La médicalisation de la naissance vous semble-t-elle être un obstacle ou un facilitateur de l'accompagnement ? Pourquoi ?
- Bah avant d'accoucher j'aurais dit un obstacle, parce que j'avais une idée de l'accouchement où je me disais que c'était mieux de faire les choses le plus naturellement possible. Mais au final après avoir eu la péridurale je me suis dit qu'en fait c'était trop bien quoi (sourire), quand j'ai vu qu'en fait je pouvais me mettre à quatre pattes je me suis dit que c'était pas du tout ce que je pensais à la base quoi, parce que je pensais que je n'allais plus pouvoir bouger et au final pas du tout. Et maintenant je dirais plutôt que c'est un facilitateur.
- Enfin, si vous deviez donner une note objective entre 0 et 10 à donner sur la satisfaction de votre accompagnement, quelle serait-elle ?
- Bah je mettrais 10 sur 10 parce qu'on a eu aucun regret malgré que ça n'est pas été facile
- Avez-vous quelque chose à ajouter ?
- Non je ne pense pas (sourire)

Remerciements et clôture de l'entretien

PA08 : 37 ans, primipare, serveuse

Lecture de l'introduction préparée

- Pour vous, que représente l'accompagnement relationnel entre une sage-femme et une patiente en salle de naissance ? Quelle définition en feriez-vous ?
- Pour moi c'est important, c'est le lien au moment de l'accouchement en fait. C'est la personne à qui on peut poser les questions, c'est se sentir accompagné. C'est une relation de confiance, de pouvoir se sentir à l'aise avec la personne.
- Qu'attendez-vous de votre sage-femme dans l'accompagnement de votre accouchement ?
- Je ne m'attendais pas à quelque chose d'aussi chaleureux en tout cas. On s'attendait à ce que ce soit beaucoup plus médical, uniquement sur le médical, et en fin de compte on s'est rendu compte qu'il y avait aussi beaucoup d'humain. Je n'avais pas d'attente particulière.
- Comment imaginiez-vous votre accompagnement avant de le vivre ?
- J'imaginai ce jour stressant (rire). Surtout au moment des cours de prépa à l'accouchement, c'était assez stressant.
- Comment s'est passé votre accompagnement pendant le travail et l'accouchement ?
- Alors nous c'était un déclenchement programmé car c'était une grossesse gémellaire, et que les bébés avaient un retard de croissance. Arrivée en salle de naissance on a été hyper accompagné, il y avait quelqu'un qui venait toutes les 30min, on ne s'est pas senti seul. On est resté un bon moment en salle de naissance, à la base je pensais accoucher par voie basse, mais en fait J1 ne supportait pas les contractions, elle faisait des ralentissements, donc on devait diminuer le débit d'ocytocine, puis on le remettait, mais au final elle ne s'adaptait pas donc ils ont vite pris la décision de passer en césarienne. Sur le moment on n'a pas eu le temps de réaliser, parce qu'on nous a dit « peut-être qu'on va devoir faire une césarienne » et au final 5min on était au bloc. Donc on n'a pas trop eu le temps de réaliser mais au final ce n'est pas plus mal, ça s'est fait rapidement. On nous a quand même tout bien expliqué donc on comprenait quand même ce qu'il se passait. Et même si c'était un code orange, on voyait bien que tout le monde avait sa place, chacun savait ce qu'il avait à faire, c'était comme un orchestre. Et voir tout le monde comme ça s'afférer pour notre famille c'est touchant. Et finalement je n'ai pas été déçu d'avoir une césarienne parce qu'au final tout s'est bien passé et tout le monde va bien.
- Qu'avez-vous le plus apprécié ?
- Le côté humain, sans être trop intrusif
- Et au contraire, qu'avez-vous le plus regretté ?
- Non, tout s'est bien passé, on nous a tout expliqué au fur et à mesure, on venait nous dire « ça ça se passe bien, ça c'est inquiétant », franchement il n'y a pas eu de regret sur le jour J.
- Quelles ont été les discordances par rapport à vos attentes initiales ?
- Non pas du tout parce qu'on ne s'attendait pas à ce que ce soit si bien
- Y-a-t-il eu des difficultés rencontrées pendant votre accompagnement ?
- Non aucune
- Avez-vous eu le sentiment d'avoir été soutenue et accompagné par votre sage-femme tout au long de votre accouchement ?

- Il y avait une vraie relation de confiance avec la sage-femme, elle répondait à tous nos besoins. Elle venait nous voir régulièrement, elle était vraiment disponible pour nous.
- Selon vous, sur quels points pourrait-il y avoir une amélioration dans la prise en charge des patientes ?
- Franchement pour nous tout s'est bien passé.
- Combien de temps s'est écoulé entre le moment où vous avez réclamé une aide contre la douleur et le moment où on vous l'a donné ? Si attente : quelles étaient les raisons de cette attente ?
- Je n'ai pas attendu parce qu'on m'a posé la péridurale avant de commencer l'ocytocine, l'anesthésiste a été super, j'ai senti aucune contraction je faisais que dormir (rire).
- La médicalisation de la naissance vous semble-t-elle être un obstacle ou un facilitateur de l'accompagnement ? Pourquoi ?
- Ah c'est un facilitateur ! Ça enlève la douleur, l'accompagnement devient plus facile parce qu'on est complètement détendu.
- Enfin, si vous deviez donner une note objective entre 0 et 10 à donner sur la satisfaction de votre accompagnement, qu'elle serait-elle ?
- Je mettrais 9 sur 10, mais c'est juste parce que je ne veux pas mettre 10 parce que la perfection n'existe pas (rire)
- Avez-vous quelque chose à ajouter ?
- Non je n'ai rien à ajouter (sourire)

Remerciements et clôture de l'entretien

PA09 : 35ans, primipare, pharmacienne

Lecture de l'introduction préparée

- Pour vous, que représente l'accompagnement relationnel entre une sage- femme et une patiente en salle de naissance ? Quelle définition en feriez-vous ?
- Bah c'est une relation basée sur l'écoute, c'est un appui.
- Qu'attendez-vous de votre sage-femme dans l'accompagnement de votre accouchement ?
- Bah du coup on avait fait un projet de naissance dans lequel on disait qu'on voulait que le père soit là au maximum et qu'il puisse participer le plus possible, on attendait de la sage-femme qu'elle soit présente. Et comme moi j'ai des phobies par rapport aux aiguilles et aux actes médicaux, c'est vrai que j'avais demandé certaines choses comme : fils de suture et pas agrafes, mettre une bande sur le cathéter, et tout ça. J'avais donc vu la sage-femme de coordination pour dire tous mes souhaits. A la base je voulais un accouchement le plus physiologique possible mais au final le bébé s'est mis en siège, et tout a été fait pour que ça se rapproche au maximum de ce qu'on voulait.
- Comment imaginiez-vous votre accompagnement avant de le vivre ?
- Euh (rire) J'appréhendais beaucoup par rapports aux aiguilles et tout ça. Mais à la fois j'avais hâte. Je n'imaginai rien de particulier, juste qu'on essaye de se rapprocher au maximum de nos souhaits et qu'on nous explique tout.
- Comment s'est passé votre accompagnement pendant le travail et l'accouchement ?
- Au top (sourire) Je suis arrivée initialement parce que j'avais fissuré la poche des eaux, mais je ne me suis pas mise en travail. Ils m'ont gardé la nuit, et le lendemain quand on a refait le point je commençais à avoir quelques contractions donc on ne m'a pas déclenché de suite ils nous ont laissé le temps, ils ont été à l'écoute parce qu'on voulait au maximum essayer la voie basse et tout a été respecter pour nous donner toutes nos chances. La sage-femme a été hyper présente, elle nous a tout expliqué, elle était transparente, quand il y avait des situations qui devenaient compliqués elle nous le disait. Et finalement on a fini en césarienne parce qu'après la pose de la péridurale le bébé a fait une bradycardie puis il a récupéré, mais après il continuait à faire des ralentissements sur les contractions, et le travail avancé lentement pour un siège. On était très bien entouré tout le long, on n'a pas vu le temps passé. Il y a juste pour la pose de péridurale où la sage-femme m'avait promis d'être là pour m'accompagner, me rassurer, me parler etc, mais en fait il y a eu une urgence en même temps, elle est quand même venue avant la pose de péridurale me dire qu'elle était désolé, ils ont donc envoyé quelqu'un d'autre, et elle est revenu après pour s'excuser à nouveau, mais elle n'y était pour rien. Franchement elle était super, elle nous incluait dans toutes les décisions, elle nous expliquait tout ce qu'elle faisait et tout ce qu'il se passait, on savait où on allait. Elle était suffisamment disponible pour nous. Après au moment de l'annonce de la césarienne c'était un peu dur pour moi, mais je l'ai mieux vécu que ce que je pensais parce que j'étais bien préparée, et qu'on avait été jusqu'au bout de tout ce qu'on pouvait faire. On nous en avait parlé avant l'accouchement donc on n'était pas pris par surprise. Tout avait été anticipé. Et toute l'équipe a fait en sorte qu'on se rapproche au maximum de ce qu'on voulait dans notre projet initial, ils ont même pu faire rentrer le papa dans le bloc au moment de la césarienne même si c'était en urgence. Donc oui je l'ai mieux vécu que ce que je pensais.
- Qu'avez-vous le plus apprécié ?
- J'ai surtout apprécié sa présence et sa personnalité, elle nous a mis tout de suite à l'aise elle était positive.
- Et au contraire, qu'avez-vous le plus regretté ?
- Non parce que même après en salle de réveil on a eu de la chance parce que comme il n'y avait personne le papa a pu venir.

- Après ce qui a été un peu plus compliqué c'était l'hospitalisation avant de me déclencher parce que j'étais en chambre double donc mon mari n'a pas pu rester. Mais sinon concernant l'accompagnement je n'ai rien à redire.
- Quelles ont été les discordances par rapport à vos attentes initiales ?
- Il n'y en a pas eu, même pour la césarienne, on savait comment ça allait se passer, on savait qui y'avait dans la salle, la sage-femme est restée avec moi elle m'a mis de la musique, du jazz, elle a été super.
- Y-a-t-il eu des difficultés rencontrées pendant votre accompagnement ?
- En fait tout ce qui aurait pu être mal vécu ça ne l'a pas été parce qu'on a bien été préparé et tout nous a été expliqué.
- Avez-vous eu le sentiment d'avoir été soutenue et accompagnée par votre sage-femme tout au long de votre accouchement ?
- Ah oui vraiment, comme je vous disais tout à l'heure la sage-femme a vraiment été très présente pour nous et pour se rapprocher au plus de notre projet.
- Selon vous, sur quels points pourrait-il y avoir une amélioration dans la prise en charge des patientes ?
- (...) Peut-être sur les points de transitions, c'est-à-dire les changements d'étages, le moment de la sortie, pour remonter en chambre, c'est plus de la logistique finalement, à chaque fois il y avait un moment de flottement.
- Combien de temps s'est écoulé entre le moment où vous avez réclamé une aide contre la douleur et le moment où on vous l'a donnée ? Si attente : quelles étaient les raisons de cette attente ?
- Alors c'est moi qui ai demandé la péridurale parce que j'en pouvais plus de la douleur des contractions, j'ai essayé de tenir au maximum sans en faisant de l'hypnose etc. Et on n'a pas vraiment attendu, on me l'a posée 15 – 20 min après l'avoir demandée, ça a été rapide parce que tout était déjà prêt.
- La médicalisation de la naissance vous semble-t-elle être un obstacle ou un facilitateur de l'accompagnement ? Pourquoi ?
- Ça dépend de la situation je pense, même si à la base je voulais un accouchement physiologique, quand on est au bout de sa force et qu'on est fatigué faut pas non plus s'en priver. Je ne dirais pas non plus que c'est un obstacle, même si je pense que ça ralentit un peu le travail. J'aurais tendance à dire qu'il ne faut pas être fermé à la péridurale même si c'est médical. Ça dépend de notre projet. Mais après je pense que l'accouchement c'est surtout une question d'écoute.
- Enfin, si vous deviez donner une note objective entre 0 et 10 à donner sur la satisfaction de votre accompagnement, qu'elle serait-elle ?
- Bah 9, franchement l'accompagnement s'est super bien passé (émue, larmes aux yeux). Et aussi on a vraiment apprécié le fait de pouvoir voir la sage-femme de coordination avant la naissance parce qu'on a pu lui poser toutes nos questions et discuter du jour J avec elle pour savoir ce qu'il était possible de faire ou non et cette préparation a vraiment aidé au bon vécu du jour J
- Avez-vous quelque chose à ajouter ?
- Euh (...) non rien

Remerciements et clôture de l'entretien

SF01 : diplômée depuis 2006, 5 ans d'exercice en salle de naissance.

Lecture de l'introduction préparée

- Pour vous, que représente l'accompagnement relationnel des parturientes en salle de naissance ? quelle définition en feriez-vous ?
- C'est une prise en charge individuelle qui va s'adapter à la patiente, En fonction de son dossier médical, de ses croyances et de ses désirs.
- Que pensez-vous des attentes de soutien et d'accompagnement des patientes ? y-at-il des attentes irréalisables ? si oui, lesquelles et pourquoi ?
- Je pense que c'est bien que les patientes aient des attentes. Nous en tant que sage-femme on fait notre maximum pour assouvir leurs attentes. Mais c'est surtout le facteur temps qui en général fait qu'on ne peut pas être autant disponible peut-être que ce que le souhaiterait une patiente.
- Pourquoi selon vous ?
- Par rapport à la charge de travail. Charge de travail administratif et charge de travail des patientes en parallèle dont on doit s'occuper. Tout va dépendre de la garde que l'on a.
- Comment adaptez-vous votre mode d'accompagnement en fonction de la parturiente ?
- Déjà je vais regarder leur dossier médical, voir si elles ont un projet de naissance ou des demandes particulières et après je vais tout simplement leur demander si elles ont des projets particuliers. Et après je fais en fonction de 1 : mes compétences, 2 : le temps que j'ai et 3 : des ressources que je vais avoir. Par exemple si elle me demande d'être sur un ballon que je n'ai pas ou bien si elle veut la salle nature qui n'est pas disponible, alors je vais trouver des alternatives.
- Si l'on revient sur l'accompagnement de Mme X. Comment s'est passé son accompagnement ? Pensez-vous avoir répondu à ses attentes ?
- Son accompagnement s'est très bien passé. Je pense avoir répondu à ses attentes et je pense même que je suis allé au-delà de ses attentes dans le sens où je lui ai proposé des choses qu'elle ne m'avait pas demandé
- Pensez-vous que l'accompagnement que vous lui avez prodigué en salle de naissance était optimal ? Pourquoi ? Si non, qu'est-ce-qui pourrait être mis en place/modifié pour y remédier ?
- Oui il était optimal, parce que j'ai eu du temps, que j'ai eu du personnel avec moi, j'ai eu une étudiante sage-femme et une aide-soignante qui ont pu m'accompagner et prendre le relais à certains moments par exemple quand il fallait tenir le monitoring tout en lui faisant faire certaines postures. Et aussi car j'ai pu mettre en pratique des connaissances que j'avais eu récemment en particulier sur les postures et sur l'hypnose que j'ai pratiquée notamment pendant la pause de péridurale.
- Combien de patientes avez-vous eu à votre charge pendant cette garde ? Et avez-vous pu faire les accouchements de toutes vos patientes ? Si non, quelle en était la cause selon vous ?
- Ce jour-là j'avais trois patientes à ma charge. Au début ce n'était pas évident parce que j'avais deux accouchées dont une qui pour moi avait eu une prise en charge en amont qui n'était pas optimal donc j'ai dû rattraper ce retard. Une autre qu'il fallait préparer pour qu'elle remonte en suite de couches. Et en même temps cette patiente-là qui est arrivée et dont je me suis occupé jusqu'à l'accouchement. Pour gérer mon temps je faisais par ordre de priorité. En globalité, j'ai quand même passé pas mal de temps avec mes patientes il y en a qu'une celle dans la prise en charge n'avait pas été optimal je lui avais dit que je reviendrais lui faire un serrage de bassin sauf qu'à ce moment-là j'étais prise sur un autre

accouchement. J'avais donc délégué cette tâche à une autre collègue mais finalement je ne sais pas si ça a été fait.

- Sur quels points pourrait-il y avoir une amélioration dans la prise en charge des patientes ?
- Sur le temps. Le temps qu'on peut avoir avec les patientes. Si on était une sage-femme de plus ça voudrait dire qu'on aurait un petit peu moins de patients de chacune donc oui ça permettrait de passer plus de temps avec nos patientes. Y'a aussi autre chose c'est le matériel où on perd pas mal de temps notamment sur du matériel qui est défectueux ou alors manquant. Par exemple pour ma patiente j'avais besoin du monitoring sans fil et j'ai dû faire trois salles avant d'en trouver un ensuite le capteur était déchargé donc j'ai dû aller en chercher un autre mais il était abîmé donc j'ai dû encore en prendre un autre qui était sale donc j'ai dû le nettoyer (...) Ensuite j'avais mon scanner qui ne marchait pas pour scanner mes documents sur le post-partum immédiat, donc j'ai dû faire appel à des collègues puis après utiliser un autre scanner. Donc c'est ça aussi qui nous prend du temps. Donc pour moi à améliorer il y a le matériel et aussi rajouter du personnel.
- L'accompagnement est-il souvent remis en question dans votre pratique ? Pourquoi ?
- J'ai l'impression qu'en général les patientes sont contentes de leur accompagnement. Par contre, nous en tant que sage-femme on se remet régulièrement en question. Par rapport au manque de temps on peut avoir avec les patientes. Par exemple quand on court partout on se dit qu'on n'a pas pu avoir une relation de qualité et qu'on n'a pas été assez disponible pour la patiente.
- Que pensez-vous du concept 1 femme = 1 sage-femme ?
- C'est un super concept. J'aimerais bien que ça soit mis en place au CHU Arnaud de Villeneuve. Mais dans la réalité vu la conjoncture actuelle je ne pense pas qu'on y arrive. Parce que quand on a trois patientes par sage-femme c'est lourd, déjà deux c'est beaucoup plus réalisable. Après ça dépend toujours du nombre et du temps que certaines patientes vont nous prendre. Certaines patientes ne vont pas beaucoup nous prendre du temps et d'autres davantage car le dossier est lourd ou qu'il y'a une pathologie ou qu'elle est très demandeuse etc (...)
- La médicalisation de la naissance vous semble-t-elle être un obstacle ou un facilitateur de l'accompagnement d'une parturiente ? Pourquoi ?
- J'ai envie de dire que ça facilite sur le fait qu'à partir du moment que la femme a une péridurale elle a moins besoin d'aide pendant le travail contrairement à une patiente sans péridurale qui elle a besoin de plus d'aide. Ça nous demande moins de temps.
- Certains témoignages parlent de l'administration de la péridurale comme un soulagement pour le personnel, qu'en pensez-vous ?
- Oui je suis d'accord avec ça. Car les patientes sans péridurale nous demande plus d'accompagnement, contrairement aux autres. Donc effectivement oui ça nous soulage.
- Enfin, si vous deviez donner une note objective entre 0 et 10 à donner sur la satisfaction de votre accompagnement, qu'elle serait-elle ?
- Je me mettrai 9/10, parce qu'on peut toujours faire mieux.
- Avez-vous quelque chose à ajouter ?
- Franchement je ne pense pas, j'ai tout dit (sourire)

Remerciements et clôture de l'entretien

SF02 : diplômée depuis 2020, 3 ans d'exercice en salle de naissance.

Lecture de l'introduction préparée

- Pour vous, que représente l'accompagnement relationnel des parturientes en salle de naissance ? quelle définition en feriez-vous ?
- L'accompagnement c'est beaucoup de réassurance en salle de naissance car en général grossesse elles ont été assez bien suivies elles ont eu des sages femmes qui ont répondu à leurs questions tout au long de la grossesse. Et malgré ça l'accouchement ça reste toujours un événement stressant pour elles car c'est toujours inattendu elles ne savent pas ce qu'il va se passer. Y'a beaucoup qui arrive avec une imagination de ce que ça va être mais ça se passe rarement comme elles le pensaient. C'est une grande partie du travail de la sage-femme en salle d'accouchement de rassurer les patientes sur le fait que ce qu'il se passe c'est normal même si ce n'est pas ce qu'elles avaient imaginé. Il faut essayer de les faire accepter ce qui est en train de se passer, qu'elles soient quand même fières d'elles, et qu'elles aient un bon souvenir de leur accouchement. Même si malheureusement, notamment à Arnaud de Villeneuve en niveau 3, il y a souvent des contextes particuliers, où les patientes ne s'attendaient pas à ça et se retrouvent à accoucher d'un prématuré par césarienne parce qu'il y a telle ou telle pathologie. Et je pense que le rôle de la sage-femme il est primordial de ce côté-là, de rassurer les gens, de bien leur expliquer que c'est pas du tout de leur faute ce qui se passe, car c'est vrai, ce n'est jamais de leur faute. Et voilà, on essaye de leur faire vivre un bon moment et de les rassurer même si ce ne sont pas du tout leurs plans initiaux d'accouchement.
- Que pensez-vous des attentes de soutien et d'accompagnement des patientes ? y-at-il des attentes irréalisables ? si oui, lesquelles et pourquoi ?
- Ça se fait beaucoup maintenant les projets de naissance, même pour les patientes qui n'ont pas un projet d'accouchement sans péridurale. Et je sais qu'il y a beaucoup de sage-femme libérale qui leur conseille de mettre sur papier ce qu'elles veulent et ne veulent pas à leur accouchement, ce qui leur fait peur, leurs angoisses etc (...) Et en fait, la plupart du temps leurs attentes c'est exactement ce qu'on fait dans tous les cas. Typiquement elles demandent à ce qu'on leur explique tous les gestes qui sont réalisés, qu'on leur demande leur consentement avant de faire des actes, elles demandent aussi un maximum de physiologie, même dans la pathologie, comme le peau à peau en post-partum, le peau à peau au bloc, le clampage retardé du cordon, pas de séparation pendant le post-partum immédiat... Et en fait c'est des choses qu'on fait, sauf urgence vitale de la mère ou de l'enfant, et ça calque plutôt pas mal entre ce qu'elles attendent et ce qu'on fait je trouve.
- Comment adaptez-vous votre mode d'accompagnement en fonction de la parturiente ?
- Je pense que ça se fait au fur et à mesure. Ce qui aide beaucoup c'est quand on récupère une patiente qui a déjà été vue par une de nos collègues, car elle va nous dire dans quel état d'esprit elle se trouve, est-ce qu'elle est super motivée pour son accouchement ou est-ce qu'elle est déjà au bout du rouleau, est-ce qu'elle est très exigeante ou est-ce qu'elle se laisse plutôt porter. Et c'est pas mal d'avoir des infos comme ça des autres collègues à qui on prend le relais. Après on regarde si elles ont eu des consultations si elles ont été suivies s'il y a un contexte psychologique. Mais je me fie aussi surtout à ce que me dit la patiente.
- Revenons sur l'accompagnement de Mme X. Comment s'est passé son accompagnement ? Pensez-vous avoir répondu à ses attentes ?
- Pour l'accompagnement de cette dame ça a été plutôt fluide car c'était un couple que j'avais déjà rencontré la veille, à l'admission aux urgences obstétricales pour son déclenchement. Cette dame était à la fois très facile et à la fois très difficile à accompagner. C'était une dame qui n'avait pas loin de 40 ans et en fait elle avait plein d'antécédents médicaux mais une grossesse de déroulement normal. Mais ses antécédents ne lui permettaient pas d'accoucher à Saint Afrique, là où elle réside c'est pour ça qu'elle a dû venir accoucher à Arnaud de Villeneuve. Et en fait cette dame elle s'est vachement laissée porter, elle était d'accord avec tout ce qu'il se passer c'était

quelqu'un de très compliant. Peut-être c'était parce qu'on lui expliquait tout ce qu'il se passait et tout ce qu'on faisait, et qu'on lui demandait toujours son consentement. Cette dame je l'ai accompagné vraiment pendant tout son accouchement, du travail jusqu'au post-partum immédiat. Et il s'avère qu'au fur et à mesure elle s'est ouvert un petit peu et elle a fini par se mettre à pleurer, de joie bien évidemment, parce qu'en fait j'ai appris à ce moment-là, car elle ne s'est pas livrée avant, que c'était un bébé surprise, parce qu'on lui avait toujours dit qu'elle ne pourrait plus jamais avoir d'autres enfants au vu de son dossier médical et donc c'était vraiment une grossesse inespérée. Du coup je pense que son accompagnement a été bien pour ça, parce que c'était vraiment la patiente où tout va toujours bien, qui est d'accord avec tout, rien n'était jamais grave. Mais en fait je me suis rendu compte au fur et à mesure que c'était peut-être une façade, pour masquer le fait qu'elle avait un peu la trouille pour ce bébé parce que c'était un bébé qu'elle désirait depuis longtemps. Donc je pense que mon accompagnement lui a permis de se sentir assez en confiance pour me dire tout ça, et se livrer à moi.

- Pensez-vous que l'accompagnement que vous lui avez prodigué en salle de naissance était optimal ? Pourquoi ? Si non, qu'est-ce qui pourrait être mis en place/modifié pour y remédier ?
- Je ne vois pas ce que j'aurais pu faire différemment, hormis le fait que j'aurais aimé lui accorder un peu plus de temps peut-être. En fait il y a eu un peu de retard sur la prise en charge car j'avais trois dames au travail, et je n'ai pas trop pu passer la voir pour lui faire des coucous pour savoir si tout allait bien, sans parler d'examen clinique. Parce que j'étais occupé avec d'autres patientes. Donc si j'ai un regret et c'est toujours le même pour toutes les patientes, c'est de ne pas avoir assez de temps à leur consacrer pour papoter d'autres choses que de l'obstétrique en soit. Et je pense que toutes les sage-femmes pourront le dire, dans l'accompagnement des patientes on n'a pas le temps. Mais si je pense qu'à la fin les gens sont contents parce qu'on se démène pour essayer que tout le monde soit satisfait de sa prise en charge à la fin, mais au final, pour que les patientes soient satisfaites de leur prise en charge avec le laps de temps qui nous ait accordé, en fait c'est nous qu'on sacrifie entre guillemets, parfois on ne mange pas, on ne se pose pas... La moindre minute qu'on a on essaye de la consacrer à nos patientes parce qu'on n'a pas le choix, sinon ça serait vraiment bâclé comme prise en charge.
- Combien de patientes avez-vous eu à votre charge pendant cette garde ? Et avez-vous pu faire les accouchements de toutes vos patientes ? Si non, quelle en était la cause selon vous ?
- J'ai eu 3 patientes en même temps, et oui j'ai réussi à faire tous les accouchements.
- Sur quels points pourrait-il y avoir une amélioration dans la prise en charge des patientes ?
- Oui c'est toujours la même chose, il faudrait plus de personnel en fait. Je ne demande pas forcément une femme = une sage-femme, Mais c'est à titre personnel parce que moi j'adore quand c'est la misère et que je cours partout. Mais par contre d'avoir un peu plus de personnel paramédical pour nos bébés. Typiquement si on avait une infirmière aux urgences et une infirmière en salle d'accouchement qui pourrait nous repréparer nos accouchées, déjà la charge de travail au niveau des soins cliniques et paracliniques elle serait vraiment réduite. Par exemple faire un sondage à une patiente c'est un soin qui est primordial, mais on préférerait utiliser ce temps là pour discuter avec une autre patiente. Moi je suis persuadée qu'en salle d'accouchement il y a une meilleure organisation à faire entre les aides-soignantes et les auxiliaires de puériculture. Parce que là les filles elles passent leur temps à laver les salles à refaire les pleins, à changer les draps, à passer la serpillière, donc une fois qu'elles ont fait 4 ou 5 salles, c'est quand même hyper physique, et elles ont juste envie de se poser, ce qui est normal, et donc elles n'ont pas envie de venir voir la dame avec toi, de t'aider à la repositionner, de discuter avec les parents et tout. Mais c'est compréhensif parce que le peu de fois où elles le font, Elles peuvent se faire reprocher par leurs collègues de ne pas avoir été là pour nettoyer une salle pendant qu'elle elle discutait avec les patientes. Et en fait je pense que c'est ça le truc pathologique de la salle de naissance et de l'accompagnement des parents. C'est qu'elles ont pas du tout d'accompagnement au niveau de la puériculture parce qu'elles sont en train de faire du ménage en fait. Il y a des milliers de maternité où c'est des ASH ou des entreprises

externes qui nettoient les salles d'accouchements, et apparemment à Montpellier on ne peut pas le faire car c'est un bloc. Mais je pense que c'est vraiment le truc qui pourrait nous décharger le travail et rendre plus optimal l'accompagnement des parents.

- L'accompagnement est-il souvent remis en question dans votre pratique ? Pourquoi ?
- Oui, mais souvent je ne regrette pas ma prise en charge par rapport à la façon dont je me suis comportée, mais je regrette souvent la prise en charge par rapport à l'activité de la salle d'accouchement. Parfois j'arrive à peine à voir 3 fois ma patiente parce que tout va bien pour elle, mais j'essaie toujours de faire du mieux que je peux. C'est frustrant mais c'est plus frustrant par rapport à l'organisation que par rapport à ma prise en charge personnelle.
- Que pensez-vous du concept 1 femme = 1 sage-femme ?
- Moi je ne suis pas convaincu du concept une femme une sage-femme, Déjà car je pense que c'est un peu utopique en fait. Il faut marcher avant de courir. Déjà si on avait le nombre de personnel médical et paramédical minimum dans les maternités ça serait pas mal. Je pense que notre système de santé n'est pas fait pour une femme, une sage-femme. Ce concept serait super si tout le monde travaillait en libéral, avec des plateaux techniques. Mais en fait, en France la plupart des accouchements se font avec péridurale, et franchement quand t'as une patiente sous péri qui va bien et qu'il y a un rythme normal, bah on se fait un peu chier quoi quand même, excuse-moi je suis un peu vulgaire il ne faudrait pas ! (rire) Par contre, si on avait que des accouchements physio avec des patientes sans péri et tout, là ça serait bien. Parce qu'on le voit, les accouchements physiologiques, c'est à dire sans péridurale, qui réussissent et qui aboutissent, c'est ceux pour qui tu as eu le temps pour la patiente, où t'as pu dire à chaque contraction que ce qu'elle faisait c'était super, et que t'as vraiment pu l'accompagner. La dame que tu as pu voir qu'une fois toutes les trois heures, évidemment qu'elle voudra une péri à 4cm en fait. Ou alors c'est des troisièmes pare qui accouchent en 2-2. En tout cas nous on n'est pas équipé en maternité de niveau 3 à Montpellier pour faire de l'accompagnement 1 femme, une sage-femme, parce qu'on n'a pas le personnel, parce qu'on n'a pas les locaux, et surtout on a une majorité de dame qui souhaite accoucher avec une péridurale. A ADV ils ont mis en place le suivi d'accouchement physio, la salle physio et tout ça, mais derrière on n'a pas de sage-femme en salle de naissance. Donc nous en fait, une patiente sans péridurale c'est une charge de travail énorme, pas parce que c'est compliqué, mais parce qu'elle te sollicite beaucoup, qu'il faut souvent être avec elle, qu'il faut les encourager et tout ça. Donc c'est chouette de mettre en place ça pour les patientes, c'est super, mais en fait derrière rajoutez nous une sage-femme. Au même titre qu'il y a une sage-femme en coupé pour les césariennes, dans ce cas-là, mettez-nous une sage-femme en coupé pour repréparer les accouchées, ou une sage-femme en coupé qui s'occupe des accouchements physio. En gros on ne peut pas être que 3 sage-femmes en salle avec les 9 salles pleines, avec par exemple : 1 prépa, 1 placenta praevia, 1 siège, 1 gémellaire, et s'occuper d'un accouchement physio au milieu en fait. Ce n'est juste pas faisable ça, ce n'est pas possible. En fait si c'est possible, mais la dame elle aura une péri, elle n'aura pas l'accouchement qu'elle veut parce que notre accompagnement c'est de la merde !
- La médicalisation de la naissance vous semble-t-elle être un obstacle ou un facilitateur de l'accompagnement d'une parturiente ? Pourquoi ?
- Les deux, parce que d'un côté, de rassurer une patiente qui a pas mal c'est quand même vachement plus facile. Pour discuter, pour répondre à ses questions c'est quand même vachement plus confortable pour moi d'avoir une dame qui ne souffre pas. Mais d'un autre côté, encore une fois il y a beaucoup de dame qui ont une péridurale parce qu'on médicalise leur accouchement et que ce n'est pas forcément ce qu'elle voudrait en fait. On médicalise beaucoup, les utérus cicatriciels pour qui on fait en sorte d'avoir une péri, les dames avec un projet physio mais un enfant macrosome qu'on oblige d'avoir une péri, en fait c'est devenu un peu un confort du soignant et une ceinture de sécurité qui ne devrait pas l'être en fait, parce que ça devrait être un confort pour les patientes, pas pour nous.
- Certains témoignages parlent de l'administration de la péridurale comme un soulagement pour le personnel, qu'en pensez-vous ?

- Oui c'est vrai, en termes de charge de travail d'accompagnement, une dame sous péridurale ça te demande pas du tout la même chose qu'une dame sans péridurale. Après il faut quand même mesurer les propos, je ne sais plus qu'elle sage-femme disait que « la péridurale c'était un palliatif au manque de personnel », c'est vrai oui et non, il y a quand même un paquet de patiente qui arrive en disant « moi c'est hors de question que j'ai mal, la péridurale ça existe pour quelque chose, mettez-m'en une ! ». Il y a quand même un juste milieu à trouver.
- Enfin, si vous deviez donner une note objective entre 0 et 10 à donner sur la satisfaction de votre accompagnement, qu'elle serait-elle ?
- Je pense que pour cette patiente j'ai fait un bon accompagnement, je me mettrais 8 sur 10. Les points manquants sont par rapport à la prise en charge médicale, ou j'ai pris un peu de retard. Et après le fait que je n'ai pas décollé tout de suite que c'était une patiente qui était en fait un petit peu fragile, même si j'ai quand même creusé pour qu'elle me dise les choses, peut-être que j'aurais dû le faire plus tôt. Mais après je pense que la dame ne l'a pas ressentie parce qu'elle ne me la pas du tout reproché. Et quand je l'ai recroisé en suite de couches, elle m'a dit qu'elle n'aurait pas pu rêver mieux, elle avait l'air super contente. Et c'est quand même gratifiant de se dire qu'on ne se casse pas les fesses pour rien à pas bouffer, à pas dormir et à être exténué, si à la fin les patientes elle sont contentes. Le métier de sage-femme c'est un métier vocation.
- Avez-vous quelque chose à ajouter ?
- Avec tout ce que j'ai raconté je ne pense pas (rire).

Remerciements et clôture de l'entretien

SF03 : diplômée depuis 2019, 2 ans et demi d'exercice en salle de naissance

Lecture de l'introduction préparée

- Pour vous, que représente l'accompagnement relationnel des parturientes en salle de naissance ? quelle définition en feriez-vous ?
- Pour moi c'est de l'empathie, de la présence, du suivi, de la compréhension. Il faut connaître l'histoire de la patiente, ses antécédents, ce qu'elle a vécu avant, s'il y a eu des traumatismes, s'il y a un suivi psy, son âge (...) En fait l'accompagnement sera différent selon les patientes.
- Que pensez-vous des attentes de soutien et d'accompagnement des patientes ? y-at-il des attentes irréalisables ? si oui, lesquelles et pourquoi ?
- C'est très variable, ça va dépendre des populations. Par exemple les accouchements physiologiques c'est souvent des patientes qui sont beaucoup renseignés, ou même dans les milieux bien classés c'est souvent des patientes qui se renseignent beaucoup sur ce que c'est un accouchement, sur ce qui est à la mode en ce moment c'est-à-dire les accouchements physiologiques où on revient aux méthodes d'avant sans péridurale, sur l'accompagnement du couple (...) Et ces patientes-là vont avoir beaucoup d'attentes sur lesquelles elles se sont renseignées, et des fois elles nous disent des choses qu'elles ont lu et pour elles c'est ça la réalité. Après il y a des patientes qui ne s'attendent pas à grand-chose, qui ne sont pas beaucoup dans l'attente, qui se laissent aller, qui se laissent accompagner, qui sont rapidement dans la confiance avec nous et qui se laissent guider de A à Z sur tout ce qu'on va leur proposer. Ça dépend un petit peu des patientes mais je dirais qu'il y a un peu de tout.
- Comment adaptez-vous votre mode d'accompagnement en fonction de la parturiente ?
- Dans tous les cas je serais toujours dans l'écoute, de d'abord savoir ce qu'elle elle pense. Et moi des fois je vais proposer des choses. Après si la patiente est de suite réticente, je ne vais pas imposer ma science. Je vais toujours essayer de les écouter, de comprendre pourquoi elles pensent telle chose, qu'est-ce qu'elles ont lu, comment elles se sont renseignées, qu'elle est leur logique, pour pouvoir moi donner la mienne, non pas que la mienne soit la vraie, mais en tout cas c'est celle de l'expérience de l'obstétricale. Et après on s'adapte.
- Revenons sur l'accompagnement de Mme X. Comment s'est passé son accompagnement ? Pensez-vous avoir répondu à ses attentes ?
- C'était une patiente qui était beaucoup dans la demande parce que en fait c'est une patiente qui est rentrée la veille avec un col qui était vraiment très défavorable et qui était déjà très très algique, et elle était très demandeuse pour qu'on la soulage sauf qu'on ne pouvait pas lui proposer grand-chose. Et pour revenir sur l'âge, c'était une patiente de 22 ans, et on sentait qu'elle s'était sûrement mal renseignée, en tout cas elle n'avait pas une grande connaissance de son corps et des moyens qui peuvent l'apaiser, comme la respiration. Elle n'était pas dans la joie d'accueillir son bébé, c'était plutôt une étape à traverser pour elle. C'était une garde qui a débuté très chargée, dès le début la patiente était descendue en salle d'accouchement, je me suis occupé d'elle, mais on avait une salle noire, il y avait une activité qui était vraiment soutenue, et je suis passée rapidement la voir en disant « je vais m'occuper de vous, je ne vous oublie pas, je sais que vous êtes là », parce qu'il faut quand même leur dire, même si elles savent qu'il y a du travail. Et après j'ai demandé à ma collègue aide-soignante d'aller la voir elle aussi pour en remettre une couche, de lui mettre son monitoring, et en fait tout ça s'était vraiment pour la faire patienter parce que je ne pouvais vraiment pas m'en occuper. Je savais que ça allait prendre du temps. Je pense avoir réussi à répondre à ses attentes parce qu'après du moment où j'ai pu rester avec elle, je suis restée un bon moment, pour tout lui expliquer, ce qu'on allait faire, comment ça allait se passer. Je pense que j'ai réussi à répondre à ses attentes à chaque fois qu'elle me demandait. C'était juste le début où elle attendait vraiment qu'on la soulage mais qu'on ne pouvait rien faire. Mais sinon après ça, du moment où j'ai pu aller la voir, même avant la péridurale, elle savait qu'on s'occupait d'elle,

elle savait qu'on allait la soulager et qu'on allait vers la rencontre de ce bébé, d'une façon un peu moins douloureuse. Après elle a pu se reposer, le travail a bien avancé et elle a super bien accouché.

- Pensez-vous que l'accompagnement que vous lui avez prodigué en salle de naissance était optimal ? Pourquoi ? Si non, qu'est-ce qui pourrait être mis en place/modifié pour y remédier ?
- La seule chose qu'on aurait pu faire mieux ça aurait été de m'en occuper à partir de 19h30 quoi, dès le début de ma garde car elle était déjà là, et elle était déjà dans la demande et en fait personne ne pouvait répondre à sa demande. Donc oui il y a 2-3 heures au début de ma garde où c'était impossible d'aller la voir et où on aurait pu être plus présentes. Et ça c'était à cause de l'activité en salle, et aussi c'était une patiente qui n'avait pas les outils pour se canaliser et gérer sa douleur, elle restait allongée sur le lit sans bouger, et voilà, elle ne se mobilisait pas comme d'autres patientes qui ressentent le besoin de se lever, de bouger, d'utiliser le ballon. D'ailleurs je lui ai proposé le ballon en début de garde, je lui ai aussi proposer des massages en bas du dos, mais elle n'était pas vraiment dans ce mood là. Donc voilà la seule chose que j'aurais pu changer ça aurait été de la soulager un peu plus vite.
- Combien de patientes avez-vous eu à votre charge pendant cette garde ? Et avez-vous pu faire les accouchements de toutes vos patientes ? Si non, quelle en était la cause selon vous ?
- J'en avait 3. Il y en avait 2 en travail et l'autre c'était une accouchée qu'il fallait repréparer rapidement pour libérer la salle. Il y en avait une c'était une multipare qui a accouché rapidement et l'autre c'est la patiente dont je t'ai raconté son accompagnement. Et j'ai fait par ordre de priorité.
- Sur quels points pourrait-il y avoir une amélioration dans la prise en charge des patientes ?
- Je dirais plus de personnel, mais après c'est sûr que les gardes ne se ressemblent pas, il y a des gardes où il n'y a pas beaucoup d'activité et y'a 3 patientes et 3 sage-femmes donc c'est idéal. Mais il y a des gardes où on aurait besoin de 3 sage-femmes en plus.
- L'accompagnement est-il souvent remis en question dans votre pratique ? Pourquoi ?
- Oui, tout le temps. Même si je sais que leur vécu à elles n'est pas le même que le miens. Souvent elles elles sont super contentes, elles ne connaissent pas non plus toute l'obstétrique, donc c'est sûr que nous on va beaucoup se remettre en question sur comment on aurait dû faire, est ce qu'on aurait dû s'installer avant, agir avant, proposer des choses avant, pour éviter la fin qui est peut-être pour elle très bien perçue et pour nous pas du tout, ou pas très bien. Donc oui je me remets toujours en question, après il faut être indulgent avec soit même, et relativiser avec le fait que finalement le but c'est que tout le monde aille bien et que la patiente en garde un bon souvenir et voilà.
- Que pensez-vous du concept 1 femme = 1 sage-femme ?
- C'est idéal ! C'est sûr que ça serait idéal. Et peut-être que justement sur des patientes comme celle-là l'accouchement serait aussi un moment « d'empowerment », je ne sais pas si je le prononce bien en anglais (rire). Peut-être que cette patiente de 22 ans qui est quand même jeune, qui a eu un travail brillant et un accouchement brillant pour une primipare, aurait pu être un moment vraiment de force pour elle, de se dire « je suis capable de ça » donc c'est sûr que si j'avais pu être qu'avec elle depuis le début de ma garde, il y aurait eu un moment du vécu qui aurait été peut-être mieux vécu. Parce qu'en soit comment elle a dit hein « l'accouchement c'était facile, le plus dur c'était l'avant, l'accouchement c'était les doigts dans le nez » et elle était fière ! (rire) et c'est vrai elle avait de quoi ! Mais c'est sûr que si j'avais pu être avec elle dès 19h45 et qu'on aurait pu poser une péridurale à 20h ça aurait été idéalissime c'est sûr !
- Pourquoi vous n'avez pas pu poser la péridurale avant ?

- Parce que en même temps où elle est arrivée, il y avait aussi une patiente qui avait envie de pousser à qui il fallait poser une péridurale, une autre multipare qui est arrivée à 5cm et un siège. Donc c'était des patientes un peu plus urgentes. Elle disait qu'elle avait mal, mais c'était un peu pareil depuis la veille en fait, elle avait mal sur ses contractions, c'est juste qu'elle n'avait pas les outils pour gérer ses douleurs. Donc c'est sûr que malheureusement on ne l'a pas passé en priorité, alors qu'on aurait pu se dire que pour son vécu on aurait pu se dire « la pauvre primi elle va être traumatisée si on ne la soulage pas tout de suite ».
- La médicalisation de la naissance vous semble-t-elle être un obstacle ou un facilitateur de l'accompagnement d'une parturiente ? Pourquoi ?
- C'est les deux, je pense que c'est les deux parce que ça va vraiment dépendre des patientes, parce qu'encore une fois, il y en a qui vont être vraiment dans la communication et vraiment dans la demande qu'on les accompagne, qu'on leur propose des choses... Donc quand elles n'ont pas de péridurale, elles ressentent tout et donc c'est sûr qu'on va beaucoup être dans le « qu'est-ce que je propose ? Qu'est-ce que je fais ? », alors que quand elles ont la péridurale, moi qui fais beaucoup de nuit, souvent elles vont avoir envie de dormir, de se reposer, et puis voilà, après moi je vais leur proposer des positions, des choses à faire. Mais après du moment où elles sont soulagées, qu'elles ont envies de dormir et qu'elles dorment, là il n'y a plus de communication en fait. Donc c'est polyvalent selon les patientes. Et encore une fois, il y en a même qui ont une péridurale qui ont très envie de se mobiliser, qui sont beaucoup dans l'écoute, et du coup péridurale ou pas ça ne change pas grand-chose. Donc ouai je dirais que ça dépend un petit peu des patientes.
- Certains témoignages parlent de l'administration de la péridurale comme un soulagement pour le personnel, qu'en pensez-vous ?
- Oui c'est vrai qu'on a beaucoup parlé de ça à un moment donné. Je ne suis pas tout à fait contre, je pense qu'il y a quand même une partie de ça, et même nous inconsciemment, dès qu'on a beaucoup d'activité, si quelqu'un nous dit « on vous passe une troisième pare à cinq centimètres », bah la seule chose à laquelle on pense c'est « est ce qu'elle veut une péridurale ». Parce que c'est sûr que si il y a un tableau noir, que t'as déjà trois patientes et qu'en plus il y a une dame qui arrive et qui n'a pas envie d'avoir une péridurale, ça va nous prendre beaucoup plus de temps. Ce qui est normal, mais ce qui n'est pas compatible avec les moyens qu'on a aujourd'hui.
- Enfin, si vous deviez donner une note objective entre 0 et 10 à donner sur la satisfaction de votre accompagnement, qu'elle serait-elle ?
- Je me donnerais (soupir) C'est dur de donner un chiffre (...) Pas 10 c'est sûr parce que j'aurais aimé pouvoir la soulager dès le début. J'aurais dit 8/10, j'enlève deux points sur le fait que je n'ai pas pu être assez présente au vu de la charge de travail qu'il y avait.
- Avez-vous quelque chose à ajouter ?
- Non merci c'est bon (rire)

Remerciements et clôture de l'entretien

SF04 : diplômée depuis 2012, exerçant en salle de naissance depuis 2015

Lecture de l'introduction préparée

- Pour vous, que représente l'accompagnement relationnel des parturientes en salle de naissance ? quelle définition en feriez-vous ?
- Ce qui est hyper important pour moi dans l'accompagnement, c'est d'être présente le plus possible auprès des patientes, d'être le plus empathique possible. Ce qui est important aussi c'est d'avoir dès le départ un bon contact et de mettre en place une relation de confiance entre le couple et la sage-femme. Et je pense que ça c'est très important, parce que quand le couple arrive, ils sont dans l'inconnu complet, et pour qu'ils puissent te faire confiance il faut qu'il y ait un lien qui se fasse dès le départ pour qu'ils se laissent aller et guider, et que pour la suite se fasse vraiment en toute confiance.
- Que pensez-vous des attentes de soutien et d'accompagnement des patientes ? y-at-il des attentes irréalisables ? si oui, lesquelles et pourquoi ?
- Moi je pense qu'en bossant en niveau 3, ce qui est compliqué c'est qu'on est très dépendant de l'activité qu'il y a à côté. Encore une fois je pense qu'elles ont besoin qu'on soit le plus possible auprès d'elle et qu'on soit là quand elles ont besoin. Et malheureusement, bah notamment les patientes sous péri, une fois qu'on sait qu'elles sont sous péri et qu'elles sont soulagées, on a tendance à y aller genre une fois toutes les heures et de pas avoir forcément le temps de faire plus. Et je pense que ça en fait ça leur manque qu'on ne soit pas plus présente auprès d'elle.
- Comment adaptez-vous votre mode d'accompagnement en fonction de la parturiente ?
- Je vais présenter plus ou moins la même chose et proposer la même chose à chacune. Après je vois comment elles sont, si elles sont réceptives ou pas. Après il peut y avoir une barrière de la langue ou des patientes qui ne vont pas forcément demander... Je vais proposer la même chose et après je vais voir le retour que j'ai en fonction. Après s'il y a une composante psychologique, ou un contexte particulier, il y en a qui vont être plus demandeuses et qu'il va falloir plus rassurer et accompagner, mais globalement j'ai l'impression de présenter les choses de la même manière pour toutes et après je m'adapte en fonction.
- Revenons sur l'accompagnement de Mme X. Comment s'est passé son accompagnement ?
- Alors, sur cette garde là il y avait beaucoup d'activité, et du coup je n'ai pas été sur la pose de péridurale, et je n'ai pas été assez présente. En fait globalement j'ai été là que pour son accouchement et son hémorragie de la délivrance quoi. C'est l'étudiante qui est allée sur la pose de péridurale, je l'ai examinée une fois, elle était à complet, et en fait je lui ai dit « voilà on attend que ça descende » bon ce qui était vrai, mais globalement il y avait du boulot à côté et je ne pouvais pas m'installer comme je voulais. Après je suis restée dans les clous, je crois qu'elle est restée 2h à complet, donc je n'ai pas été hors recos et je n'ai mis en danger personne, mais je n'ai pas été très présente quoi.
- Pensez-vous avoir répondu à ses attentes ?
- Sur l'accouchement en lui-même je pense que oui. Parce qu'elle a eu un premier accouchement qui a été long, avec une extraction, une épisiotomie, fin ça a été compliqué quoi. Et là globalement, en fait c'était un accouchement assez serein, elle n'a pas poussé très longtemps, et c'était tranquille, c'était posé. Et je pense que c'est ce dont ils avaient besoin par rapport au premier accouchement. Bon après elle a saigné derrière donc je pense que ça a cassé un petit peu tout ça, mais la naissance en elle-même je pense qu'elle a été satisfaite et que ça l'a réconcilié avec son premier accouchement qui a été compliqué. Mais avant l'accouchement, globalement je n'ai pas vraiment été là pour elle, une fois qu'elle a été soulagée, ça a pris un peu de temps quand même, et après c'est avec son conjoint qu'elle a géré. Donc voilà je n'ai pas été très présente, à cause de l'activité qu'il y avait en salle.

- Pensez-vous que l'accompagnement que vous lui avez prodigué en salle de naissance était optimal ? Pourquoi ? Si non, qu'est-ce qui pourrait être mis en place/modifié pour y remédier ?
- Non ce n'était pas optimal, par le manque de temps, par l'activité qu'il y avait à côté, et parce qu'encore une fois, une fois la péridurale posée, c'est l'IADE après qui a géré pour la douleur, et c'était ça surtout sur le moment qu'il fallait, et je savais que je pouvais me laisser du temps, et que j'avais autre chose à côté surtout quoi, de plus urgent on va dire.
- Et vous l'avez vécu comment cet accompagnement ?
- On va dire que pour elle je n'ai pas été très satisfaite de mon boulot jusqu'à ce que je l'accouche, toujours pour la même chose. Mais sur l'accouchement en lui-même et sur la gestion de l'après, ça a été, mais c'est surtout que je n'ai pas été très présente. Et ça je le regrette un peu.
- Combien de patientes avez-vous eu à votre charge pendant cette garde ?
- Euh (...) La salle était pleine, je devais en avoir trois je dirais.
- Et avez-vous pu faire les accouchements de toutes vos patientes ? Si non, quelle en était la cause selon vous ?
- Euh... je réfléchis... Cette nuit-là j'ai eu une IMG qui m'a demandé énormément de temps, c'est une patiente qui a vécu une IMG très compliquée, du moins à accompagner. Elle était très demandeuse donc j'ai passé beaucoup de temps avec elle. Et ensuite j'ai eu une autre dame à accoucher, puis il y a eu cette patiente-là qui est arrivée.
- Sur quels points pourrait-il y avoir une amélioration dans la prise en charge des patientes ?
- Toujours pareil, il faudrait plus de personnel... Après ça dépend, on a 9 salles, donc 3 patientes chacune, si c'est des patientes sous péri avec des travaux tranquilles et des rythmes normaux, tu vas avoir le temps de prendre le temps. Mais si c'est des patientes physio où t'as des anomalies de rythmes ou des choses qui sont plus complexes, ou tu pars au bloc, bah de suite en fait tu n'as plus le temps... Quand ça ne sort pas des clous, tu as le temps de t'occuper de tes patientes, mais dès qu'il y a des anomalies de rythme ou des choses comme ça bah tu délaisses une patiente pour une autre quoi. Après quand il y a une grosse suractivité, avec un manque de lits etc, dans ce cas-là il y a un manque à la fois humain et matériel, avec un manque de place qui font qu'il y a des chambres et des places qui sont prises, et donc ça se bouscule à côté. Tout dépend des patientes qu'on a.
- L'accompagnement est-il souvent remis en question dans votre pratique ? Pourquoi ?
- Tout le temps, mais soit par rapport à la façon dont se sont déroulés les choses, après peut être que les couples vont trouver que tout s'est très bien passé, mais moi mon ressenti, notamment sur des prises en charge avec des anomalies de rythme ou avec un travail qui n'avance pas, et que je ne peux pas positionner ma patiente comme je veux car je n'ai pas le temps, c'est peut-être une perte de chance pour elle, pour que peut-être l'enfant tourne, pour que ça dilate plus vite... des choses comme ça. Après par exemple une patiente qui va saigner, je vais me demander « est ce que je ne l'ai pas trop laissé longtemps à complet, est ce que je l'ai faite pousser trop longtemps. Ou un enfant qui ne va pas bien à la naissance, tu te dis « peut-être que j'aurais dû appeler les médecins avant ». Enfin voilà, par rapport à tout ça je vais me remettre en question tout le temps en fait. Après quand ça s'est bien passé, c'est là que tu te dis que tu as bien fait ton travail, et quand les couples te remercient, t'as l'impression que cet enfant est arrivé dans de bonnes conditions.
- Et là par exemple pour Madame X, tu aurais fait les choses différemment ?
- Bah toujours pareil, j'aurais fait différemment jusqu'à ce qu'elle accouche, entre le moment où elle est arrivée et le moment où elle a accouché. J'aurais aimé être là sur la pose de

péridurale, pour la surveiller après, la positionner sur la fin du travail, et voir avec elle ce qu'elle veut faire vraiment. Parce que concrètement j'ai juste passé une tête pour l'examiner quoi.

- Que pensez-vous du concept 1 femme = 1 sage-femme ?
- Bah ça serait le top ! Après je pense que nos pratiques et notre organisation, au vu du nombre d'accouchement qu'on fait je pense que ça serait un peu utopique. Je pense que sur un niveau 3 ça serait très compliqué d'adopter ça en fait. Après ça serait bien, parce qu'encore une fois, que ce soit de la patho ou de la physio, ça serait génial, mais je pense que c'est complètement utopique on niveau 3, et on le sait. Je pense que sur des petits niveaux de maternité, niveau 1 et 2 je pense que ça serait super.
- La médicalisation de la naissance vous semble-t-elle être un obstacle ou un facilitateur de l'accompagnement d'une parturiente ? Pourquoi ?
- Franchement je dirais que ça dépend des patientes. Après moi je trouve que c'est aussi une sécurité qui est énorme. Après voilà, on avance avec la péri qui est déambulatoire, je pense qui a vraiment des choses qui sont faites pour qu'on démedicalise mais en restant dans la sécurité. Ensuite je pense que pour d'autres c'est nécessaire, car elles ont une telle appréhension de la naissance, d'avoir mal, et dans ce cas c'est vraiment une aide pour elle. Après le fait que ça soit médicalisé je pense que c'est de la sécurité aussi. Comme par exemple pour le stan, il y a très peu d'établissement qui s'en servent, et je pense qu'il faut l'utiliser à bon escient et que c'est un bon outil quand il est bien utilisé et qu'on sait bien s'en servir surtout.
- Certains témoignages parlent de l'administration de la péridurale comme un soulagement pour le personnel, qu'en pensez-vous ?
- Je pense que malheureusement ce n'est pas faux, comme je t'ai dit, quand t'as 3 patientes à gérer, qu'elles sont sous péri, rythme normal, c'est beaucoup plus simple que 3 patientes physio, c'est impossible de gérer 3 patientes physio en même temps. Donc bien sûr que sur l'activité c'est un facilitateur. Et je sais plus qu'elle nuit c'était, mais j'en avais une qui n'avait pas de péri, avec un terme dépassé où il y avait de temps en temps des anomalies de rythme, et là bien sûr que si elle avait une péri j'aurais été beaucoup plus sereine et beaucoup plus tranquille parce qu'il y avait du boulot à côté.
- Enfin, si vous deviez donner une note objective entre 0 et 10 à donner sur la satisfaction de votre accompagnement, qu'elle serait-elle ?
- Euh (...) je dirais 7 sur 10. J'enlève des points sur mon manque de présence au début.
- Avez-vous quelque chose à ajouter ?
- Euh non c'est bon.

Remerciements et clôture de l'entretien

SF05 : diplômée depuis 2014, exerçant en salles de naissance depuis 2 ans

Lecture de l'introduction préparée

- Pour vous, que représente l'accompagnement relationnel des parturientes en salle de naissance ? quelle définition en feriez-vous ?
- (rire) Pour moi accompagner mes patientes c'est qu'elle sache que je suis là si elles ont besoin de moi. C'est les aider à gérer leur douleur si elles ont besoin de moi en fait. Et sinon, les rassurer, essayer de faire en sorte qu'elle soit le plus sereine possible pour accueillir leur bébé, peu importe la situation.
- Que pensez-vous des attentes de soutien et d'accompagnement des patientes ? y-at-il des attentes irréalisables ? si oui, lesquelles et pourquoi ?
- Hummm (...) En fait, de manière générale je pense qu'elles ont toutes des attentes qu'on peut combler. Après je pense que des fois malheureusement on ne peut pas répondre à leurs attentes, parce que par exemple on n'a pas le temps, parce qu'elles sont un petit peu déconnecté de la réalité, de ce qu'il se passe là où on travail. Après quoi qu'il arrive je pense qu'on arrive à répondre partiellement à ce qu'elles attendent globalement, mais effectivement sur certaines situations c'est plus difficile. Par exemple quand t'as une salle pleine et que tu as une dame qui aurait besoin que tu sois un petit peu plus présente physiquement dans la salle, mais que ce n'est pas la seule dame que tu as, ou parce que t'as des anomalies du rythme sur une autre patiente, ou parce qu'elle te demande des choses que tu ne peux pas faire, dans le sens où on est quand même dans une institution quand on travaille à l'hôpital, donc on ne peut malheureusement pas accéder à toutes leurs demandes.
- Comment adaptez-vous votre mode d'accompagnement en fonction de la parturiente ?
- Bah (...) c'est un peu du feeling (rire) C'est du feeling et du ressenti, est ce que la patiente est accompagnée ou pas, est ce que son accompagnant est là pour elle, et est-ce que moi je peux lui transmettre certaines choses pour l'aider. Est-ce qu'elle est en demande ou non, des fois elles ne sont pas réceptives et elles ont juste envie d'être tranquille. Des fois elles ne l'expriment pas mais tu sens qu'elles ont besoin d'espace et elles n'ont pas besoin que tu sois là. Ou des fois tu sens qu'il y a des moments où elles ont besoin que tu sois là. Je pense qu'il faut s'adapter en fait.
- Revenons sur l'accompagnement de Mme X. Comment s'est passé son accompagnement ? Pensez-vous avoir répondu à ses attentes ?
- Hummm (rire) Écoute, c'était une garde qui était trop chargée, mais effectivement ils m'ont pris un peu de temps quand même, et du coup c'est un peu aussi au détriment de mes collègues entre guillemets. C'est-à-dire que mes collègues vont prendre plus de patientes pour que j'ai un peu plus de temps à consacrer à une dame qui a un projet physio et qui a besoin de présence, comme cette patiente-là. Pour son accompagnement je n'étais pas toute seule et c'est important de le dire, il n'y a pas que les sage-femmes qui accompagnent les patientes. Pour cette patiente, le conjoint était très présent et aidant dans sa gestion de la douleur. Mais j'étais aussi avec une aide-soignante qui était là et qui aidait aussi la patiente à gérer la douleur. Il y a eu des fois où moi j'étais occupée donc elle allait voir la patiente, et inversement. D'autant plus pour cette patiente, j'ai vraiment ressenti un travail d'équipe et on se soutenait aussi en tant que binôme tu vois. Après on n'a rien fait de fou (sourire), j'ai juste montré des petits massages au papa, avec les points d'acupression au niveau du sacrum. Après il y a un moment où elle ne savait pas trop ce qu'elle voulait faire, donc j'ai essayé de la recentrer un petit peu et de la remotiver, de lui proposer des positions qui soit un peu plus efficaces. J'y suis allée progressivement dans ce que je proposais, par exemple pour la rupture de la poche, j'ai d'abord commencé à lui en parlant puis on a fini par le faire car elle n'en pouvait plus. Par exemple pour la poussée, elle avait une idée en tête de comment pousser, donc on a commencé par faire comme elle le voulait, et progressivement on est arrivé à ce qui été le mieux et ce qui faisait avancer le plus le bébé, ce qui ne correspondait pas forcément à ce qu'elle imaginait au début mais voilà c'est tout.

- Pensez-vous que l'accompagnement que vous lui avez prodigué en salle de naissance était optimal ? Pourquoi ? Si non, qu'est-ce qui pourrait être mis en place/modifié pour y remédier ?
- Bah écoute j'espère (rire) J'ai l'impression en tout cas et ils me l'ont même dit qu'ils étaient contents de la prise en charge, et que même si ça s'est fini par une petite ventouse, ils étaient satisfaits de l'accompagnement. Dans l'idéal pour que ça soit optimal tu fais du one to one, et tu n'as que cette dame-là. Or que là j'en avais une autre, même si j'aurais pu en avoir plus, parce que mes collègues en avaient 3 chacune. Donc oui ça aurait pu être encore plus optimal, car j'aurais pu ne pas avoir cette charge mentale de me dire qu'il fallait que je surveille mon autre patiente et que je m'occupe d'elle aussi.
- Comment vous l'avez vécu ?
- Quand je suis sortie de cette salle j'étais fatiguée, j'étais un peu vidée, je sentais que ça m'avait pris de l'énergie. C'était chronophage et fatigant, mais satisfaisant. Après je me pose toujours des questions parce que là ça a fini en extraction sur une patiente sans péridurale, bon elle l'a plutôt bien vécu j'ai l'impression, mais du coup tu te poses toujours des questions, mais tout le monde va bien donc c'est l'essentiel.
- Combien de patientes avez-vous eu à votre charge pendant cette garde ? Et avez-vous pu faire les accouchements de toutes vos patientes ? Si non, quelle en était la cause selon vous ?
- Bah écoute du coup (...) Grosso modo j'ai eu deux patientes, parce que j'avais une accouchée au début de la garde, puis celle-ci, puis j'ai eu un déclenchement qui est arrivé dans l'après-midi.
- Sur quels points pourrait-il y avoir une amélioration dans la prise en charge des patientes ?
- (soupir) Déjà, pour le côté physio, il faudrait peut-être qu'elles se rendent compte de la différence entre le rêve et la réalité quoi (rire) Parce que souvent il y a un fossé entre ce qu'elles idéalisent et ce qu'il est possible de faire dans la vraie vie. Après forcément dans l'idéal, pour une meilleure prise en charge des patientes il faudrait plus de personnel. Je pense que si tu veux vraiment un accompagnement de qualité, personnalisé et au plus proche des attentes des dames, je pense qu'une, maximum deux patientes par sage-femme c'est ce qu'il faut en fait. Après voilà, il y a des dames qui en n'ont pas besoin et pour qui ça ne change rien et y'a des dames pour qui ça change tout. Après je pense que tu peux aussi nouer un relationnel de qualité sans non plus y passer énormément de temps, voilà.
- L'accompagnement est-il souvent remis en question dans votre pratique ? Pourquoi ?
- Oui, tout le temps, tous les jours. Notamment quand ça ne se termine pas comme tu voulais, tu te dis « si j'avais fait ça différemment, si je n'avais pas fait ça, si j'avais pu faire ça... » bien sûr ! En Particulier moi c'est ma personnalité qui fait que je me remets en question régulièrement. Et je pense que c'est à cause du manque de temps majoritairement.
- Que pensez-vous du concept 1 femme = 1 sage-femme ?
- Je pense que j'ai répondu avec ce que je t'ai dit avant (rire) Dans l'idéal des choses effectivement c'est top, je pense que c'est le mieux. Après, y'en a qui n'ont pas ce besoin là et cette envie là que tu restes avec elle, elles ont juste envie d'avoir une péri et de dormir, voilà quoi ça dépend des projets.
- La médicalisation de la naissance vous semble-t-elle être un obstacle ou un facilitateur de l'accompagnement d'une parturiente ? Pourquoi ?
- Bah ça dépend ce qu'elle veut (rire) Si elle ne veut pas avoir mal et bien c'est une bonne chose. Si son objectif c'est de vivre les choses sans avoir de douleurs, effectivement la médicalisation elle prend toute sa place. Après sur un projet plus physiologique ça peut

être un frein, parce que même si on a des monitorings sans fils et que ça fait clairement la différence pour qu'elles puissent être un peu plus libre de leur mouvement, bah la en fait t'es quand même bloqué par le côté médico-légal de la surveillance du rythme donc y'a des positions qui sont plus difficiles que d'autres parce que t'arrives pas à capter le bébé, fin voilà quoi ça peut être des contraintes.

- Certains témoignages parlent de l'administration de la péridurale comme un soulagement pour le personnel, qu'en pensez-vous ?
- Ah bah clairement ! Si t'as 3 patientes, tu ne peux pas avoir 3 patientes sans péri. On n'a pas le temps quoi ! Donc c'est sûr que quand les patientes elles ont des péridurales bah c'est cool quoi entre guillemets. Parce qu'on a pleins de trucs à faire à côté, notamment les tâches administratives, les autres dames à examiner et tout ça, donc forcément c'est du soulagement de savoir que la dame veut une péri quoi. Et puis aussi pour le côté où si le bébé fait des anomalies du rythme, c'est plus confortable aussi, ou si tu dois faire une césarienne en urgence c'est rassurant d'avoir la péridurale.
- Enfin, si vous deviez donner une note objective entre 0 et 10 à donner sur la satisfaction de votre accompagnement, qu'elle serait-elle ?
- (rire) C'est compliqué je n'en sais rien. Je dirais 7 tu vois, parce que je me pose pleins de petites questions, est ce qu'on s'est installé trop tôt ? parce qu'elle finit par avoir une extraction et malheureusement elle a eu un périnée complet non compliqué, bon après quand c'est bien pris en charge ce n'est pas un souci, mais voilà tu te demandes si tu n'aurais pas pu faire mieux quoi. Après moi je suis plutôt dur avec moi-même.
- Avez-vous quelque chose à ajouter ?
- Humm (...) non non

Remerciements et clôture de l'entretien

SF06 : diplômée depuis 2022, exerce en salle de naissance depuis 1 an

- Pour vous, que représente l'accompagnement relationnel des parturientes en salle de naissance ? quelle définition en feriez-vous ?
- Alors moi je dirais que c'est un accompagnement complet qu'on fait avec les dames, dans le sens où on les accompagne dans un moment pour elle qui est le moment le plus important de leur vie. Donc on les accompagne d'un côté pratique avec tout ce qu'on peut leur faire pour le travail etc... mais on les accompagne beaucoup aussi dans le côté plutôt sentimental et émotionnel, dans le sens où des fois au final ça ne se passe pas bien, y'a des moments où on a besoin de les rassurer, ou au contraire des moments où on doit leur dire les choses. Donc je définirais ça comme un accompagnement complet, tant du côté pratique que du côté émotionnel. Voilà
- Que pensez-vous des attentes de soutien et d'accompagnement des patientes ? y-at-il des attentes irréalisables ? si oui, lesquelles et pourquoi ?
- Non pas du tout, au contraire ! Je pense qu'il y a beaucoup de dame qui ne s'attendent à rien du tout, ou alors au pire, et qui finalement sont agréablement surprises quand elles voient comment on peut les prendre en charge, et comment peut s'occuper d'elles. Donc je dirais que souvent elles ne s'attendent à rien les patientes.
- Comment adaptez-vous votre mode d'accompagnement en fonction de la parturiente ?
- Déjà je leur demande, par exemple des fois avec la surcharge de travail on n'a pas forcément le temps de lire ne serait-ce que leurs consultations, ce qu'elles ont demandé à leur sage-femme libérale, ou ce qu'elles ont demandé en consultation, ou alors leur projet de naissance. Moi y'a pleins de dames où en fait j'ai pas du tout le temps de lire leur dossier, à part les sérologies, leurs échos, et tout le côté médical, le reste j'ai pas forcément le temps et du coup je demande directement aux patientes, et elles me disent « moi j'aimerais ça, ou plutôt ça comme ça » et à chaque fois c'est des choses réalisable ou alors c'est des choses qu'on fait naturellement, par exemple « je n'aimerais pas d'épisiotomie si c'est pas nécessaire » voilà c'est ce genre de truc quoi ou encore « j'aimerais un clampage retardé du cordon » fin voilà quoi. Je m'adapte à ce que la patiente me dit en fait.
- Revenons sur l'accompagnement de Mme X. Comment s'est passé son accompagnement ? Pensez-vous avoir répondu à ses attentes ?
- Alors cette patiente je l'ai récupéré à la relève donc à 7h30, il me semble qu'elle était à 8cm et que c'était un travail qui était allé assez vite. Elle elle dormait, et son mec aussi. Puis il a commencé à y avoir des anomalies du rythme, donc j'ai essayé de la posturer de plusieurs façons, tout en lui expliquant ce qu'il se passait. Au final elle est très vite passé à dilatation complète, et par chance c'était un petit bébé ce qui a fait qu'on s'est installer pour commencer à pousser plus rapidement que prévu au vu des anomalies du rythme qui avaient, chose que j'ai expliqué à la dame, qui a très bien compris je pense parce qu'au final, dès qu'on a fait un premier effort de poussée, elle poussait très bien et tout de suite je lui ai dit « Bon votre bébé il nous montre qu'il a envie de sortir donc on va s'installer et on va pousser » et au final elle a très bien accouché. Il y avait une bonne communication entre nous.
- Pensez-vous que l'accompagnement que vous lui avez prodigué en salle de naissance était optimal ? Pourquoi ? Si non, qu'est-ce qui pourrait être mis en place/modifié pour y remédier ?
- Oui je pense, en tout cas à la fin elle avait l'air contente (rire) Parce que je pense que quand elle avait besoin de mon soutien je lui ai apporté, même si elle a accouché rapidement puisque je l'ai récupéré à 7h30 et qu'elle a accouché à 10h40, donc au final je l'ai examiné que deux fois, mais en fait le moment où elle avait le plus besoin de moi c'est au moment des efforts expulsifs, et à ce moment-là elle me regardait moi, elle n'écoutait et n'entendait que moi, et à ce moment-là je pense que oui j'ai répondu à ses attentes. Après malheureusement juste après l'accouchement, j'avais une autre patiente avec qui je devais

m'installer, et au final dans le post partum immédiat je n'ai pas pu aller la voir pendant quasiment 2 heures quoi.

- Combien de patientes avez-vous eu à votre charge pendant cette garde ? Et avez-vous pu faire les accouchements de toutes vos patientes ? Si non, quelle en était la cause selon vous ?
- J'en avais 3. J'ai fait 2 accouchements sur les 3 mais parce que la troisième a accouché plus tard. Au début j'arrivais bien à répartir mon temps entre les 3, mais après je suis allée m'installer sur ma deuxième patiente qui était depuis 3 heures à dilatation complète, pour laquelle on a poussé pendant 45min et qui a eu une grosse déchirure, et en fait la suture a pris énormément de temps. Donc en fait c'est plus l'après qui m'a pris du temps, parce que pendant tout ce temps-là je n'ai pas pu aller voir mes autres patientes.
- Sur quels points pourrait-il y avoir une amélioration dans la prise en charge des patientes ?
- (soupir) Après c'est des choses qu'on ne peut pas prévoir, mais sur des gardes où on a 3 patientes chacune et que toutes les salles sont pleines et que tu vas voir la dame juste pour lui mettre 2 doigts pour l'examiner, et que tu ressorts de la salle sans avoir pris le temps de parler avec elle (...) C'est des choses qu'on ne peut pas prévoir, mais il faudrait peut-être qu'on prenne plus de lire leur projet, de discuter avec elle, mais parfois on n'a pas le temps.
- L'accompagnement est-il souvent remis en question dans votre pratique ? Pourquoi ?
- Sur des gardes très chargées oui, je me remets souvent en question. Je me rends compte qu'au bout d'un moment tu perds patience en fait, sur des gardes super chargés. Il y a eu une nuit où on a eu une garde de fou, les 9 salles étaient pleines, et il y avait une patiente qui me sollicitait énormément, elle faisait que sonner, et en fait ça se comprend parce que voilà elle était fatiguée, elle en avait marre, ça n'avancait pas, sauf qu'en fait au bout d'un moment j'ai perdu patience alors que je n'aurais pas dû, après je ne lui ai pas mal parlé, il n'y a pas eu de répercussion sur ma prise en charge, mais j'ai été moins patiente que ce que j'aurais pu l'être. Et malheureusement cette surcharge ce n'est pas trop quelque chose qu'on peut améliorer.
- Que pensez-vous du concept 1 femme = 1 sage-femme ?
- C'est sûr que dans l'utopie du monde de la sage-femme c'est bien, mais je pense que ça reste une utopie. Ça voudrait dire qu'à ADV il faudrait 6 sage-femmes en salle, le truc qui est infaisable quoi !
- La médicalisation de la naissance vous semble-t-elle être un obstacle ou un facilitateur de l'accompagnement d'une parturiente ? Pourquoi ?
- Un facilitateur, de ouf ! (rire) Parce qu'au final, les patientes qui ont des projets physio elles ont beaucoup plus besoin de toi qu'une patiente qui est sous péri, qui est soulagée, que tu vas voir toutes les heures. Une patiente sans péri, elle va beaucoup plus te solliciter et te prendre du temps, ce qui est normal. C'est horrible parce que c'est encore une question de temps. Mais en fait tu vas passer la moitié de ta garde avec cette patiente, alors que derrière t'en a deux autres et tu ne pourras pas bien t'en occuper parce que tu n'auras pas le temps. Alors que quand elles sont sous péri ça roule quoi.
- Certains témoignages parlent de l'administration de la péridurale comme un soulagement pour le personnel, qu'en pensez-vous ?
- Je pense que c'est vrai. Personnellement, quand je prends ma garde et que je récupère des dames, si je vois que ma patiente n'a pas encore sa péri je vais me dire « ah ouai, elle va me prendre du temps ». Alors qu'une dame qui a sa péri qui est soulagée, tu sais que tu vas aller la voir toutes les heures et en fait ça te permet de mieux t'organiser. Donc oui ça soulage le personnel.

- Enfin, si vous deviez donner une note objective entre 0 et 10 à donner sur la satisfaction de votre accompagnement, qu'elle serait-elle ?
- (...) Je donnerais 7 sur 10, j'enlève des points sur le post partum pour lequel je n'ai pas pu être là.
- Avez-vous quelque-chose à ajouter ?
- Non j'ai tout dit.

Remerciements et clôture de l'entretien

SF07 : diplômée depuis 2017, exerçant depuis 6 ans en salle de naissance

Lecture de l'introduction préparée

- Pour vous, que représente l'accompagnement relationnel des parturientes en salle de naissance ? quelle définition en feriez-vous ?
- Humm (...) L'accompagnement en salle de naissance je dirais que ça combine plusieurs domaines entre guillemets, il y a le suivi obstétrique, donc on va la rassurer sur le déroulement du travail, expliquer chaque geste que tu fais etc (...) Je dirais aussi que c'est développer une complicité entre guillemets, avec la patiente pour gagner sa confiance et qu'elle se sente en sécurité et dans une ambiance positive. Après tout dépend de l'accompagnement, si c'est sur un projet physio ou pas. C'est aussi un accompagnement physique, où on va posturer les dames etc, et ça permet aussi de créer le relationnel parce que quand t'explique tout, c'est un binôme que tu formes avec la patiente.
- Que pensez-vous des attentes de soutien et d'accompagnement des patientes ? y-at-il des attentes irréalisables ? si oui, lesquelles et pourquoi ?
- Je dirais que globalement, une très grande majorité des femmes ont des attentes qui sont tout à fait réalisable, et d'ailleurs on le voit dans les projets physio, c'est quand même très souvent les mêmes choses qui reviennent, c'est-à-dire : un clampage tardif, avoir bébé en peau à peau, éviter l'épisiotomie, fin voilà ce sont des choses qu'on fait de manière générale en pratique, après il y a toujours des cas qui sont une très petite minorité, qui ont des demandes effectivement irréalisable pour un accouchement en toute sécurité, c'est-à-dire : ne pas poser de cathéter, ne pas faire la délivrance dirigée, mais globalement des choses irréalisables franchement il y en a de moins en moins. Même avec la péri déambulatoire on peut quand même faire beaucoup de choses maintenant pour les patientes.
- Comment adaptez-vous votre mode d'accompagnement en fonction de la parturiente ?
- Bah je dirais déjà le contexte, par exemple une IMG ça va pas du tout être pareil que l'accompagnement d'un travail où l'enfant va bien. Je vais prendre en compte les antécédents de la patiente, si elle a eu un accouchement traumatique on va essayer de faire un peu plus attention et de ne pas reproduire les mêmes erreurs. Et après tout passe par la discussion, on a plus ou moins un feeling avec les patientes, des fois le courant passe hyper bien et des fois malheureusement ce n'est pas aussi fluide qu'on aimerait, mais en tout cas moi j'essaie toujours de leur poser la question, limite de but en blanc « Comment vous imaginez le travail, qu'est-ce qui vous fait peur, qu'est-ce que vous aimeriez ? » et de respecter au maximum leur désir, même si elles n'ont pas fait de projet de naissance écrit.
- Revenons sur l'accompagnement de Mme X. Comment s'est passé son accompagnement ?
- Alors cette patiente quand je l'ai récupéré le travail avait déjà commencé, elle était déjà à 5cm. La première fois où je l'ai vu le courant est hyper bien passé, parce que je dirais que c'est une femme très ouverte, elle est du milieu médical, donc je pense que le contexte était familier pour elle, et c'est toujours plus facile entre guillemets vu que c'est quelqu'un qui a l'habitude du relationnel aussi, donc je dirais que ça a été assez facile avec elle parce qu'elle s'est livrée de manière assez spontanée et assez facilement avec moi. J'ai eu l'impression qu'elle m'a donné sa confiance assez rapidement. Après au fur et à mesure du travail, ça stagnait et j'ai toujours été honnête avec elle et ça je pense que mine de rien les couples sont quand même assez demandeurs de ça surtout quand ils comprennent que ce n'est pas favorable malheureusement, obstétriquement parlant. Donc ça elle l'a entendu, il n'y a pas eu de grande surprise au moment de la césarienne. J'ai même trouvé au fur et à mesure de la journée, qu'elle était épuisée sur la fin du travail, c'était un travail vraiment long, et quand je lui ai annoncé la césarienne c'était même limite plus une délivrance, en même temps il faut y aller quoi là c'est bon on a tout tenté, et elle était prête. Donc toujours pareil je pense que la discussion à chaque fois que j'y suis allée a permis de la mettre en confiance et de la préparer à tout ce qu'il s'est passé.

- Pensez-vous avoir répondu à ses attentes ?
- Pas à toutes, typiquement qu'elle ait son bébé sur elle au bloc je lui avais dit que potentiellement ça serait possible si tout allait bien, je lui en ai parlé, je lui ai aussi expliqué qu'elle pouvait ne pas l'avoir sur elle, mais j'étais pour le coup assez optimiste parce que son bébé avait un rythme parfait tout le long du travail, donc j'étais plutôt positive sur le fait qu'elle l'ait avec elle et finalement il nous a fait une belle détresse respi à la naissance, et je pense que sur la naissance il y a quand même eu un long moment où elle ne l'a pas vu, et je pense que ça a quand même été pour elle une déception entre guillemets. Même si ce n'est pas vraiment de mon ressort. Mais en tout cas je n'ai pas pu répondre à ses attentes là.
- Pensez-vous que l'accompagnement que vous lui avez prodigué en salle de naissance était optimal ? Pourquoi ? Si non, qu'est-ce qui pourrait être mis en place/modifié pour y remédier ?
- Ah c'est dur de répondre à ça ! (rire) Je dirais que oui parce qu'il y avait de l'activité mais par chance on était quatre sage-femmes ce jour-là et du coup je pense que j'ai quand même pu prendre le temps avec elle. Et je dirais optimal dans le sens où c'était une journée de semaine donc il y avait la sage-femme de coupé césar, et comme on été 4 je me suis permise d'aller au bloc et de rester avec ma patiente, je n'ai pas refiler le dossier à la sage-femme de coupé juste pour la césarienne. Et j'ai pu correctement répartir mon temps entre mes différentes patientes.
- Combien de patientes avez-vous eu à votre charge pendant cette garde ? Et avez-vous pu faire les accouchements de toutes vos patientes ? Si non, quelle en était la cause selon vous ?
- Euh (...) J'en ai eu au maximum 3 mais en moyenne 2 sur la garde. Je n'ai pas fait d'autres accouchements mes autres patientes ont accouché juste après avec la relève.
- Sur quels points pourrait-il y avoir une amélioration dans la prise en charge des patientes ?
- Humm (...) Bah si par chance on était plus nombreuse au quotidien, par exemple si on était tout le temps 4 comme là on l'était ça nous permettrait d'avoir moins de patiente et donc de passer plus de temps avec elles sur toute notre garde. Par exemple tu vois j'ai pu l'accompagner sur la césarienne plutôt que de passer le dossier à la sage-femme de coupé césar juste pour la naissance. Et je trouve que c'est quand même limite de laisser ta patiente juste pour la césarienne, mais parfois quand on est en effectif normal avec une garde chargée, quelquefois c'est compliqué. Donc je pense qu'un effectif plus important en termes de sage-femmes permettrait un meilleur accompagnement de patientes. Pour moi c'est le point le plus important, pour avoir plus de temps.
- Comment avez-vous vécu cet accompagnement ?
- Pour être honnête, tout le travail pour moi ça a été super dans le sens où tout s'est bien passé, même si elle n'a pas dilaté et qu'on est passé en césarienne, le rythme du bébé était bien, on a fait ce qu'il fallait. Je regrette juste la détresse respi de cet enfant à la naissance parce que j'aurais aimé pouvoir le mettre en peau à peau, j'aurais aimé que ce soit parfait de A à Z même avec une césarienne. Mais malheureusement ça je ne pouvais pas le prévoir.
- L'accompagnement est-il souvent remis en question dans votre pratique ? Pourquoi ?
- Ouai je pense que je me remets facilement en question parce que je pense qu'on peut toujours faire mieux, pour s'améliorer et ça c'est quand même la base de notre métier. Que ce soit via des formations comme les postures pour permettre un meilleur accompagnement du travail. Et encore une fois il y aurait un meilleur accompagnement si on était en effectif plus important. Oui quand même je me questionne, parfois je me demande « est-ce que je n'ai pas envoyé trop souvent l'étudiante pour la surveillance du post partum ? et du coup est ce que je n'ai pas délaissé ma patiente après son accouchement ? ». Ouai souvent je me pose des questions, par exemple là pour la réa

bébé de cet enfant j'ai trouvais que ma réa n'était pas optimal du tout, puisque ça faisait plusieurs mois que j'étais en suites de couches ça faisait un moment que je n'avais pas fait de réa bébé. Donc oui je me remets facilement en question, en fin de garde je me demande souvent ce qui a été ou pas, après si tout à été bien je ne vais pas forcément me remettre en question, mais y'a souvent des moments où je me dis « peut-être que si j'avais comme ça ou comme ça, ça se serait mieux passé ». Voilà.

- Que pensez-vous du concept 1 femme = 1 sage-femme ?
- (rire) Alors ça, ça serait le top, même si ça reste une utopie, pour moi ça serait le graal. Ça nous permettrait de bien prendre le temps avec nos patientes.
- La médicalisation de la naissance vous semble-t-elle être un obstacle ou un facilitateur de l'accompagnement d'une parturiente ? Pourquoi ?
- C'est dur de répondre parce que c'est un peu l'entre deux, parce que la surmédicalisation est un obstacle au bon déroulement du vécu de la patiente, mais en même temps ça nous permet de faire les choses en toute sécurité aussi. Donc je dirais que la médicalisation, la péridurale en tout cas etc permet quand même d'avoir une sécurité et je pense que c'est bien. Mais il ne faut pas aller dans la sur médicalisation.
- Certains témoignages parlent de l'administration de la péridurale comme un soulagement pour le personnel, qu'en pensez-vous ?
- Oui, pour moi c'est vrai, parce que les patientes qui accouchent sans péri en générale sont très demandeuse et nous prennent beaucoup de temps. Et tant qu'on ne sera pas une femme = une sage-femme malheureusement sur nos gardes surtout sur ADV on n'a pas le temps de leur en accorder suffisamment, et clairement je me suis déjà dit « c'est cool qu'elle demande la péri, ça va me permettre de mieux gérer mes 3 patientes tu vois ».
- Enfin, si vous deviez donner une note objective entre 0 et 10 à donner sur la satisfaction de votre accompagnement, qu'elle serait-elle ?
- C'est dur de se noter (rire) Bon je vais essayer d'être objective, je dirais 7 sur 10, j'enlèverais des points parce que je pense que j'ai peut-être été trop optimiste quand on est passé en césarienne concernant le devenir de son bébé, je lui ai dit qu'il était possible qu'il fasse une petite détresse respi mais je pense que j'ai été trop rassurante en disant qu'il y aurait peu de chance que ça arrive. Aussi parce que je pense qu'on n'est jamais parfait et qu'on peut toujours s'améliorer, donc déjà pour moi on ne peut pas se mettre 10. Et après aussi par rapport à la gestion de la salle de réveil, c'est vrai que la salle de réveil c'est à l'autre bout donc on est moins présente, je trouve que j'ai été plus présente pendant le travail qu'après la naissance.
- Avez-vous quelque chose à ajouter ?
- Humm (...) non je ne pense pas.

Remerciements et clôture de l'entretien

SF08 : diplômée depuis 2021, exerçant en salle depuis 1 an

Lecture de l'introduction préparée

- Pour vous, que représente l'accompagnement relationnel des parturientes en salle de naissance ? quelle définition en feriez-vous ?
- Euh (rire) Je pense que c'est une relation de soutien, c'est un appui surtout pour la patiente dans la gestion de la douleur, la gestion du stress. C'est aussi un accompagnement sur des questions médicales qu'elle pourrait avoir, c'est lui expliquer tout le dérouler du travail, de l'accouchement etc...
- Que pensez-vous des attentes de soutien et d'accompagnement des patientes ? y-at-il des attentes irréalisables ? si oui, lesquelles et pourquoi ?
- Non en général je trouve que c'est plutôt réalisable. Même les projets physio, en général c'est des demandes classique et simple. C'est rare d'avoir des couples qui demandent quelque chose de vraiment difficile à obtenir.
- Comment adaptez-vous votre mode d'accompagnement en fonction de la parturiente ?
- Je pense que ça dépend du caractère de la patiente, et du relationnel que tu tisse avec elle. Si la patiente est sensible ou non à ton accompagnement, tu adaptes en fonction du feeling qui a entre la patiente et toi.
- Revenons sur l'accompagnement de Mme X. Comment s'est passé son accompagnement ? Pensez-vous avoir répondu à ses attentes ?
- Bah je pense plutôt bien, c'est une dame qui est descendue le matin parce que c'était un déclenchement synto. Au début elle posait beaucoup de questions, donc on lui a beaucoup expliqué le déroulement du travail. Après on lui a posé sa péri et on a débuté le synto, puis il y a eu des anomalies du rythme sur les jumeaux, donc je pense qu'elle sur le coup elle sentait que dès le départ ça allait être difficile de faire un accouchement voie basse au vu des rythme des jumeaux. Donc moi j'ai anticipé dans l'accompagnement, justement en la préparant au maximum à la césarienne, de façon la plus douce possible évidemment, en lui expliquant au fur et à mesure et dans le calme tout ce qu'il se passait, je lui expliquais les anomalies de rythme, les conséquences que ça pouvait avoir. Je lui en ai parlait avant que ça ne devienne urgent pour qu'elle soit préparée. Mon but était d'anticiper des questions qu'elle ne se posait pas encore pour éviter de devoir faire des explications trop rapides au moment d'une césarienne code rouge par exemple.
- Pensez-vous que l'accompagnement que vous lui avez prodigué en salle de naissance était optimal ? Pourquoi ? Si non, qu'est-ce qui pourrait être mis en place/modifié pour y remédier ?
- Je pense qu'elle est peut-être déçue de ne pas avoir accouché voie basse, mais après il y a des choses sur lesquelles on ne peut pas faire autrement. Après quand je l'ai revu en salle de réveil elle m'a dit qu'elle était très contente de comment ça s'était passé et qu'elle trouvait ça bien qu'on ait pu en parler avant. Donc je pense que oui mon accompagnement était optimal, après à partir du moment où il y a eu la césarienne, c'était une garde où il y avait pas mal d'activité en salle, et pour le post partum immédiat j'ai plus du tout été dispo parce que je me suis installée sur un autre accouchement où il y avait des anomalies du rythme aussi et ça a été très long. Et au final quand je suis sortie de la salle, elle était déjà à 1h30 du post partum immédiat et je ne l'avais pas revu donc je pense que là ce n'était pas optimal.
- Quel est votre vécu sur cet accompagnement ?
- Bah moi je l'ai bien vécu, après j'étais un peu déçu que ça n'aille pas dans le sens qu'elle voulait, mais après ça ce n'est pas de notre ressort. Après l'accompagnement s'est bien passé et voilà j'aurais juste aimé être un peu plus dispo sur la fin.

- Combien de patientes avez-vous eu à votre charge pendant cette garde ? Et avez-vous pu faire les accouchements de toutes vos patientes ? Si non, quelle en était la cause selon vous ?
- En tout j'avais 3 patientes, j'en ai accouché 2 et l'autre elle a accouché plus tard avec la relève.
- Sur quels points pourrait-il y avoir une amélioration dans la prise en charge des patientes ?
- Bah de façon évidente le nombre de patiente à charge (soupir) Parce que si on avait moins de patiente à notre charge je pense qu'on serait plus disponible pour nos patientes, par exemple j'aurais pu être là pour le post partum immédiat de ma patiente.
- L'accompagnement est-il souvent remis en question dans votre pratique ? Pourquoi ?
- Ça peut arriver si par exemple y'a des gardes où je suis fatiguée, où j'ai d'autres soucis perso ou quoi qui ne me permettent pas forcément d'être correctement disponible pour les patientes. Et là je peux me dire que je n'ai pas donné le meilleur de moi-même pour ma patiente à ce moment précis. Ça peut m'arriver, et sinon après je me remet aussi en cause sur des situations d'urgences où justement on n'a pas eu le temps d'anticiper et où c'était un peu trop brutal pour le couple ou la patiente, et que j'aurais peut-être pu l'anticiper autrement.
- Que pensez-vous du concept 1 femme = 1 sage-femme ?
- Je pense que c'est irréalisable, parce que quand on voit les effectifs en France bah on y est pas du tout donc je ne vois pas comment on pourrait y arriver. Après sur le principe pour l'accompagnement de la femme je pense que c'est très bien. Après tout dépend si elle a une pério ou pas, parce qu'il y a des dames qui ont une pério et qui ont envie d'être tranquille et de se reposer et pas qu'on soit dans la pièce tout le temps pendant le travail, donc dans ce cas-là c'est moins pertinent que pour un projet physio avec une dame qui sollicite énormément, qui a besoin de conseil pour des postures, pour du soutien, pour la gestion de la douleur etc, où là pour le coup ça serait cool qu'on puisse avoir qu'une patiente.
- La médicalisation de la naissance vous semble-t-elle être un obstacle ou un facilitateur de l'accompagnement d'une parturiente ? Pourquoi ?
- Bah je trouve que c'est variable selon les patientes, ça dépend ce qu'elles veulent, ça peut être facilitateur dans le sens où elle n'a plus de douleur donc elle est assez disponible pour parler, tisser des liens etc, mais en même temps elle a moins besoin de soutien qu'une dame qui n'a pas de pério et où l'accompagnement peut être beaucoup plus pertinent et valorisant pour nous aussi. Ça dépend de la patiente.
- Certains témoignages parlent de l'administration de la péridurale comme un soulagement pour le personnel, qu'en pensez-vous ?
- Bah clairement c'est vrai, parce que si par exemple sur cette garde j'avais eu 3 patientes sans pério ça n'aurait pas été possible, c'est ingérable. Des patientes sans pério elles nous sollicitent vachement plus, elles ont besoin de nous quasiment en permanence et en général on ne quitte pas la salle quand on a une patiente sans pério ou très peu. Alors qu'une patiente avec une péridurale on fait plus les gestes médicaux et y'a souvent moins d'accompagnement, ça nous demande peu de temps d'accompagnement en tout cas.
- Enfin, si vous deviez donner une note objective entre 0 et 10 à donner sur la satisfaction de votre accompagnement, qu'elle serait-elle ?
- Euh (rire) Je ne sais pas je pense que je dirais 6 ou 7 sur 10. Je m'enlève des points sur le post partum immédiat, on va dire 7 aller.
- Avez-vous quelque chose à ajouter ?

- Non c'est bon merci

Remerciements et clôture de l'entretien

SF09 : diplômée en 2019, 3 ans d'exercice en salle de naissance

Lecture de l'introduction préparée

- Pour vous, que représente l'accompagnement relationnel des parturientes en salle de naissance ? quelle définition en feriez-vous ?
- Humm (...) Déjà c'est un accompagnement personnalisé, adapté à la situation, qui peut évoluer au fil de la journée en fonction des besoins, et c'est une relation de confiance entre le couple et la sage-femme.
- Que pensez-vous des attentes de soutien et d'accompagnement des patientes ? y-at-il des attentes irréalisables ? si oui, lesquelles et pourquoi ?
- Je pense que certaines demanderaient beaucoup plus d'attention que ce qu'elles ont, mais en termes de temps et de charge de travail pour la sage-femme ça ne peut pas être forcément réalisable. Je pense que certaines aimeraient qu'on passe plus de temps avec elles, pour les accompagner au mieux sur des projets physio ou sur des débuts de travail qu'elle souhaiterait faire sans péridurale. Mais en fonction de l'activité parfois ce n'est pas possible.
- Comment adaptez-vous votre mode d'accompagnement en fonction de la parturiente ?
- Euh je fais un tour global de la situation : son âge, sa profession, si c'est un premier ou un deuxième bébé, comment s'est passé la grossesse, etc (...) Et de là je lui demande à elle qu'elles sont ses attentes et en fonction je m'adapte.
- Revenons sur l'accompagnement de Mme X. Comment s'est passé son accompagnement ?
- Alors au départ je l'ai accueilli pour une réévaluation de déclenchement, donc je me suis présenté à elle et à son mari, on a un peu discuté et je l'ai rassuré car elle était inquiète par rapport au déclenchement, je lui ai demandé comment elle imaginait le travail, qu'est-ce qu'elle aimerait, qu'est-ce qu'elle n'aimerait pas pour pouvoir leur proposer différentes options. Cette dame était déclenchée pour siège, et en fait elle se mettait potentiellement en début de travail donc je lui ai proposé de se donner du temps ou de déclencher de suite et elle a préféré qu'on se donne du temps, donc elle est partie marchait. Une fois qu'elle est revenue je lui ai dit « Bon bah la maintenant on a essayé de se donner du temps mais ça n'a pas avancé franchement, donc je vous conseillerais qu'on déclenche l'accouchement » et elle était d'accord, donc avec l'accord du couple on a pu commencer le déclenchement et elle s'est mise en travail directement. Pendant le travail j'ai fait beaucoup de réassurance maternelle, d'explication des protocoles et de chaque soin que je faisais.
- Pensez-vous avoir répondu à ses attentes ?
- Euh, en termes d'accompagnement relationnel je dirais que oui, et en termes d'objectif d'accouchement peut être pas vu qu'elle imaginait tellement une voie basse et ça a fini en césarienne donc elle était peut-être déçue de la situation finale. Mais en termes d'accompagnement pour en avoir rediscuté avec eux en post partum immédiat ils avaient l'air content de la prise en charge.
- Pensez-vous que l'accompagnement que vous lui avez prodigué en salle de naissance était optimal ? Pourquoi ? Si non, qu'est-ce qui pourrait être mis en place/modifié pour y remédier ?
- Euh dans un premier temps oui, après j'ai eu un moment dans la journée où pendant 1 heure de temps de ma journée je l'ai peut-être laissé à l'abandon mais elle ne l'a pas ressentie parce que j'ai réussi à pallier mon absence en demandant de l'aide à mes collègues.

- Combien de patientes avez-vous eu à votre charge pendant cette garde ? Et avez-vous pu faire les accouchements de toutes vos patientes ? Si non, quelle en était la cause selon vous ?
- J'en avait 3 ou 4, il y avait pas mal d'activité ce jour-là. C'était sport mais j'ai réussi à faire tous mes accouchements. Et je pense qu'en terme de timing ça s'est plutôt bien goupillé.
- Comment avez-vous vécu cet accompagnement ?
- Je ne me suis pas sentie prise par le temps, juste le moment où j'ai dû m'absenter pour cette patiente ça m'a un peu touché parce que c'était le seul moment où elle ne voulait pas que je m'en aille, c'était pendant la pose de péridurale. Parce que c'était son angoisse elle voulait que je reste avec elle pour la rassurer et lui parler sauf que malheureusement en même temps j'ai eu une césarienne en urgence. Sinon je me sens satisfaite de l'accompagnement que j'ai pu leur faire.
- Sur quels points pourrait-il y avoir une amélioration dans la prise en charge des patientes ?
- S'il y avait plus de personnel il y aurait plus de temps à passer avec les patientes et donc une meilleure prise en charge relationnelle.
- L'accompagnement est-il souvent remis en question dans votre pratique ? Pourquoi ?
- Oui notamment quand il y a des gardes ultra ultra chargées, je rentre le soir chez moi je suis des fois déçue de l'accompagnement que j'ai fait dans la journée quoi.
- Que pensez-vous du concept 1 femme = 1 sage-femme ?
- C'est peut-être poussé parce que ça n'arrivera jamais et c'est irréalisable, mais une augmentation de personnel serait mieux je pense.
- La médicalisation de la naissance vous semble-t-elle être un obstacle ou un facilitateur de l'accompagnement d'une parturiente ? Pourquoi ?
- C'est facilitateur dans le sens où on a besoin de passer beaucoup moins de temps avec la patiente quand même, c'est malheureusement vrai, et dans le sens où elles nous demandent beaucoup moins de ressources humaines et d'énergie.
- Certains témoignages parlent de l'administration de la péridurale comme un soulagement pour le personnel, qu'en pensez-vous ?
- Moi je ne dirais pas que c'est un soulagement je dirais que c'est une sécurité médicale et qu'en cas d'urgence ça nous permet d'agir vite tout en gardant la patiente avec nous. C'est plus un confort médicale qu'un confort personnel.
- Enfin, si vous deviez donner une note objective entre 0 et 10 à donner sur la satisfaction de votre accompagnement, qu'elle serait-elle ?
- (rire) Je dirais 7 sur 10, j'enlève 3 points parce que ce n'est jamais parfait, parce que j'ai eu des moments d'absence dans la journée, et parce que même si elle en veut pas au personnel elle n'a pas eu l'accouchement qu'elle souhaitait.
- Avez-vous quelque chose à ajouter ?
- Non ça ira.

Remerciements et clôture de l'entretien

RÉSUMÉ

INTRODUCTION- L'accompagnement de la naissance est essentiel pour les patientes, influant sur leur expérience maternelle. Les sages-femmes, malgré leur rôle crucial, voient leur bien-être négligé malgré leurs appels à de meilleures conditions de travail. Nous nous sommes demandé si l'accompagnement en salle de naissance était vécu de la même façon par les patientes et par les sages-femmes, et si les failles décrites par les sages-femmes concernant l'accompagnement, étaient ressenties par les patientes.

MÉTHODE- Pour cela, nous avons réalisé une étude qualitative en février 2023. Nous avons mené des entretiens auprès de 9 patientes ayant accouchées et auprès des 9 sages-femmes les ayant accompagnées pour la naissance. Ces entretiens se sont déroulés au sein de la maternité du CHU Arnaud de Villeneuve à Montpellier.

RÉSULTATS- Les résultats ont mis en évidence les failles décrites par les sages-femmes, telles que le manque de temps, la surcharge de travail et le manque de personnel. Malgré ces défis, les patientes ressortent très satisfaites de l'accompagnement reçu et ressentent que très peu ces lacunes. Cette satisfaction témoigne du dévouement et de la compétence des sages-femmes, qui parviennent à offrir des soins de qualité malgré des conditions de travail parfois difficiles.

DISCUSSION- Cette étude innovante nous a permis de voir que les sages-femmes font tout leur possible pour la satisfaction de leurs patientes, mais parfois au détriment de leur propre santé physique et mentale pouvant les mener jusqu'au burnout. Il est essentiel de reconnaître et d'aborder ce phénomène en améliorant les conditions de travail, en offrant un soutien psychologique et en favorisant un environnement de travail plus équilibré et soutenant.

Thème : Le vécu des patientes et des sages-femmes en salle de naissance

Mots-clés : accompagnement, vécu, sage-femmes, parturientes, soutien relationnel, revendications, burnout

Auteurs : J. SIMEON ; P. HANCART PETITET ; E. HERVÉ-ANDRÉ

Année : 2024

SUMMARY

INTRODUCTION- Birth support is crucial for patients, influencing their maternal experience. Despite their crucial role, midwives often find their well-being neglected despite their calls for better working conditions. We wondered if the birthing room experience was perceived similarly by patients and midwives, and if the shortcomings described by midwives regarding support were felt by patients.

METHOD- To investigate, we conducted a qualitative study in February 2023. We interviewed 9 patients who had given birth and 9 midwives who had accompanied them during delivery. These interviews took place at the maternity ward of CHU Arnaud de Villeneuve in Montpellier.

RESULTS- The findings highlighted the shortcomings described by midwives, such as lack of time, workload overload, and understaffing. Despite these challenges, patients reported high satisfaction with the support received and perceived these shortcomings very minimally. This satisfaction reflects the dedication and competence of midwives, who manage to provide quality care despite sometimes difficult working conditions.

DISCUSSION- This innovative study revealed that midwives strive for patient satisfaction, sometimes at the expense of their own physical and mental health, which can lead to burnout. It's essential to recognize and address this phenomenon by improving working conditions, offering psychological support, and fostering a more balanced and supportive work environment.

Theme : The experiences of patients and midwives in the delivery room

Keywords : support, experiences, midwives, parturients, relational support, advocacy, burnout

Authors : J. SIMEON ; P. HANCART PETITER ; E. HERVE-ANDRE

Year : 2024