



HAL
open science

Accoucher sans analgésie péridurale en région PACA : une étude phénoménologique des facteurs d'influence sur les projets de femmes souhaitant accoucher sans analgésie péridurale

Élisa Bailly

► To cite this version:

Élisa Bailly. Accoucher sans analgésie péridurale en région PACA : une étude phénoménologique des facteurs d'influence sur les projets de femmes souhaitant accoucher sans analgésie péridurale. Gynécologie et obstétrique. 2025. <dumas-05324552>

HAL Id: dumas-05324552

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-05324552v1>

Submitted on 21 Oct 2025

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.



HAL Authorization

**ACCOUCHER SANS ANALGÉSIE PÉRIDURALE
EN RÉGION PACA**

**Une étude phénoménologique des facteurs d'influence sur les projets
de femmes souhaitant accoucher sans analgésie péridurale.**

Présenté et publiquement soutenu devant

L'École de Maïeutique

Le 11 juin 2025

Par

BAILLY Élisabeth
Née le 4 mai 2001

Pour l'obtention du Diplôme d'État de Sage-Femme
Année universitaire 2024-2025

Membres du jury :

- CLADY Émilie, sage-femme enseignante (directrice de mémoire)
- FABRE-SURET Laure, sage-femme
- REPELLIN David, sage-femme enseignant

**ACCOUCHER SANS ANALGÉSIE PÉRIDURALE
EN RÉGION PACA**

**Une étude phénoménologique des facteurs d'influence sur les projets
de femmes souhaitant accoucher sans analgésie péridurale.**

Bailly Élisabeth
Née le 4 mai 2001

Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme d'État de Sage-
Femme

Année universitaire 2024-2025

Validation 1ère session 2025 : Oui Non

Mention :

Félicitations du jury

Très bien

Bien

Assez bien

Passable

Validation 2ème session 2025 : Oui Non

Mention :

Félicitations du jury

Très bien

Bien

Assez bien

Passable

Visa et tampon de l'école

amU Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix Marseille Université

École de Maïeutique

**ACCOUCHER SANS ANALGÉSIE PÉRIDURALE
EN RÉGION PACA**

**Une étude phénoménologique des facteurs d'influence sur les projets
de femmes souhaitant accoucher sans analgésie péridurale.**

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à exprimer ma profonde gratitude à Madame Émilie CLADY, sage-femme enseignante à l'Université de Maïeutique de Marseille, ma directrice de mémoire et tutrice durant ma licence. Merci pour votre disponibilité, vos encouragements constants et votre accompagnement bienveillant tout au long de ce travail.

Je remercie également l'ensemble de l'équipe pédagogique de la formation de sage-femme pour la qualité de leur enseignement et leur soutien tout au long de ces années universitaires.

Un grand merci aux participantes et aux sages-femmes ayant contribué à ce mémoire. Votre confiance, votre temps et votre implication ont été essentiels à la réalisation de cette recherche.

Je remercie du fond du cœur mes parents pour leur soutien indéfectible tout au long de ma scolarité, pour leur présence constante, leurs encouragements et leur confiance, qui m'ont portée jusqu'ici.

Merci à mes précieuses amies et colocataires, anciennes ou actuelles — Capucine, Lola, Aurore, Salomé et Lucile — pour leur présence, leur bonne humeur et leur soutien inestimable au fil des années. Vous avez rendu ce chemin plus léger et joyeux.

Enfin, un immense merci à Manon pour ta relecture attentive de ce mémoire, pour ton amitié fidèle et pour tout le reste.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	5
INTRODUCTION	8
1. Contexte général	8
2. Contexte spécifique	8
I. MATÉRIEL ET MÉTHODES	12
1. Définition du schéma d'étude retenue	12
1.a. Définition de la population étudiée	12
1.b. Lieu de réalisation de l'étude	12
1.c. Durée de l'étude	13
2. Les modalités pratiques du recueil de données	13
2.a. Les motivations des femmes à accoucher sans analgésie péridurale	13
2.b. La préparation à l'accouchement sans péridurale	13
2.c. Les ressentis durant le travail et l'accouchement	13
2.d. La gestion de la douleur	14
2.e. L'environnement de la salle de naissance	14
2.f. Le rôle de l'équipe obstétricale	14
3. Traitement des données	14
II. RÉSULTATS	16
1. La préparation anténatale	18
1.1. Préparation à la naissance	18
1.1.a. Les cours de préparation à la naissance	18
1.1.b. Les sources d'informations	18
1.1.c. Autres méthodes de préparation	18
1.2. L'expérience d'un précédent accouchement	19
2. La gestion de la douleur	19
2.1. Le « travail mental »	19
2.2. La respiration	20
2.3. Les massages et les pressions dans le dos	20
2.4. Les positions et rester en mouvement	20
2.5. Le ballon	20
3. L'environnement	20
3.1. La salle de naissance et son équipement	21
3.1.a. La baignoire	21
3.1.b. Le monitoring	21
3.1.c. Le lit	21
3.2. L'ambiance	22
3.2.a. Le bruit	22
3.2.b. La lumière	22
3.3. La présence d'autrui	23
3.3.a. Le co-parent	23

3.3.b. La sage-femme	23
4. Le rôle de la sage-femme à la maternité	24
4.1. La communication	24
4.2. La motivation	24
4.3. L'accompagnement et le soutien	25
4.4. L'information	25
4.5. La connaissance de l'accouchement sans péridurale	26
5. L'état émotionnel des parturientes	26
5.1. Sentiment de confiance en soi	26
5.2. Sentiment de liberté, « d'avoir le choix »	27
5.3. « Être dans sa bulle »	27
5.4. Relation avec la douleur	27
5.4.a. « Supportable »	27
5.4.b. « Insupportable »	28
6. L'état physique des parturientes	28
6.1. Sensation de faim	28
6.2. La fatigue	28
6.3. Le repos	28
7. Durée du travail	29
7.1. « Long »	29
7.2. « Rapide »	29
III. ANALYSE ET DISCUSSION	31
1. Limites et biais de l'étude	31
2. Forces de l'étude	31
3. Interprétation des résultats et comparaison avec la littérature	32
3.1. Facteurs favorisant ou entravant l'accouchement sans APD	32
3.2. Un accompagnement individualisé	36
4. Nouvelles connaissances et apports	37
5. Implications pratiques et perspectives	38
CONCLUSION	40
BIBLIOGRAPHIE	42
ANNEXES	45

INTRODUCTION

L'anesthésie locorégionale est une méthode qui permet de réduire la douleur de manière ciblée, en bloquant les transmissions nerveuses de la douleur. L'une des techniques d'anesthésie régionale est l'anesthésie péridurale : à l'aide d'un cathéter, glissé dans l'espace péridural, des anesthésiques locaux peuvent être régulièrement injectés afin de bloquer les racines nerveuses. (1)

1. Contexte général

L'anesthésie péridurale est utilisée dans le milieu obstétrical depuis les années 1980. Depuis lors, son emploi pour faire face à la douleur du travail et de l'accouchement est grandissant. C'est aujourd'hui l'une des méthodes la plus utilisée. (2) En 1981, elle est employée pour 3,9% des naissances, 53,8% en 1995, puis 78% en 2010. Cette évolution est liée à la demande des femmes, la disponibilité des anesthésistes et particulièrement au remboursement total de cette technique par la sécurité sociale dès 1994. (3) Selon la dernière Enquête Nationale Périnatale de 2021, on note une légère augmentation de son utilisation : 82,7% des femmes ont eu recours à l'analgésie péridurale, alors qu'en 2016, le taux d'utilisation était de 81,4%. (4)

En 2024, le taux d'emploi de l'anesthésie péridurale au Canada était de 40%, en Angleterre 60%, aux États-Unis 67%, en Espagne 70%. La Finlande, avec un taux de 89%, est le pays qui a le plus recours à cette méthode. La France a donc un taux d'analgésie péridurale au cours du travail parmi les plus élevés au niveau mondial. (5)

Cependant, des femmes accouchent encore sans anesthésie péridurale. Cela peut être le résultat d'une contre-indication médicale, une indisponibilité de l'anesthésiste-réanimateur ou bien d'un manque de temps, à la suite d'un travail trop rapide. Mais pour certaines femmes il s'agit d'un projet, elles choisissent simplement de ne pas y avoir recours, et s'y préparent. (6)

Entre 2016 et 2021, on note une augmentation des femmes qui souhaitent ne pas avoir recours à la péridurale en France (16,5% en 2021 contre 14,6% en 2016 selon l'Enquête Nationale Périnatale de 2021). (4)

Les motivations de ces femmes à renoncer à l'analgésie péridurale relèvent souvent de la peur de la pose et des effets secondaires de la péridurale, du désir d'un accouchement plus naturel, de la volonté de participer activement à leur accouchement et de ressentir pleinement les sensations, ainsi que de l'intention de « faire au mieux pour leur bébé ». (7) (8) (9)

Cette volonté croissante des femmes à se passer d'APD est accompagnée d'un mouvement dénonçant la surmédicalisation et « l'industrialisation » des naissances en milieu hospitalier. Certaines de ces femmes espèrent s'éloigner du pouvoir qu'exerce le corps médical sur leur corps féminin, un phénomène particulièrement critiqué par les mouvements féministes ces dernières années. (3) (10) (11)

2. Contexte spécifique

Les femmes sont ainsi de plus en plus nombreuses à vouloir se passer de l'anesthésie péridurale, pour leur travail et leur accouchement. Mais qu'en est-il réellement de ce projet ? Ces femmes parviennent-elles à le mener à bout ?

Plusieurs études permettent d'affirmer qu'un nombre non négligeable de femmes ne parviennent pas à faire aboutir leur projet initial. (2), (3), (9), (10), (12), (13). Au niveau national, en 2016, avant leur arrivée à la maternité 14,6% (8 284) des femmes ne souhaitaient pas recourir à une anesthésie péridurale. Pourtant, seules 25% d'entre elles (2 521 femmes) ont pu réaliser leur souhait initial d'accoucher sans péridurale. (4)

Au sein de notre pratique, nous constatons que de nombreuses femmes ont finalement recours à l'APD au cours de leur accouchement, alors qu'elles ne l'avaient pas envisagé à leur arrivée à la maternité. Ces décisions interviennent malgré un projet de naissance souvent longuement réfléchi en amont. Si le soulagement procuré par la diminution de la douleur est généralement vécu de manière positive, certaines femmes peuvent ensuite éprouver un sentiment de déception, voire de culpabilité, de ne pas avoir mené à terme leur projet initial d'accouchement sans APD.

En 2016, parmi les femmes qui ont eu recours à la péridurale, alors qu'elles ne le souhaitaient pas au départ, 56% d'entre elles ont déclaré être insatisfaites. (4) Une femme dont le souhait n'a pas été respecté, ou partiellement respecté, peut avoir un mauvais, voire très mauvais vécu de son accouchement, tant sur le plan physique que psychologique. (14) On peut alors dire qu'une femme qui a recours à la péridurale, à la suite de sa demande ou qui serait contrainte d'en bénéficier alors qu'elle ne le souhaitait pas au départ, pourrait vivre cette situation comme un échec. (15)

Différents facteurs peuvent influencer le vécu de l'accouchement, notamment les attentes que les femmes projettent sur cet événement. (16)

Ainsi, lorsqu'une femme a recours à l'APD, alors que cela ne correspondait pas à ses souhaits initiaux, elle peut en avoir un vécu négatif.

Les études soulignent l'importance d'une expérience positive de la naissance, dans l'intérêt de la santé mentale de la mère en post-partum, ainsi que le lien mère-enfant. (17)

Plusieurs recherches ont montré un lien entre le mauvais vécu de l'accouchement, la dépression du post-partum et un Épisode de Stress Post-Traumatique (ESPT). La perception négative du vécu de l'accouchement par la femme fait partie des principaux facteurs de risques susceptibles d'entraîner un ESPT. Ce vécu négatif, ou un ESPT sont capables d'impacter la mère ainsi que l'enfant et peuvent avoir des effets néfastes sur les relations mère-bébé. (18) (19) (20) (21) (22)

Les observations faites en stages ainsi que les recherches et connaissances parcourues au cours de mes études m'ont amenée à vouloir comprendre pourquoi les patientes qui se dirigeaient au départ vers un accouchement sans péridurale y ont finalement eu recours ; et, en revanche, qu'est-ce qui a permis à d'autres femmes de parvenir à réaliser leur souhait initial ; cela afin d'offrir un meilleur accompagnement à ces femmes qui sont de plus en plus nombreuses à souhaiter se passer de la péridurale.

Puisque le vécu de l'accouchement a un tel impact sur les premiers pas d'une mère, d'un enfant et de leur lien, pouvons-nous observer des éléments objectifs et/ou subjectifs dans le bon ou mauvais déroulement d'un tel projet ? Comment l'envie de ne pas recourir à l'APD va significativement déterminer la nature de ces éléments ? En fait, quels sont les facteurs qui influencent l'accouchement des femmes qui ne souhaitent pas avoir recours à l'anesthésie péridurale ?

L'objectif de ce travail sera dans un premier temps de lister les différents facteurs qui peuvent influencer l'issue de l'accouchement des femmes qui ont comme projet initial de ne pas bénéficier d'une anesthésie péridurale.

Les objectifs secondaires seront de déterminer les environnements favorisant l'accouchement sans APD et d'identifier le rôle de la sage-femme dans la réalisation de ce projet.

I. MATÉRIEL ET MÉTHODES

1. Définition du schéma d'étude retenue

L'objectif de ce travail est d'identifier les facteurs influençant l'accouchement des femmes qui souhaitent accoucher sans avoir recours à l'analgésie péridurale.

Les sous-objectifs de cette étude sont de :

- Reconnaître le rôle de la sage-femme dans la réalisation de cet accouchement sans anesthésie péridurale.
- Identifier les environnements favorisant l'accouchement sans anesthésie péridurale.

Afin de mieux comprendre le vécu et le ressenti de ces femmes, de manière à pouvoir identifier les facteurs personnels qui ont eu un impact sur la réalisation ou non de leur projet, nous avons réalisé une étude qualitative croisée avec une méthode phénoménologique. Celle-ci semblait la plus appropriée pour répondre à l'objectif principal de l'étude, ainsi qu'à ses sous-objectifs.

1.a. Définition de la population étudiée

Nous avons décidé de réaliser cette étude auprès de femmes qui avaient fait le choix d'un accouchement sans analgésie péridurale. Quel que soit l'issue de l'accouchement, qu'il se soit réalisé avec ou sans l'utilisation de l'APD. Les femmes ont été recrutées après leur accouchement et interrogées en post-partum, dans un délai maximum de 4 mois après leur accouchement afin d'éviter un biais de mémoire mais aussi pour des raisons organisationnelles.

Critères d'inclusion, de non-inclusion et d'exclusion de l'étude :

- Critère d'inclusion :
 - Avoir un projet initial d'accouchement sans APD pour le dernier accouchement.
- Critère de non-inclusion :
 - Souhaiter une analgésie péridurale en première intention ;
 - Avoir accouché depuis plus de 4 mois.
- Critères d'exclusion :
 - Avoir une contre-indication à l'analgésie péridurale ;
 - Patiente mineure ;
 - Patiente ne parlant pas et ne comprenant pas la langue française ;
 - Les patientes majeures sous tutelle.

1.b. Lieu de réalisation de l'étude

Nous avons choisi de passer par un parcours libéral, pour sélectionner les femmes pouvant participer à l'étude. En effet, passer par différentes sage-femmes libérales permettait d'obtenir des femmes avec un profil et un parcours variés - notamment en ce qui concerne la préparation à l'accouchement, et le lieu d'accouchement.

Pour cela, un mail a été envoyé à l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) des sage-femmes de PACA. N'ayant pas obtenu de réponse, un SMS type (cf annexe) a été envoyé à une trentaine de cabinets de sage-femmes libérales du département des Bouches-du-Rhône, sélectionnés aléatoirement.

À la suite de ce message, cinq cabinets libéraux ont accepté de contribuer à l'étude. Les sage-femmes ont sélectionné dans leur patientèle et proposé aux femmes — qui remplissaient les critères de l'étude — d'y participer. Une fois que l'accord de ces femmes a été obtenu, nous avons recueilli leurs coordonnées pour pouvoir prendre contact avec elles.

Une message type leur a été envoyé, pour établir un premier contact, se présenter, rappeler les modalités de participation à l'étude et finalement organiser l'entretien.

1.c. Durée de l'étude

L'étude s'est déroulée sur la période des mois de juillet à octobre 2023.

2. Les modalités pratiques du recueil de données

Nous avons choisi l'entretien semi-directif avec une trame de questions comme outil de recueil de données, pour permettre de guider ces entretiens et répondre aux différents objectifs de cette étude.

Les entretiens semi-directifs offraient aux femmes un espace d'expression libre, leur permettant de partager leur expérience et de fournir des éléments propres à leur vécu.

Nous avons choisi d'utiliser une trame de questions (cf annexe) non exhaustive pour guider ces entretiens. La trame a été composée, pour la plupart, de questions ouvertes dans l'objectif d'obtenir une opinion personnelle, constituée à la suite de nos recherches à l'aide des données issues de la littérature.

À partir d'une revue bibliographique approfondie, plusieurs thématiques ont été retenues comme essentielles à explorer lors de nos entretiens.

2.a. Les motivations des femmes à accoucher sans analgésie péridurale

Tout d'abord, il nous a paru pertinent de connaître les motivations des femmes ayant fait le choix d'accoucher sans APD. Comprendre leurs raisons personnelles afin de mieux appréhender chaque parcours et d'évaluer dans quelle mesure leur souhait initial a pu être réalisé ou non.

2.b. La préparation à l'accouchement sans péridurale

Il a été démontré que la préparation à la douleur de l'accouchement durant la grossesse peut contribuer à réduire le recours aux interventions médicales, notamment l'APD. Cette préparation anténatale favorise un meilleur sentiment de contrôle des femmes lors du travail ainsi qu'une plus grande satisfaction à l'issue de l'accouchement. (23) (24) (25)

Les méthodes de préparation sont variées (corporelles, mentales, ...), c'est pourquoi il nous a semblé essentiel de questionner les participantes sur les ressources dont elles ont bénéficié pour se préparer à accoucher sans APD.

2.c. Les ressentis durant le travail et l'accouchement

Les émotions ressenties tout au long du travail et de l'accouchement influencent fortement l'expérience de la naissance, tant sur la satisfaction que sur le sentiment de contrôle induit. (26) (27) (28) L'intensité du moment de l'accouchement implique des perceptions et émotions nécessairement différentes entre les femmes lors du travail, d'où leur importance pour notre étude.

2.d. La gestion de la douleur

Dans un accouchement sans péridurale, la gestion de la douleur est une composante centrale. Plusieurs moyens non pharmacologiques s'offrent aux femmes afin de gérer la douleur des contractions : le soutien apporté durant le travail, les techniques de relaxation, de visualisation, de respiration, la pratique du yoga et de l'autohypnose.... Selon plusieurs études, ces méthodes contribueraient à diminuer la douleur perçue et, par conséquent, réduisent les interventions médicales. (29) (22)

Il est donc fondamental d'évaluer quels moyens ont été utilisés et perçus comme efficaces par les femmes à ce sujet.

2.e. L'environnement de la salle de naissance

D'après les études, l'environnement dans lequel se déroule l'accouchement joue un rôle déterminant. La sécrétion d'hormones endogènes favorisant la progression du travail physiologique est notamment influencée par ce paramètre.

Par l'environnement, on entend l'atmosphère régnant dans la salle de travail ainsi que les personnes présentes. Ces éléments peuvent tous avoir un impact sur le bon déroulement physiologique de l'accouchement. (30) (13)

2.f. Le rôle de l'équipe obstétricale

De nombreuses recherches soulignent l'importance de l'accompagnement de l'équipe obstétricale sur l'expérience vécue par la femme lors de l'accouchement. Lorsque l'accompagnement, l'attitude, ainsi que le comportement de l'équipe sont optimaux, cela favorise une expérience positive. (31)

À l'inverse, un défaut d'accompagnement, une attitude directive, l'absence d'explication et un manque d'implication du couple dans la prise de décision peuvent générer une insatisfaction. (13) Dans certains cas, les interactions avec les soignant.e.s, ainsi que les conseils qu'ils prodiguent le jour de l'accouchement peuvent amener certaines femmes à changer d'avis et à demander une péridurale alors qu'elles ne le souhaitaient pas initialement. (10)

3. Traitement des données

Nous avons décidé de réaliser ces entretiens via l'application ZOOM en visioconférence, pour pouvoir observer les expressions faciales et les gestes de ces femmes.

Les participantes ont été informées concernant l'anonymisation des résultats.

Les entretiens étaient enregistrés avec un dictaphone sur un téléphone portable après que les femmes interrogées aient donné leur accord. Les entretiens ont été retranscrits exhaustivement sur Microsoft Word.

Après plusieurs relectures actives des entretiens, des thèmes sont apparus, en plus des thèmes abordés dans la trame issus de la littérature. Chaque verbatim fut ensuite associé manuellement à un thème correspondant. Puis, au sein d'un même thème, les verbatims furent réunis par groupe, pour chercher à identifier un ou plusieurs discours types. Si tel était le cas, un nouveau sous-groupe émergeait.

Cette répartition des verbatims par thèmes, groupes et sous-groupes a été mise sous forme de tableaux à retrouver en annexe (Annexe N°III).

II. RÉSULTATS

Avec l'aide des sage-femmes libérales, nous avons pu trouver des femmes qui correspondaient aux critères de l'étude et qui ont accepté d'y participer. Nous avons réalisé 11 entretiens avec 11 femmes différentes. Les entretiens ont été guidés par la trame de questions. Par souci d'anonymat, nous donnerons aux personnes interrogées des alias respectant un ordre alphabétique en fonction de l'ordre chronologique de la réalisation des entretiens. Par exemple, l'entretien qui a été réalisé en premier correspond à la lettre A. On appellera alors la participante Alice.

	Âge	Niveau d'étude supérieure	Profession
Alice	34 ans	BAC + 5	Responsable approvisionnement
Barbara	33 ans	BAC + 5	Directrice d'opération
Carole	33 ans	BAC + 5	Auto-entrepreneuse
Delphine	34 ans	BAC + 4	Intermittente du spectacle
Éva	28 ans	BAC + 8	Interne en pharmacie
Fanny	30 ans	BAC + 5	Ostéopathe
Gabie	33 ans	BAC + 10	Médecin
Hélène	34 ans	BAC + 5	Fonctionnaire
Imen	37 ans	BAC + 5	Fonctionnaire
Jade	34 ans	BAC + 3	Comptable
Khadija	29 ans	BAC + 5	Professeur

Tableau 1 : Présentation des femmes participantes selon leur prénom, âge, niveau d'étude et profession par ordre alphabétique-chronologique.

	Gestité Parité	Maternité	Recours à l'APD
Alice	G2P2	IIB, label IHAB	Sans APD
Barbara	G2P2	IIB, label IHAB	Sans APD
Carole	G1P1	IIA, clinique	APD
Delphine	G3P2	IIB, label IHAB	APD
Éva	G2P2	IIB, label IHAB	Sans APD
Fanny	G1P1	IIA, clinique	Césarienne
Gabie	G3P2	IIB, label IHAB	Sans APD
Hélène	G2P2	IIB, label IHAB	Sans APD
Imen	G1P1	I, label IHAB	APD
Jade	G2P2	I, label IHAB	Sans APD
Khadija	G2P2	IIB, label IHAB	APD

Tableau 2 : Présentation des femmes participantes selon leur statut de gestité parité, le type de maternité dans lequel elles ont accouché ainsi que l'issue du recours à l'APD ou non lors de l'accouchement par ordre alphabétique-chronologique.

Les motivations des participantes à accoucher sans APD :

Nos recherches ont montré que les motivations des femmes à accoucher sans APD pouvaient avoir une répercussion sur la réalisation de ce projet. Nous avons donc décidé de demander aux participantes de notre étude, leurs motivations concernant l'accouchement sans APD. Nous avons répertorié leurs réponses dans le tableau suivant :

Alice	« Mais c'est pour ça que j'ai voulu accoucher sans la péri. Je dirais pour que ça aille plus vite. (...) c'était plus parce que c'était plus rapide d'accoucher sans la péridurale »
Barbara	« L'accouchement sans péridural ça m'a permis d'être plus actrice et de ne pas subir les décisions qui pouvaient être prises lorsqu'on a une péridurale. Je me sentais vraiment plus actrice et ça me permettait de ne pas subir le tempo et j'étais actrice de mon choix, j'avais le choix. »
Carole	« (...) je voulais faire le plus physiologiquement possible (...). Vraiment avec le plus de sensations possibles. Ensuite, car je sais que la péridurale, ralentit bébé, elle peut ralentir le travail, C'est surtout ça, c'est surtout que je voulais faire quelque chose de plus naturel et le plus animal possible. »
Delphine	« C'est vraiment pour réussir mon allaitement, sécréter les hormones qui faut pour que les premiers temps avec bébé se passent bien. Que mon corps fasse le job en fait et pas les hormones de synthèse, ou pas la médecine. »
Eva	« Mon premier accouchement, j'ai craqué et j'ai dit « Aller, il me faut la péridurale ! ». Et ça a complètement ralenti mon travail. Donc, pour le deuxième, je ne voulais pas revivre ça. (...) C'était ce premier accouchement qui était révélateur et j'avais envie aussi d'avoir pleinement les sensations, de vivre mon accouchement, d'être actrice. Après, c'était pour que mon enfant il arrive le plus naturellement possible, que je ne lui transmette pas des médicaments à travers mon corps dès sa naissance. Pour des convictions personnelles, que ce soit le plus naturellement possible, le moins médical possible. »
Fanny	« C'est vraiment de me dire, mais pourquoi j'ai besoin d'une péridurale ? Je peux faire sans le corps sait faire, c'est plutôt dans ce sens-là. De me dire que je n'en ai pas besoin. »
Gabie	« Je ne voulais pas accoucher à tout prix sans péridurale, mais j'avais cette idée dans ma tête je voulais essayer et on verrait bien. (...) j'ai assez peur des aiguilles, donc j'avais un peu peur aussi de la péri (...) »
Hélène	« Depuis que je suis petite, j'ai le discours de « Depuis la nuit des temps les femmes accouchent sans péridurale », donc il y a un peu d'héritage familial. Après, j'avais envie, simplement la curiosité de savoir ce que c'est en vrai, puis de savoir qu'on en est capable, de savoir ce que c'est vraiment la douleur, et comment je la supporte, etc. »
Imen	« Et je me suis dit que le plus naturel, c'était sûrement le mieux. J'avais compris que c'était ce qui était le mieux pour les bébés, qu'ils ne soient pas en contact avec des produits chimiques et des médicaments durant la naissance. Donc je voulais éviter ça le plus possible. Je voulais aussi accompagner mon bébé, être active, dans ce moment si unique. (...) Le moins d'interventions je subirais et au mieux je me porterais, voilà ce que je pensais. »
Jade	« Déjà, j'étais dans une démarche de créer un lien le plus fort possible avec mon enfant. (...) c'était à la fois ce qu'il y avait de plus naturel aussi pour le corps et ce qu'il y avait de mieux pour ce lien-là. Et il y avait tout un aspect aussi, la capacité du corps, d'être à l'écoute de son corps, parce qu'il en était capable et qu'en tant que femme, ça pouvait être intéressant, comme prise de, comment dire, pas de pouvoir, mais de contrôle et d'écoute sur son corps. »
Khadija	« (...) j'avais vraiment envie d'être plus active et d'accompagner mon enfant dès le début de sa vie, lors de mon accouchement. Et mon premier accouchement avec la péridurale, c'était quand même très long. Et je me suis sentie, bah un peu assistée, mais ça valait pas le coup par rapport à la durée de l'accouchement. »

Tableau 2 : Présentation des femmes participantes selon leur statut de gestité parité, le type de maternité dans lequel elles ont accouché ainsi que l'issue du recours à l'APD ou non lors de l'accouchement par ordre alphabétique-chronologique.

Afin d'organiser et de restituer leurs témoignages, nous avons regroupé les dires des femmes qui ressortaient le plus en sept thèmes : la préparation anténatale, la gestion de la douleur, l'environnement, le rôle de la sage-femme à la maternité, l'état émotionnel des parturientes, leur état physique et enfin, la durée du travail.

1. La préparation anténatale

La période prénatale constitue une étape importante dans l'accomplissement du projet d'accoucher sans péridurale. C'est lors de cette période que la préparation à la naissance à lieu, laquelle peut prendre diverses formes selon les femmes. Nos entretiens ont également mis en évidence l'influence d'une première expérience d'accouchement sur la réalisation du projet.

1.1. Préparation à la naissance

1.1.a. Les cours de préparation à la naissance

Les cours de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) suivis durant la grossesse ont pour but d'accompagner la femme enceinte dans son accouchement et la vie avec son futur bébé. La place des cours de PNP a été maintes fois soulignée lors des entretiens. Par exemple, selon Alice ils sont « (...) très très bien expliqués », tandis que Jade trouve qu'ils permettent de recevoir « pleins d'informations ».

Pour Hélène ils permettent d'« apprendre à se connaître et à reconnaître les étapes ». La majorité d'entre-elles, ont réalisé des cours « (...) orientés sans péridurale » (Khadija), ce qui leur a permis d'avoir des cours « plus ciblés » (Fanny). Plusieurs d'entre elles ont mis en avant l'aide apportée par ces cours de PNP, comme c'est le cas pour Alice :

« Les cours de préparation m'ont bien aidée. Le fait d'avoir ces informations dans ma tête, de savoir que les contractions allaient durer tant de temps. Si je ne savais pas [...] eh bien je paniquerais peut-être (sic.) ».

1.1.b Les sources d'informations

Les participantes ont eu accès à de nombreuses informations, de multiples sources pour se préparer à l'accouchement sans péridurale. Certaines se sont renseignées via des livres spécialisés. Notamment une bande dessinée de Lucie Gomez, « Découvrez vos superpouvoirs », qui a marqué plusieurs d'entre-elles. Imen en parle avec ses mots : « (...) c'est vrai qu'elle expliquait vraiment bien. [Le livre] m'a permis de mieux comprendre mon corps, de comprendre qu'il était capable, les cascades d'événements qui se produisent dans le corps lors de la naissance. Être renseignée et comprendre c'est rassurant ». Cet extrait témoigne assez justement de l'opinion globale de nos participantes.

Ainsi, l'expérience des autres, notamment de l'entourage a été un moyen de s'informer, ainsi que les informations disponibles sur Internet, comme en témoigne Carole :

« Après, c'était beaucoup sur Internet aussi, des vidéos, des documentaires, des articles. Et des amis, qui ont vécu des expériences, qui m'ont partagé justement leur expérience. »

1.1.c. Autres méthodes de préparation

D'autres méthodes ont permis aux femmes de se préparer à l'accouchement sans APD. Le yoga prénatal figure parmi les plus citées, « (...) ça m'a énormément aidée, pour la préparation durant la grossesse, mais aussi durant le travail. Pour se relaxer et garder uniquement les ondes positives » affirme Barbara. La sophrologie et l'hypnose sont des ressources que les femmes ont appréciées, comme c'est le cas de Fanny : « Donc oui, un peu de yoga, de sophro et d'hypnose, c'est ce qui m'a servi d'ailleurs, l'hypnose, c'est ce qui m'a servi le plus, le jour de l'accouchement. »

1.2. L'expérience d'un précédent accouchement

« Mais il y a la théorie et la pratique. Quand vous l'avez vécu, ce n'est pas pareil quand même. »

Ces mots de Delphine résument l'opinion des femmes ayant déjà vécu un accouchement. Pour Alice, Barbara et Khadija « c'est vraiment l'expérience qui aide ».

En effet, à l'inverse, les participantes qui ont accouché pour la première fois dénoncent que l'inconnu rend la douleur plus difficile à dompter. Imen témoigne « (...) c'était notre premier bébé, donc je me suis rapidement sentie démunie et dépassée ».

Malgré la théorie acquise lors de la période prénatale, l'absence de pratique a été relevée par les primipares de l'étude, comme le souligne Carole : « Moi, c'était mon premier accouchement aussi, je n'avais pas forcément les outils. Même si j'avais la théorie, mais pas la pratique ».

2. La gestion de la douleur

La gestion de la douleur est l'élément central d'un projet d'accouchement sans APD. Différentes méthodes pour gérer la douleur lors d'un projet de travail physiologique sont apparues lors de la restitution de nos entretiens.

2.1. Le « travail mental »

La majorité des parturientes a fait émerger la notion d'un « travail mental ». Elles ont détaillé un véritable exercice psychique pour accompagner les contractions, qu'elles décrivent chacune à leur manière.

« Dans ma tête, je calculais, je me disais "ok la contraction commence", mais je sais qu'elle va durer que 45 secondes du coup, je calcule. Comme ça moralement je sais qu'il faut arriver à passer ces 45 secondes et après ça ira. Ça m'a aidé. C'était vraiment un travail dans la tête. » (Alice)

Cela pouvait prendre aussi la forme de discours valorisants, comme c'est le cas d'Hélène qui se répétait des pensées positives lors du travail.

« De me rappeler, de me redire dans ma tête que je suis capable de le faire, que mon corps sait le faire, des affirmations positives aussi. C'étaient tous ces petits outils qui m'ont servi le plus. » (Hélène)

Cependant, certaines femmes ont été déstabilisées dans cet exercice mental par des perturbations extérieures. Carole nous raconte comment lors du travail, la présence de l'étudiante sage-femme l'a dérangé dans son travail psychique.

« Mais c'est vrai que la stagiaire elle venait et elle me caressait le bras, elle me disait que tout allait bien. Ça me frustrait énormément, d'être touchée durant la montée des contractions. Parce que je me parlais dans ma tête et il y avait cette voix extérieure qui revenait. Alors que quand il y avait ma contraction, je me parlais moi-même dans ma tête en me disant "Tout va bien, concentre-toi". » (Carole)

2.2. La respiration

Plusieurs participantes ont souligné l'importance de la respiration pour accompagner leur douleur. Pour Gabie il fallait « (...) *réussir à souffler au bon moment, bien apprendre à comment souffler* ».

Quant à Jade, elle témoigne que « *ça avait vraiment été clé dans ma gestion de la douleur, avec la respiration, apprendre à respirer correctement* ».

2.3. Les massages et les pressions dans le dos

Hélène et Imen ont reçu des massages ou tout simplement des pressions au niveau du dos lors des contractions pour soulager leur douleur de la part de la personne qui les accompagnait ou même de la sage-femme. Tout comme Gabie qui déclare : « (...) *les appuis sur le bassin ça m'a beaucoup aidé, de gérer les contractions avec les bons appuis, ça change tout* ».

2.4. Les positions et rester en mouvement

Lors de nos entretiens, la volonté de vouloir rester mobile lors du travail a été de nombreuses fois abordée. Alice déclare « *Ce qui m'a aidé aussi, c'est que la première fois j'étais allongée pour le travail, je pensais que c'était mieux. Alors que là, j'étais juste debout tout le temps* ».

Les femmes ont revendiqué lorsqu'elles ne pouvaient pas se mouvoir lors du travail, comme ce fut le cas pour Carole : « (...) *je ne pouvais pas rester immobile encore, c'était pas possible. (sic) (...) Le problème c'est que moi dès que je restais allongée et que j'étais immobile, les contractions quand elles venaient, plus je me mettais en mouvement mieux c'était. Là, je me retrouvais à rester immobile (...) c'était l'enfer* ».

2.5. Le ballon

Le ballon est un outil qui s'est avéré utile aux femmes de notre étude, afin de gérer la douleur, pouvoir se mobiliser et accompagner les contractions à l'aide de mouvements de bassin. C'est le cas pour Barbara : « *À la maternité, j'ai vraiment fait que ça, du ballon, car je me sentais trop bien dessus. Je faisais des mouvements sur le ballon, ça m'a réellement aidée* ».

3. L'environnement

Lorsque la question de l'environnement durant le travail a été abordée, des perceptions contrastées sont apparues. Pour certaines femmes, comme Barbara : « (...) *l'environnement de la salle n'avait pas d'importance.* ». À l'inverse, d'autres, comme Delphine, ont estimé qu'il jouait un rôle essentiel : « (...) *vraiment l'environnement ça joue* ».

Malgré ces disparités, les témoignages de ces dernières ont tout de même mis en lumière trois grands groupes d'influences des environnements perçus sur leurs vécus du travail : le matériel disponible, que ce soit en salle de naissance ou à domicile, l'ambiance générale de la pièce (lumière, bruit, décoration...), ainsi que la présence et le rôle des personnes accompagnant la femme dans cet environnement, que ce soit la sage-femme ou le co-parent.

3.1. La salle de naissance et son équipement

La configuration de la salle de naissance ainsi que le matériel disponible agissent sur l'expérience et le ressenti des femmes durant le travail. Certaines, comme Jade, ont trouvé un environnement favorable à leur bien-être : *« Je m'y suis sentie très bien aussi, parce que j'ai été mise dans une salle nature »*.

À l'inverse, d'autres ont vécu un inconfort, Imen, par exemple, témoigne : *« C'était une chambre qui était assez petite, je pense que ça a participé au fait que je me sois sentie rapidement à l'étroit et tendue »*.

Ces perceptions varient en fonction de plusieurs éléments spécifiques à la salle d'accouchement. Parmi les principaux facteurs identifiés figurent la présence d'un lit adapté, du type de monitoring utilisé (filaire ou sans fil), ainsi que l'accès à une baignoire.

3.1.a. La baignoire

La plupart des parturientes ont commencé à gérer les premières contractions chez elles. Elles avaient, pour le plus grand nombre d'entre elles, une baignoire à disposition. Comme c'est le cas d'Hélène : *« À la maison c'était super de pouvoir se mettre dans un bain d'eau chaude. On se sent plus légère et les contractions passent mieux »*.

Une fois à la maternité, les salles de travail n'avaient pas de baignoire, ou alors on ne leur a pas permis de s'y plonger. C'est le cas de Carole qui n'a pas été autorisée à se mettre dans la baignoire car elle avait rompu la poche des eaux ; elle déclare donc être *« (...) un peu frustrée (...) »*. Éva, qui a accouché sans péridurale, déclare quant à elle que la baignoire *« lui a manqué »*.

3.1.b. Le monitoring

Il existe différents monitorings, filaires ou sans fils. Les parturientes qui ont été surveillées avec un monitoring sans fils ont souligné ses avantages dans la liberté de mouvements qu'il offrait.

« C'était bien, car j'avais un monitoring Bluetooth, je n'étais pas reliée, c'était discret, c'est l'un des trucs agréables (...). En tout cas, je ne me sentais pas prisonnière d'un truc, ça, c'est vrai que ça ne m'aurait pas plus ». (Hélène)

Carole fait partie de celles qui ont eu un monitoring avec fils :

« Là, je me retrouvais à rester immobile avec le monitoring et là, c'était l'enfer. (...) C'est là, quand ils ont commencé à ré-insister pour le monitoring, moi, j'ai dit ok, on fait la péridurale, moi, je peux plus là. Je peux pas rester immobile, je peux pas gérer les contractions immobile ».

3.1.c. Le lit

Carole et Khadija ont cité le lit comme un facteur influençant leur vécu du travail. Selon elles, le lit présent dans la salle d'accouchement n'était pas adapté, dû à la taille du matelas, trop étroit pour elles, mais aussi car il était trop haut.

« (...) je me mettais sur le lit de travail, le problème, c'est que quand j'avais une contraction, je voulais sortir du lit pour me mettre par terre. Le lit était trop haut, donc ça faisait que je me retrouvais un peu bloquée entre le lit et le sol. Donc c'était horrible, (...) ça fait que j'étais entre le sol, où des fois j'avais des contractions, mais c'était très complexe, j'étais vraiment limitée ». (Carole)

Jade, elle, avait *« (...) un matelas super grand et confortable, donc c'était cool pour me sentir en sécurité ».*

3.2. L'ambiance

Certaines femmes, comme Alice, ont souligné que l'ambiance de la salle d'accouchement avait un impact sur leur vécu et leur projet d'accouchement physiologique. Éva partage ce ressenti en déclarant : *« (...) je me sentais dans une bonne ambiance ».*

À l'inverse, d'autres, comme Khadija, estiment que l'ambiance hospitalière n'a pas favorisé leur concentration et leur immersion dans le travail : *« Je n'ai pas réussi à me mettre vraiment dans ma bulle longtemps de manière concentrée à cause des douleurs et aussi de l'ambiance de l'hôpital qui n'est pas calme tout le temps ».*

Parmi les éléments qui composent cette ambiance, deux facteurs majeurs ont été identifiés : le bruit et la lumière.

3.2.a. Le bruit

La majorité des parturientes ont exprimé un besoin de calme et de silence pour mieux gérer les contractions et rester concentrées. Barbara illustre cette nécessité en déclarant : *« (...) moi, je voulais être dans le silence, au calme, isolée, je voulais que l'environnement soit silencieux, pour que je puisse me concentrer et être dans ma bulle ».*

Certaines femmes ont choisi d'écouter de la musique pour favoriser la relaxation, à l'image d'Éva pour qui : *« (...) la musique de méditation, (...), ça a vraiment été cette musique que j'ai écouté tout au long des contractions ».*

À l'opposé, d'autres témoignages mettent en évidence les perturbations causées par le bruit ambiant de la maternité. Imen et Khadija, par exemple, ont ressenti l'environnement sonore comme un facteur dérangent, limitant leur capacité à se plonger pleinement dans leur travail.

3.2.b. La lumière

La luminosité de la salle d'accouchement est également un élément notable. Les femmes ont généralement apprécié les lumières tamisées, qu'elles considèrent comme propices à la détente. Imen exprime cette préférence en évoquant son expérience :

« Il faisait nuit, ça c'était cool car j'étais dans le noir, juste un peu de lumière avec la veilleuse que j'avais apportée, ça, ça permet de se détendre ».

3.3. La présence d'autrui

La présence des personnes accompagnant la femme en travail a un impact sur son ressenti et vécu de l'accouchement, qu'il s'agisse du co-parent ou de l'équipe obstétricale.

3.3.a. Le co-parent

Les femmes ont unanimement souligné l'importance de la présence de leur conjoint dans la salle de naissance. Leur simple présence apporte un sentiment de sécurité et de confiance, rendant l'environnement de la salle d'accouchement plus rassurant.

« Mon mari me suivait à 100 %, il a toujours voulu me soutenir. Ça a été la personne qui m'a aidé pendant la phase de résilience. Je ne voulais pas craquer, et je savais qu'il était là, avec moi à la maternité. (...) Et je sais que par sa présence, il me soutenait ». (Éva)

Certaines femmes ont trouvé agréable de se retrouver uniquement avec leur compagnon durant le travail à la maternité. Hélène exprime ce ressenti en expliquant : *« (...) le fait aussi finalement qu'on était un peu seuls avec mon compagnon ».*

3.3.b. La sage-femme

L'avis des femmes interrogées quant à la présence de la sage-femme dans la salle d'accouchement à la maternité est contrasté. Pour certaines, une présence continue et attentive a été mentionnée, comme c'est le cas d'Éva pour qui : *« elle [la sage-femme] a été dans ma chambre tout le long du travail. Du début à la fin (...). Justement ce que j'ai aimé, c'est qu'elles ne m'ont pas lâchée une seule seconde ».*

Alice souligne également que cette présence a participé à la réussite de son projet d'accouchement physiologique : *« Je dirais aussi l'ambiance, c'était apaisant avec la sage-femme ».*

Néanmoins, d'autres femmes ont perçu cette présence comme excessive et perturbante. Carole par exemple, a ressenti un inconfort face aux nombreuses sollicitations de la sage-femme, vécues comme un vrai dérangement dans la gestion de la douleur :

« C'est vrai qu'elle, elle faisait des allers-retours. Elle disait "alors vous voulez faire quoi" (...). Elle me demandait ce que je voulais faire, si je voulais faire le bain, me mettre sur le ballon. Mais quand j'avais une contraction et qu'elle me posait la question, je me disais "mais là, je ne peux pas répondre ! Je veux juste vivre le moment, là, il ne faut pas me parler". (...) Moi, je subissais, je ne pouvais pas être dans l'échange avec la personne ».

De son côté, Khadija partage ce sentiment en expliquant que la présence régulière de la sage-femme l'a dérangée, ce qui l'a empêchée de se concentrer pleinement sur son travail.

Imen quant à elle, regrette que la sage-femme n'ait pas été plus présente. Elle attribue cela à une surcharge de travail le soir de son accouchement. D'après elle, cette présence aurait pu la rassurer davantage et *« permettre de garder la tête hors de l'eau ».*

Enfin, certaines ont trouvé que l'équilibre entre présence et discrétion avait été atteint. C'est le cas de Fanny qui parle de son expérience : « *Elle a été super, ni trop présente, ni pas assez, vraiment ce que j'imaginai, ce que je voulais* ».

4. Le rôle de la sage-femme à la maternité

Certaines femmes expriment combien l'aide de la sage-femme leur a été précieuse, comme en témoigne Barbara : « *J'ai eu une vraie relation de confiance avec la sage-femme, ça a vraiment été un repère, un pilier* ».

À l'inverse, d'autres estiment que la sage-femme « *n'était pas adaptée* » pour les accompagner à mener à bien ce projet, comme l'a décrit Carole précédemment.

Nous verrons dans les parties suivantes comment la communication, la motivation et l'accompagnement de la sage-femme ont été relevés par nos participantes dans le récit du vécu de leur accouchement sans péridurale, ainsi que les informations que la professionnelle leur a délivré et ses connaissances sur l'accouchement physiologique.

4.1. La communication

Selon Carole, la manière dont la sage-femme et l'étudiante sage-femme intervenaient n'était pas adaptée à son projet. Celles-ci entraient régulièrement dans la salle pour la soutenir et discuter des moyens de gestion de la douleur. Carole rapporte toutefois que cette manière de faire ne lui convenait pas et l'empêchait de se concentrer pleinement sur ses contractions. Elle témoigne : « *Mais je n'arrivais pas à dire qu'il ne fallait pas me parler, c'était très compliqué* ».

Khadija partage une expérience similaire lors de son entretien : « *(...) j'arrivais pas trop à l'exprimer et j'osais pas leur dire parce que j'avais l'impression qu'elles faisaient leur travail et que c'était normal* » (sic).

Pourtant, d'autres femmes ont bénéficié, selon elles, d'une bonne communication avec les sage-femmes qui les ont accompagnées. C'est le cas d'Éva qui à son arrivée à la maternité a exprimé ses doutes à la sage-femme. Celle-ci a su la remotiver et l'accompagner en salle d'accouchement pour poursuivre le travail. Elle raconte :

« *C'était un laps de temps très étroit, où je me suis dit que je n'allais pas y arriver, je l'ai exprimé à la sage-femme en disant "Je ne vais vraiment pas y arriver !". Et elle m'a dit "Mais non, tu t'en sors très bien, tu gères très bien"* ».

4.2. La motivation

À la maternité, la sage-femme a aussi pu assurer un rôle de coach. La majorité des femmes interrogées ont souligné l'importance et le bénéfice de la motivation qu'elles ont reçu de la part de la sage-femme. Delphine raconte son expérience : « *La sage-femme, elle m'a vraiment boostée. Quand je lui disais "J'en peux plus, je veux la péridurale", elle me disait "Mais non, vous allez y arriver. Continuez !", donc là-dessus, vraiment rien à dire* ».

Dans le cas d'Éva, les encouragements de la sage-femme lui ont permis d'occulter ses doutes, et de ne pas demander la péridurale.

« (...) j'ai eu un moment de doute où j'ai dit "Je ne sais plus si je veux la péridurale ou pas". La sage-femme m'a dit "Ne réfléchissez plus, si votre projet, c'est sans péridurale, vous êtes déjà à 8, donc maintenant, on va en salle d'accouchement". Donc elle m'a tellement motivé, c'était une phrase qui m'a redonné confiance en moi, et je me suis dit "Aller, c'est bon, ne demande pas la péridurale", et on est parti direct en salle d'accouchement ». (Éva)

À l'inverse, Carole et Khadija auraient apprécié être motivées davantage par la sage-femme de la maternité, en partie lorsqu'elles ont demandé la péridurale. Khadijah explique :

« lorsque j'ai donné ma décision de faire la péridurale, [j'aurais voulu] peut-être que la sage-femme me motive plus à continuer sans péridurale vu que c'était mon projet. Elle m'a demandé quand même, "vous êtes sûre ?" j'ai dit oui, mais on aurait pu revoir ensemble les arguments de pour et de contre. Elles auraient peut-être pu... plus m'encourager ».

4.3. L'accompagnement et le soutien

Pour Barbara, *« (...) outre les gestes techniques »,* le rôle de la sage-femme est *« aussi (...) de savoir accompagner ».*

Les femmes ont souligné l'importance d'être bien accompagnée par la sage-femme, ce qui leur a permis, pour la plupart, d'avoir un meilleur vécu de l'accouchement et de se sentir soutenue. Pour Gabie, le soutien de la sage-femme lui a permis d'être *« rassurée »*, Alice quant à elle, déclare que la sage-femme *« (...) m'a fait passer du temps, passer un temps agréable. Elle a pris le temps de m'accompagner ».*

Khadija elle, déplore le fait que la sage-femme n'a pas eu assez de temps, selon elle, pour l'accompagner correctement, elle témoigne *« j'aurais aimé être plus encouragée et motivée par la sage-femme par rapport à mon projet ».*

4.4. L'information

Lors du travail de nos parturientes, les sage-femmes ont joué un rôle d'intermédiaire entre le déroulé de l'accouchement des femmes qu'elles accompagnent et le couple en leur donnant des explications.

Le projet d'Alice était motivé par sa volonté d'accoucher rapidement, que le travail ne soit pas trop long. Elle nous parle des informations que la sage-femme lui a donné durant le travail : *« Elle m'a bien expliqué que j'allais accoucher super vite, ça m'a bien aidé ».*

Dans le cas d'Imen, la sage-femme qui connaissait son projet, lui a fait comprendre *« qu'elle en avait pour un moment encore et qu'elle était vraiment au début du travail »*, elle lui a recommandé *« d'envisager la péridurale »*, pour qu'Imen puisse se reposer, elle lui aurait *« fait comprendre qu'elle n'allait pas réussir à aller au bout dans cet état ».*

À propos de cette expérience, Imen nous dit : *« Ça m'a fait un peu mal d'entendre ça, parce que j'avais vraiment envie de tenir, mais elle avait raison ».* À la fin de son entretien, elle identifie ce moment comme le facteur décisif qui a mené à sa demande de péridurale.

4.5. La connaissance de l'accouchement sans péridurale

Nos entretiens ont permis de mettre en lumière la relation de bienfaisance entre sentiment d'expérience de la sage-femme, connaissances de l'accouchement physiologique et liens de confiance du couple et de la parturiente envers la sage-femme. Les parturientes ont apprécié le travail et l'accompagnement de la sage-femme lorsqu'elles étaient accompagnées par une professionnelle qui semblait avoir de l'expérience, soit par son âge, pour reprendre les mots d'Éva :

« Comme j'avais l'impression que la sage-femme était top, qu'elle était un peu âgée, pas âgée, mais qui avait de l'expérience. Du coup, tout de suite, elle m'a rassurée, parce que j'ai vu qu'elle savait, qu'elle connaissait l'accouchement sans péridurale. (...) Donc je pense que oui, l'expérience de la sage-femme, c'est ce qui m'a aidée ».

À l'inverse Carole a eu le sentiment que la sage-femme qui l'accompagnait n'avait pas les connaissances nécessaires, qu'elle n'était pas « habituée ».

« Même si elles sont à (nom de la maternité), qu'elles connaissent. Qu'elles connaissent la demande et les outils. Je pense que celle qui m'a accompagnée, elle connaissait pas du tout, ce que c'était le physiologique. Donc elle a fait ce qu'elle pouvait avec ses connaissances » (sic).

Lorsqu'on demande à Carole quels sont les facteurs qui ont participé à sa demande de péridurale, elle cite la sage-femme, qui selon elle n'était pas « adaptée ». Selon elle, elle aurait préféré « une sage-femme qui connaisse davantage, qui sache ce que je vivais à chaque instant. [Lors de la] phase de désespérance, qui continue de nous motiver en nous disant, pas de péri... ».

5. L'état émotionnel des parturientes

5.1. Sentiment de confiance en soi

Pour différentes raisons, des femmes ont ressenti un manque de confiance en elles durant le travail, ce sentiment s'inscrit notamment dans l'impression d'une incapacité à pouvoir accoucher sans péridurale.

Suite aux différents examens (monitorings, touchers vaginaux), qui ne montraient pas une avancée significative du travail, Imen déclare que cela lui « faisait progressivement perdre confiance en [elle] et en [sa] capacité à accoucher sans péri » et ajoute « je me bloquais (...) ». Khadija partage la même expérience, témoignant à son tour : « (...) j'ai commencé à être découragée et à me dire que j'allais peut-être pas pouvoir le faire sans péri ».

Ce sentiment contraste avec le vécu de Jade, qui dit avoir eu « assez confiance en elle », partiellement à l'aide du travail de préparation qu'elle a effectué durant la grossesse.

5.2. Sentiment de liberté, « d'avoir le choix »

Les femmes dont nous avons étudié l'expérience ont pour la plupart abordé le sentiment de liberté qu'elles ont ressenti lors du travail. Elles ont éprouvé ce sentiment par leur faculté à choisir les positions dans lesquelles elles pouvaient se mettre pour soulager leur douleur. Ce sentiment « *d'avoir le choix* » est dû au fait « *qu'il n'y avait pas de rapport de force* », pour reprendre les mots d'Alice, entre les parturientes et les sage-femmes. Pour illustrer cette notion, nous avons retenu un extrait de l'entretien de Barbara :

« (...) j'avais l'impression d'avoir le choix, les cartes en mains, si je voulais sortir telle carte à un moment donné et bien, c'était possible (...). C'est un peu tous ces éléments qui m'ont permis d'aller au bout de mon projet ».

Quant à l'expérience de Carole, elle n'a pas ressenti ce sentiment de liberté évoqué par certaines autres femmes. Elle témoigne : « *On était plus en train de subir ce qu'on vivait, plutôt que d'être acteur* ».

5.3. « Être dans sa bulle »

La formulation « *être dans ma bulle* », a été exprimée à de nombreuses reprises par la majorité des participantes. Les femmes entendaient par-là d'être concentrées sur leurs contractions et leur gestion de la douleur.

Éva identifie significativement « *(...) le fait que je me sois créée ma bulle pour y arriver* » comme facteur déterminant son accouchement sans APD. Elle déclare qu'elle ne voulait pas qu'on lui parle, ni qu'on l'aide, afin de pouvoir rester au maximum concentrée, « *je voulais vraiment être dans ma bulle et que personne n'interfère dans cette bulle* ».

Barbara quant à elle, nous parle de la douleur intense qu'elle a ressentie, « *(...) mais j'arrivais tout de même à penser à autre chose et à me mettre dans ma bulle, j'arrivais à réunir les conditions pour être rassurée* ».

Mais certaines femmes n'ont pas réussi à ressentir ce sentiment. C'est notamment le cas de Carole, qui y associe la présence de l'étudiante et la sage-femme, ainsi que les contacts physiques. Khadija affirme ainsi « *je n'ai pas réussi à me mettre vraiment dans ma bulle longtemps de manière concentrée* » à cause de la douleur et de l'ambiance de l'hôpital.

5.4. Relation avec la douleur

Les femmes interrogées se sont divisées en deux groupes, celles qui ont trouvé la douleur supportable et celles qui ont ressenti une douleur trop intense.

5.4.a. « Supportable »

Les femmes qui se trouvent dans cette sous-catégorie ont toutes accouché sans APD, selon elles, la douleur ressentie lors du travail a été acceptable.

« Je pense que j'avais tellement d'hormones dans le corps, qu'on combat cette douleur qui fait si peur, mais finalement, c'est largement supportable ». (Éva)

5.4.b. « Insupportable »

Les femmes qui ont trouvé la douleur intolérable, « *insupportable* » pour reprendre leurs mots, ont eu recours à la péridurale. C'est le cas de Delphine, qui raconte son expérience : « *Sauf que, les douleurs dans les reins, c'est ce que j'ai eu pour mon aînée et c'est vraiment insupportable. J'arrivais plus à les gérer en fait* ».

Imen a de son côté identifié la douleur comme l'un des éléments déclencheur de sa demande d'APD, elle rapporte que « *les douleurs étaient si intenses que je n'arrivais plus à les gérer, et je me demandais comment j'allais tenir jusqu'à la fin* ».

6. L'état physique des parturientes

Ce thème regroupe les sensations relatives aux corps des femmes, les conceptions physiques qu'elles ont identifiées comme influençant leur accouchement. Particulièrement, la sensation de faim, de fatigue ou à l'inverse l'impression d'être reposée.

6.1. Sensation de faim

Delphine et Khadija nous ont parlé de la sensation de faim qu'elles ont ressentie au cours du travail. Elles n'ont pas pu s'alimenter durant le travail, ce qui a engendré un état de « *faiblesse* » d'après Khadijah. Delphine identifie formellement ce sentiment comme point de départ de sa demande d'APD : « *Du coup, il arrive un moment où, la fatigue et la faim prennent le dessus, et c'est pour ça que j'avais besoin d'être soulagée* ».

6.2. La fatigue

À l'issue d'un long travail, Fanny a fini par se sentir épuisée, ce qui a alors entraîné une réduction de sa mobilité. Elle témoigne : « *(...) je n'avais pas spécialement envie de marcher, parce que j'étais un peu fatiguée. Et c'est vrai que j'avais envie de m'allonger, de me reposer* ».

Imen quant à elle, exprime un vrai manque d'énergie dû à la fatigue, ce qui selon elle a grandement participé à sa demande d'APD : « *Et comme je disais, plus le temps passait, plus mon état diminuait, plus j'étais fatiguée* ».

6.3. Le repos

Contrastant avec la partie précédente, Barbara et Jade ont abordé l'effet bénéfique de se sentir reposées dans la réalisation de leur projet. Barbara dit s'être sentie « *prête* », car elle avait bien pu dormir la veille de l'accouchement. Jade attribue cette sensation à l'arrêt de son activité professionnelle lors de la grossesse « *(...) ça fait déjà un moment que je m'étais arrêtée (sic) de travailler pour être bien reposée, bien prête (...). Donc j'étais bien reposée, j'avais des réserves* ».

7. Durée du travail

Deux groupes distincts se dégagent de cette restitution : d'un côté, les femmes ayant perçu leur travail comme « *long* » ; et, de l'autre, celles ayant estimé que leur travail avait été « *rapide* ».

Afin de répartir nos participantes en ces deux groupes, nous avons défini un intervalle de temps concernant la durée du travail des participantes. Celui-ci correspond à la période s'étendant de l'arrivée des femmes à la maternité jusqu'à l'accouchement. Ce choix s'explique par le fait que les femmes interrogées faisaient majoritairement référence à cette période, certaines d'entre elles ne parvenant pas à identifier précisément le début de leur travail.

Ainsi, pour les femmes ayant qualifié leur travail de « *rapide* », l'intervalle de temps entre leur admission à la maternité et l'accouchement était compris entre 1 et 4 heures. En revanche, celles ayant perçu leur travail comme « *long* » ont connu une durée allant de 5 à 24 heures.

7.1. « Long »

Comme Delphine, les femmes qui ont perçu leur travail comme long ont systématiquement fait le choix de la péridurale.

« On ne sait pas combien de temps ça va durer, si ça avait été plus rapide, peut-être que je ne l'aurais pas prise ». (Delphine)

7.2. « Rapide »

Les femmes n'ayant pas eu recours à l'APD mentionnent unanimement la rapidité de leur travail comme un élément marquant de leur expérience.

« (...) et le fait que ce soit allé très vite, je suis arrivée à la maternité je pensais être au début du travail, mais j'étais à 10 donc ça m'a aidé. Ça s'est passé très vite (...) ». (Gabie)

III. ANALYSE ET DISCUSSION

1. Limites et biais de l'étude

La principale limite de notre étude réside dans l'absence de maternité de type 3 parmi les lieux d'accouchement des participantes.

Bien que notre étude n'eût pas pour objectif d'être représentative, les femmes interrogées ont accouché dans des maternités publiques de type 1 (possédant le label IHAB) et dans des cliniques privées de type 2A (sans label) et 2B (possédant le label IHAB).

Le ressenti et le vécu des femmes souhaitant accoucher sans APD dans des maternités de type 3 – des maternités plus médicalisées et où le recours à l'APD est plus fréquent – n'ont donc pas pu être explorés.

Cette situation n'était pas un choix méthodologique, mais résulte de l'absence de telles patientes parmi les femmes suivies des sage-femmes libérales partenaires.

Un biais potentiel est lié à l'homogénéité relative du profils des femmes. Les participantes ont entre 28 et 37 ans, un niveau d'étude post-BAC au minimum supérieur à 3 ans. Cet alignement des conditions socio-économiques des femmes peut constituer une variable influençant les ressources engagées dans leurs projets d'accouchement, notamment dans l'accès aux multiples ressources de préparation anténatale.

Nous avons collaboré avec six sage-femmes libérales pour recruter les participantes. Le fait que les parturientes aient été préparées et suivies par ces six sage-femmes peut avoir induit une uniformité dans les discours, notamment concernant la qualité de la préparation anténatale et les informations reçues.

Le troisième biais concerne le choix de la visioconférence (Zoom) pour la réalisation des entretiens. Bien qu'elle facilite l'accès aux participantes et les contraintes logistiques, cette modalité peut influencer la qualité de l'échange. En effet, certaines réactions ou comportements non verbaux ont pu être omis lors de l'observation. Par ailleurs, le cadre domestique n'était pas toujours propice à une expression libre et intime pour les femmes, la présence d'autrui ou de leur nouveau-né dans leur domicile par exemple a pu influencer leur discours.

2. Forces de l'étude

La force de l'étude réside principalement dans la qualité de la méthode engagée, qui s'intéresse à décrire une phénoménologie de l'accouchement sans APD.

D'abord par la forme des entretiens menés : ils ont duré environ une heure pendant laquelle les femmes ont pu se confier librement sur leurs parcours et expériences, permettant le recueil de multiples données qualitatives à travers une vaste richesse de témoignages.

Le traitement des données fut au plus rigoureux grâce au système de codage des verbatims. Le traitement, ainsi que l'interprétation des données se sont aussi étendus sur une large période pour un mémoire de master. Les premiers résultats ont été obtenus sur la période de janvier à mars 2024 lors d'un premier travail complet de recherches et de conduite de l'étude. Ces résultats ont ensuite

été réexplorés de septembre à décembre 2024, permettant de pousser l'analyse et de confirmer ces résultats. Ce travail en deux temps a permis d'adopter un regard nouveau et une vision plus large, renforçant leur légitimité.

De plus, l'angle exploratoire de cette étude a mis en lumière des thèmes dont nous n'avions pas conscience au commencement de ce travail, tels que la perception du contrôle ou l'importance de l'ajustement du rôle de la sage-femme à chaque profil de femme, des facteurs souvent négligés dans la littérature.

L'approche phénoménologique de ce mémoire constitue un levier d'appréhension de l'accouchement sans péridurale, tant sur le plan médico-social qu'émotionnel. Elle illustre la complexité et l'importance des ressentis de chaque femme, et le caractère unique de chaque accouchement ; ceci au sein d'une étude académique, dans des milieux hospitaliers très protocolisés où le ressenti et l'expérience sont parfois négligés à l'instar du geste médical et du protocole.

La méthode de traitement des données empiriques comme mise en réseau des verbatims suggère l'irréductibilité de l'expérience de l'accouchement, tant pour la parturiente et le couple que la sage-femme ; mais met aussi en avant l'interrelation essentielle des facteurs présents dans la réussite ou non de l'accouchement sans APD.

3. Interprétation des résultats et comparaison avec la littérature

3.1. Facteurs favorisant ou entravant l'accouchement sans APD

L'analyse des entretiens met en évidence une pluralité de facteurs pouvant faciliter ou entraver l'accouchement sans APD. Ces résultats, bien que singuliers dans l'expérience de chaque femme, trouvent en grande partie leur écho dans la littérature scientifique.

La **préparation anténatale** apparaît comme un levier déterminant. Les femmes ayant bénéficié d'informations complètes sur la physiologie de l'accouchement, la capacité de leur corps à accoucher, sur les moyens non pharmacologiques de gestion de la douleur ainsi que le déroulement global de la naissance, semblaient plus confiantes et prêtes à affronter les contractions sans recourir à l'APD.

Ce sentiment est renforcé par la qualité des cours de PNP reçus pendant la grossesse, ainsi que par le recours à des approches complémentaires telles que le yoga prénatal, l'hypnose ou la sophrologie, qui soulignent le rôle central de la sage-femme dans cette préparation.

Ces observations rejoignent des données de la littérature qui mettent en avant les bénéfices d'une préparation anténatale centrée sur la physiologie, sur la concrétisation d'un accouchement sans APD. (32)

Par ailleurs, l'**expérience antérieure de l'accouchement** constitue un facteur facilitant. Lors d'un second accouchement, les femmes se sentent généralement plus confiantes et appréhendent moins la douleur, l'ayant déjà vécue.

Ce constat est corroboré par une étude de l'Inserm (2015), selon laquelle les primipares sont plus nombreuses à demander l'APD en cours de travail, alors qu'elles ne la souhaitaient pas initialement. (33) (34)

L'impact de l'**environnement de naissance** varie selon les femmes : certaines y accordent peu d'importance, notamment lorsque le travail est rapide, tandis que d'autres perçoivent l'atmosphère ambiante comme essentielle pour maintenir leur projet de naissance. L'environnement, tant physique qu'humain, influence la capacité des femmes à se concentrer sur un accouchement sans péridurale.

L'**environnement physique** propice au travail physiologique, tel que décrit par les femmes, se caractérise par un espace calme, tamisé, intime, à l'écart des distractions extérieures. Cette ambiance leur permet de se recentrer sur leur corps pour poursuivre le processus de l'accouchement physiologique. À l'inverse, un environnement bruyant ou intrusif est perçu comme anxiogène, entraînant un sentiment de perte de contrôle, voire in fine, une demande d'APD.

Ces résultats sont en accord avec les travaux de Michel Odent et d'Ina May Gaskin, qui insistent sur l'importance d'un lieu sécurisant, intime et respectueux de la pudeur, pour le bon déroulement d'un travail physiologique (35).

Le confort de cet environnement repose également sur les équipements matériels disponibles, comme la baignoire, le monitoring sans fils ou encore un lit adapté. Les femmes ont particulièrement apprécié pouvoir s'immerger dans un bain à leur domicile pour gérer la douleur des contractions. En revanche, l'absence de baignoire à la maternité ou l'impossibilité d'y accéder en raison du contexte clinique a généré de la frustration. La littérature soutient l'effet bénéfique de l'immersion dans une baignoire sur la réduction du recours à la péridurale. (39) Malheureusement, une baignoire n'est pas systématiquement présente dans les maternités.

Le lit, ou « table d'accouchement », et ses caractéristiques ont aussi été évoqués. Certains lits, jugés trop hauts ou trop étroits, limitent la mobilité des femmes et les empêchent d'adopter les positions souhaitées.

La littérature confirme que la présence d'un lit adapté constitue un élément de confort important dans l'espace de naissance. (40) (41)

Le type de monitoring utilisé influence également l'expérience des parturientes : le monitoring sans fils permettait une liberté de mouvement grandement appréciée par les femmes. En revanche, le monitoring filaire contraint à l'immobilité, aggravant la douleur et l'inconfort, ce qui a éventuellement participé à la demande d'APD.

Ces constats sont validés par la littérature, qui confirme que cette restriction peut générer de l'anxiété, du stress voire de la colère et favoriser une mauvaise expérience du travail et la demande d'APD. (38) (42)

L'HAS recommande d'ailleurs l'utilisation d'appareils de monitoring permettant la libre mobilité afin d'améliorer le confort des femmes et d'assurer leur bien-être durant le travail. (46)

Or comme nous avons pu l'observer dans nos résultats, toutes les femmes ne peuvent pas bénéficier d'un monitoring sans fil, même lorsqu'elles souhaitent éviter la péridurale.

L'**environnement humain** le plus bénéfique à l'accouchement sans APD, selon les femmes, était lorsque le co-parent était présent dans la salle d'accouchement. La présence du co-parent a été perçue comme un soutien affectif et fonctionnel important.

La littérature met également en avant l'importance d'une présence choisie, qui apporte à la parturiente un soutien continu et compatissant ; cela permet de diminuer la douleur, le stress et l'anxiété. (36) (37) (38)

Selon les récits des participantes, la présence de la sage-femme a pu constituer une ressource déterminante dans la réussite de leur projet d'accouchement sans APD, mais également un frein dans certains cas. Certaines femmes décrivent un accompagnement continu, sécurisant, motivant et facilitant leur démarche.

Les recommandations de l'OMS vont en faveur d'un tel soutien continu pendant le travail, réduisant les interventions médicales, notamment l'APD, (43) et l'importance du continuous support dans la réussite d'un accouchement sans péridurale. (44)

À l'inverse, d'autres participantes ont vécu l'accompagnement comme intrusif, maladroit ou inadapté, notamment lorsque des questions étaient posées ou des gestes réalisés durant les contractions.

Ce besoin d'intimité durant le travail exprimé par les participantes est partagé avec la majorité des autres mammifères comme le démontre Ina May Gaskin dans son livre. (38)

Une stimulation excessive du néocortex — impliqué dans la régulation des hormones essentielles au déroulement physiologique de l'accouchement, telles que l'ocytocine, la prolactine et les endorphines — peut nuire au bon déroulement du travail (52).

Des éléments tels qu'un éclairage trop vif, des interactions verbales inappropriées ou une posture trop intrusive de la soignante peuvent perturber cette dynamique hormonale et inhiber la progression du travail.

Une méta-ethnographie portant sur les compétences des sages-femmes souligne que l'environnement idéal pour soutenir une femme en travail est celui qui limite les distractions et les perturbations (53)

Le rôle de la sage-femme pendant le travail s'est donc révélé central. Les femmes soutenues, encouragées, écoutées et informées par la sage-femme ont davantage persévéré dans leur projet initial. L'impression d'expérience et de connaissances des sages-femmes en matière d'accouchement physiologique ont été des appuis essentiels. Les femmes se sont davantage senties en confiance lorsque la sage-femme semblait familière avec l'accompagnement des naissances sans péridurale. À l'inverse, des femmes ont trouvé que la sage-femme qui les suivait n'avait pas assez de connaissances et n'était pas assez performante dans l'accompagnement de la physiologie (manque d'information, d'encouragement...).

Nos résultats révèlent une disparité dans les compétences perçues des sages-femmes. Des sages-femmes ont été jugées compétentes, tandis que d'autres ont été désignées comme responsables de la demande d'APD.

En effet, les travaux retrouvés dans une méta-ethnographie de l'accompagnement à l'accouchement à domicile soulignent que les connaissances et compétences des professionnelles sont déterminantes afin d'accompagner la physiologie. (53)

Un mémoire étudiant révèle par ailleurs que les sages-femmes jugent la formation initiale insuffisante en matière d'accompagnement des accouchements sans péridurale, et que les expériences cliniques dans ce domaine restent limitées. (54)

La qualité de la communication entre la sage-femme et la parturiente est primordiale. Certaines femmes n'ont pas réussi à dialoguer avec la sage-femme, soit parce qu'elles considéraient que celle-ci maîtrisait son métier et agissait en conséquence, soit parce que la douleur des contractions et l'intensité de l'accouchement les empêchaient de s'affirmer. Ce manque de communication a pu engendrer un accompagnement inadapté aux besoins et au profil de la patiente, conduisant parfois au recours à l'APD.

À l'inverse, d'autres femmes ont bénéficié d'échanges de qualité avec leur sage-femme, leur permettant de communiquer de manière fluide pendant le travail, d'exprimer leurs doutes et leurs inquiétudes. Pour certaines, cette relation de confiance a même contribué à l'aboutissement du projet d'accouchement sans APD.

Les travaux retrouvés dans la littérature insistent aussi sur l'impact de la communication sur la satisfaction générale des soins et l'expérience de la naissance.

Une étude publiée en 2020 dans Healthcare, visant à identifier les besoins en communication des femmes lors du travail et de l'accouchement, relève la pertinence et la nécessité de recueillir les préférences des femmes concernant les moyens de communication lors de ce moment.

Les femmes préfèrent recevoir des informations plutôt que de répondre à des questions ; elles trouvent le contact visuel plus utile que le contact physique. (45)

Dans son livre, Ina May Gaskin aborde également l'importance de la communication entre la femme, le co-parent et la sage-femme, comme moyen de « décharger les émotions ». (38)

Le **sentiment d'avoir le contrôle** durant le travail, la possibilité de faire des choix, d'exprimer ses besoins et de se sentir actrice de son accouchement favorise une expérience positive et un accouchement sans APD.

Une revue de Médecine Périnatale (2016) sur le vécu de l'accouchement et le sentiment de contrôle perçu par la femme lors du travail révèle que ce sentiment participe à l'évolution physiologique du travail et à la réussite d'un accouchement sans APD. (21)

L'**état physique**, notamment la faim, peut également y jouer un rôle. Bien que cela ne concerne pas toutes les femmes, certaines ont exprimé un manque d'énergie pour poursuivre le travail et l'interdiction de s'alimenter les a « épuisées », les poussant parfois à demander l'APD. Les recommandations à ce sujet sont discordantes : tandis que l'HAS (2023) recommande que les femmes ne s'alimentent pas lors du travail (46), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le National Institute for Health and Care Excellence (NICE) recommandent l'hydratation et l'alimentation lors du travail chez les femmes à faible risque obstétrical (47) (48). La Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) recommande, elle, la prise de liquides clairs à volonté et remet en question le jeûne de la femme enceinte lors du travail. (49)

En pratique, les recommandations de l'HAS sont souvent appliquées strictement. Si les recommandations officielles restent prudentes, nos données suggèrent qu'une alimentation légère pourrait renforcer l'endurance des femmes.

Certaines vivent cette interdiction comme un stress alors que l'alimentation peut représenter un regain d'énergie. (50) (31)

De plus, lorsqu'elles y sont autorisées, la majorité des femmes se nourrit d'aliments solides lors du travail, et une majoration des complications n'est pas observée. (51)

Ina May Gaskin souligne également que des femmes ont besoin de se nourrir, afin d'être plus efficaces pour soutenir un travail physiologique de longue durée. (38)

Pendant le travail, la **perception de la douleur** par la femme peut considérablement varier : si certaines femmes l'ont décrite comme insupportable, d'autres l'ont trouvée comme modérée voire négligeable.

Cette variabilité qu'Ina May Gaskin (38) et l'International Association for the Study of Pain (IASP) (55) confirment la variabilité de cette perception, soulignant la singularité des vécus dans cette perception de la douleur.

En effet, cette perception résulte en fait de l'**interconnexion des facteurs** précédemment identifiés. La capacité de gestion de leur douleur, qui est strictement déterminante dans leur demande d'assistance par analgésie péridurale, découle de la qualité ou du déficit des critères de préparation anténatale, d'expérience des parturientes ou des sages-femmes, de l'environnement matériel, humain et immatériel (ambiances) à l'accouchement, de la communication préétablie entre les différents acteurs, ou encore de l'état physique et émotionnel des parturientes.

L'environnement direct de la femme au moment de l'accouchement sans APD joue un rôle déterminant dans la réussite ou non de son projet. De ce facteur résultent non seulement son état émotionnel pendant le travail mais aussi sa capacité à réintroduire les notions acquises en cours de PNP et en période prénatale. Les critères d'un environnement propice à l'accouchement physiologique se basent néanmoins sur des considérations subjectives, propres à chaque femme, mettant au centre de ce facteur la qualité d'accompagnement, d'écoute, de communication et l'adaptation constante de la part de la sage-femme.

3.2 Un accompagnement individualisé

L'analyse de nos résultats met en évidence une hétérogénéité des vécus et des attentes des femmes. Si certains facteurs sont communs à plusieurs participantes, de nombreuses différences apparaissent, illustrant alors la complexité et la singularité de chaque expérience d'accouchement, ce qui nécessite un accompagnement individualisé.

La perception de la douleur, l'environnement, le besoin d'intimité, l'état émotionnel et physique sont des divergences qui soulignent une réalité incontournable : chaque femme est unique dans sa façon de vivre l'accouchement.

Il est donc essentiel d'adapter notre accompagnement à chacune, en développant une relation de confiance basée sur une communication solide, évoquée précédemment, capable de faire émerger les attentes, les besoins de la femme et du couple.

En comparant les données issues de la littérature et nos résultats, nous retrouvons des concordances sur l'importance de l'environnement, le bénéfice d'un soutien continu, les sentiments ressentis lors du travail favorables à l'accouchement non médicalisé. Par ailleurs, bien que nous observions des similitudes avec nos résultats, des contrastes émergent entre les données retrouvées dans les publications scientifiques, les recommandations des autorités savantes et nos résultats. Ces dissemblances concernent notamment les recommandations sur l'absence de nourriture lors du travail et l'hétérogénéité observée dans l'accompagnement des sages-femmes.

L'articulation des données issues de la littérature et des nôtres souligne qu'il subsiste des subjectivités et des perspectives de mise en critique de notre pratique, en favorisant une approche centrée sur la femme respectueuse de ses choix et de sa singularité, afin de soutenir au mieux les

projets d'accouchement sans péridurale. Ce croisement témoigne à nouveau de l'importance de réaliser un suivi individualisé et de remettre en question l'uniformité de l'accompagnement en milieu périnatal. En 2023, ce principe d'individualisation et de personnalisation de la prise en charge est d'ailleurs clairement recommandé par l'HAS. (46)

Malheureusement, notre étude révèle que cette personnalisation n'est pas toujours observée. Cela peut s'expliquer en partie par un manque de formation initiale des sages-femmes à l'accompagnement physiologique mais également par des contraintes organisationnelles, telles que la surcharge de travail en milieu hospitalier pour les effectifs ou un manque de temps afin d'établir un lien véritable avec chaque femme.

Ainsi, rappelons-nous la place centrale qu'occupe la femme dans ce moment unique, ses préférences, ses ressentis singuliers. En ce sens, il semble nécessaire de repenser notre approche médicale actuelle très uniformisée, le cadre pédagogique des études de sage-femme ou encore les pratiques en milieu clinique.

4. Nouvelles connaissances et apports

Notre étude met en évidence plusieurs points d'approche dans la perspective d'optimiser l'accompagnement de l'accouchement sans APD : la variabilité des besoins, ressentis et attentes des femmes face à l'accouchement sans APD, l'impact négatif de certaines pratiques hospitalières (immobilisation, restriction alimentaire, questions intrusives, manque de pudeur) sur le déroulement physiologique du travail; mais encore le rôle de certains détails environnementaux comme la hauteur du lit, l'accès au bain, le type de monitoring mais aussi les personnes présentes dans l'environnement, particulièrement la place qu'y occupe la sage-femme. Là-dessus, la qualité de la formation initiale et continue des sages-femmes sur le déroulé d'un accouchement sans péridurale et les ressources nécessaires pour l'accompagner s'est révélée être une variable déterminante pour notre étude.

Aussi, l'approche spécifique à notre sujet par une méthode phénoménologique a permis de replacer la femme au cœur de l'expérience de l'accouchement. Elle a offert l'opportunité d'interroger nos pratiques professionnelles en tenant en compte des ressentis et des émotions vécues par les femmes lors de ce moment particulièrement marquant : la naissance de leur enfant. Rappelons que ce moment peut avoir des répercussions importantes sur la relation mère-enfant ainsi que sur l'état émotionnel des femmes en post-partum.

Appliquée dans un contexte médical et hospitalier fortement protocolisé, cette méthodologie, mise en perspective avec les enjeux de notre société contemporaine, met en lumière le besoin d'adopter une approche plus humaine, plus complexe et dynamique autorisant une place plus légitime à la dimension émotionnelle de la médecine.

5. Implications pratiques et perspectives

Au regard des résultats obtenus, plusieurs axes d'amélioration dans la prise en charge et l'accompagnement d'un projet d'accouchement physiologique peuvent être envisagés. D'abord, la nécessité d'intégrer plus systématiquement une communication fondée sur des bases solides et de connaître les préférences de la femme – du couple en matière de communication, de présence, de toucher, d'inquiétude...

À ces sujets, il est capital de (re)penser les espaces de naissances afin de créer un environnement plus favorable à l'accouchement sans APD, qui permettent d'améliorer la mobilité des femmes, leur autonomie et leur intimité ; et, qu'idéalement, ces environnements bénéficient de ressources matérielles optimales (lit, baignoire, monitoring sans fil).

Pour des recherches futures, il serait intéressant d'étudier les sentiments et besoins des sages-femmes concernant leurs compétences et leurs besoins de formation sur l'accompagnement de l'accouchement sans APD. Il serait pertinent d'étudier comment les sages-femmes peuvent créer une relation basée sur une bonne communication avec le couple et la femme, et repérer les préférences communicationnelles des différentes femmes afin de leur faire bénéficier d'un accompagnement individualisée.

En somme, un accouchement sans APD ne tient pas qu'à une adaptation particulière des gestes et pratiques médicales cliniques, mais de la mise en jeu de compétences médico-sociales, voire psychologiques ; ce qui lie la pratique de la maïeutique à des domaines "non médicaux", parallèles.

CONCLUSION

Ce mémoire a permis d'explorer les facteurs influençant l'accouchement des femmes ayant comme souhait initial d'accoucher sans analgésie péridurale. À travers l'analyse d'expériences vécues, il résulte que la réalisation de ce projet dépend d'une combinaison de facteurs personnels, environnementaux, professionnels et relationnels.

La préparation à la naissance, l'expérience d'un accouchement précédent, un environnement physique et humain adapté, un accompagnement optimal de la sage-femme, les émotions ressenties lors du travail jouent un rôle déterminant dans la capacité des femmes à mener à bien leur projet. À l'inverse, une perception de la douleur insupportable, la fatigue, la faim, le manque de ressources matérielles et humaines, une communication inadaptée peuvent constituer des freins importants à la réalisation de ce projet.

Ce travail met en lumière le besoin d'un accompagnement personnalisé, centré sur les besoins, les attentes et les préférences de chaque femme. Il révèle aussi l'importance de la qualité de la relation entre la sage-femme et la parturiente – basée sur l'écoute, l'information et le soutien dans la réalisation du projet d'accouchement sans péridurale, lorsqu'il est souhaité.

Au-delà des résultats obtenus, la conception de ce mémoire a profondément enrichi ma posture d'étudiante sage-femme. Elle m'a permis de remettre en question certaines pratiques et d'affiner ma propre manière d'accompagner les femmes en salle de naissance. Ce travail m'a donné les outils pour être plus à l'écoute des besoins personnels, accorder une place centrale à la communication avec la femme et le couple, et soutenir plus justement les femmes qui choisissent l'accouchement sans péridurale.

Enfin, cette recherche ouvre des perspectives pour des travaux futurs, notamment sur la communication entre les sages-femmes et les femmes en travail, afin d'élaborer les modalités d'un accompagnement réellement individualisé. Elle invite également à repenser la configuration de l'environnement hospitalier ainsi que les ressources mises à disposition. Ces réflexions soulèvent des interrogations quant aux connaissances et compétences des sages-femmes en matière d'accompagnement de l'accouchement physiologique. La question de la qualité de la formation initiale se pose d'autant plus dans le contexte actuel de réforme des études de maïeutique, marquée par la création d'une sixième année. Le cursus actuel accorde une place importante à l'étude des pathologies, au détriment parfois des compétences liées à la physiologie, notamment celles relatives à l'accompagnement de l'accouchement physiologique. Alors qu'une refonte globale de la formation est en cours, ce mémoire souligne l'intérêt d'intégrer des outils supplémentaires, permettant aux futures sages-femmes de mieux accompagner les femmes ne souhaitant pas recourir à l'analgésie péridurale — un choix de plus en plus fréquent. L'un des objectifs de cette refonte est d'ailleurs de réaffirmer les compétences de la sage-femme en matière de physiologie.

Il s'agit ainsi de leur donner toutes les clés pour être à l'écoute de ces femmes, les soutenir dans la réalisation de leur projet et contribuer à une bonne expérience de la naissance de leur enfant.

BIBLIOGRAPHIE

1. Keita H, Morau E, Rackelboom T, Bonnin M, Vial F, Dewandre PY, et al. Ont participé à l'élaboration de ce document :
2. Séjourné N, Callahan S. Les motivations des femmes pour accoucher avec ou sans analgésie péridurale. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* 1 févr 2013;42(1):56-63.
3. Arnal M. Soulager les douleurs de femmes lors de l'accouchement. *Genre Sex Société [Internet].* 20 déc 2016 [cité 26 nov 2024];(16). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/gss/3870>
4. SPF. Enquête nationale périnatale. Rapport 2021. Les naissances, le suivi à deux mois et les établissements [Internet]. [cité 19 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/enquete-nationale-perinatale.-rapport-2021.-les-naissances-le-suivi-a-deux-mois-et-les-etablissements>
5. Epidural Rates by Country 2024 [Internet]. [cité 10 oct 2024]. Disponible sur: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/epidural-rates-by-country>
6. Le Ray C, Goffinet F, Palot M, Garel M, Blondel B. Factors associated with the choice of delivery without epidural analgesia in women at low risk in France. *Birth Berkeley Calif.* sept 2008;35(3):171-8.
7. Masson E. EM-Consulte. [cité 19 nov 2024]. Les motivations des femmes pour accoucher avec ou sans analgésie péridurale. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/783831/alertePM>
8. Heinze SD SM. CIANE bibliographical database. Collectif interassociatif autour de la naissance (CIANE); 2003 [cité 19 nov 2024]. Epidural or no epidural anaesthesia: relationships between beliefs about childbirth and pain control choices. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2003;21(4):323-33. Disponible sur: <https://ciane.net/id=166/en>
9. Harkins J, Carvalho B, Evers A, Mehta S, Riley E. Survey of the Factors Associated with a Woman's Choice to Have an Epidural for Labor Analgesia. *Anesthesiol Res Pract.* 1 janv 2010;2010.
10. Quagliariello C, Topçu S. La péridurale, un non-choix ? Ethnographie des formes de résistance à une innovation « miracle ». *Anthropol Santé Rev Int Francoph Anthropol Santé [Internet].* 23 nov 2021 [cité 24 sept 2024];(23). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/anthropologiesante/9874>
11. Guilloux R. L'accouchement physiologique, un espace de contre-pouvoir pour les femmes ? *Périnatalité.* 2021;13(4):216-30.
12. Goldberg AB, Cohen A, Lieberman E. Nulliparas' preferences for epidural analgesia: their effects on actual use in labor. *Birth Berkeley Calif.* sept 1999;26(3):139-43.
13. DossierDouleur.pdf [Internet]. [cité 21 nov 2024]. Disponible sur: <https://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2013/04/DossierDouleur.pdf>
14. EtudeSouhaits.pdf [Internet]. [cité 19 nov 2024]. Disponible sur: <https://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/EtudeSouhaits.pdf>
15. Bonapace J, Gagné GP, Chaillet N, Gagnon R, Hébert E, Buckley S. N° 355-Fondements physiologiques de la douleur pendant le travail et l'accouchement: approche de soulagement basée sur les données probantes. *J Obstet Gynaecol Can.* 1 févr 2018;40(2):246-66.
16. Slade P, MacPherson SA, Hume A, Maresh M. Expectations, experiences and satisfaction with labour. *Br J Clin Psychol.* nov 1993;32(4):469-83.
17. Seefeld L, von Soest T, Dikmen-Yildiz P, Garthus-Niegel S. Dyadic analyses on the prospective association between birth experience and parent-child-bonding: The role of postpartum depression, anxiety, and childbirth-related posttraumatic stress disorder. *J Anxiety Disord.* 1 août 2023;98:102748.
18. Chabbert M, Wendland J. Le vécu de l'accouchement et le sentiment de contrôle perçu par la femme lors du travail : un impact sur les relations précoces mère – bébé ? *Rev Médecine Périnatale.* 2016;8(4):199-206.

19. Frankham LJ, Thorsteinsson EB, Bartik W. Birth related PTSD and its association with the mother-infant relationship: A meta-analysis. *Sex Reprod Healthc.* 1 déc 2023;38:100920.
20. Eitenmüller P, Köhler S, Hirsch O, Christiansen H. The Impact of Prepartum Depression and Birth Experience on Postpartum Mother-Infant Bonding: A Longitudinal Path Analysis. *Front Psychiatry.* 2022;13:815822.
21. Chabbert M, Wendland J. Le vécu de l'accouchement et le sentiment de contrôle perçu par la femme lors du travail : un impact sur les relations précoces mère – bébé ? *Rev Médecine Périnatale.* 2016;8(4):199-206.
22. Chérion C, Martin C, Gaucher L. Étude transversale de l'association entre le vécu de l'accouchement et l'analgésie péridurale. *Sages-Femmes.* 1 nov 2024;23(6):49-55.
23. Institut national de santé publique du Québec [Internet]. 2024 [cité 8 avr 2025]. Préparation à la gestion de la douleur | INSPQ. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/information-perinatale/fiches/preparation-accouchement/pratiques/gestion-douleur>
24. Mueller CG, Webb PJ, Morgan S. The Effects of Childbirth Education on Maternity Outcomes and Maternal Satisfaction. *J Perinat Educ.* 1 janv 2020;29(1):16-22.
25. Campbell V, Nolan M. « It definitely made a difference »: A grounded theory study of yoga for pregnancy and women's self-efficacy for labour. *Midwifery.* janv 2019;68:74-83.
26. Slade P, MacPherson SA, Hume A, Maresh M. Expectations, experiences and satisfaction with labour. *Br J Clin Psychol.* nov 1993;32(4):469-83.
27. López-Toribio M, Bravo P, Llupià A. Exploring women's experiences of participation in shared decision-making during childbirth: a qualitative study at a reference hospital in Spain. *BMC Pregnancy Childbirth.* 17 sept 2021;21(1):631.
28. Olza I, Leahy-Warren P, Benyamini Y, Kazmierczak M, Karlsdottir SI, Spyridou A, et al. Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. *BMJ Open.* 18 oct 2018;8(10):e020347.
29. Bonapace J, Gagné GP, Chaillet N, Gagnon R, Hébert E, Buckley S. N° 355-Fondements physiologiques de la douleur pendant le travail et l'accouchement: approche de soulagement basée sur les données probantes. *J Obstet Gynaecol Can.* 1 févr 2018;40(2):246-66.
30. Guilloux R. L'accouchement physiologique, un espace de contre-pouvoir pour les femmes ? *Périnatalité.* 2021;13(4):216-30.
31. Gélinas É, Samb OM. L'impact d'une intervention d'humanisation des accouchements sur l'expérience de soins des femmes au Sénégal. *Santé Publique.* 2021;33(5):695-704.
32. Supporting Healthy and Normal Physiologic Childbirth: A Consensus Statement by the American College of Nurse-Midwives, Midwives Alliance of North America, and the National Association of Certified Professional Midwives. [cité 10 mars 2025]; Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1542-2011.2012.00218.x>
33. Inserm [Internet]. [cité 12 mars 2025]. En France, la péridurale est fréquente chez les femmes qui souhaitent accoucher sans · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/actualite/en-france-peridurale-est-frequence-chez-femmes-qui-souhaitaient-accoucher-sans/>
34. Kpéa L, Bonnet MP, Le Ray C, Prunet C, Ducloy-Bouthors AS, Blondel B. Initial Preference for Labor Without Neuraxial Analgesia and Actual Use: Results from a National Survey in France. *Anesth Analg.* sept 2015;121(3):759-66.
35. Carolan-Olah M, Kruger G, Garvey-Graham A. Midwives' experiences of the factors that facilitate normal birth among low risk women at a public hospital in Australia. *Midwifery.* janv 2015;31(1):112-21.
36. Carlsson IM, Larsson I, Jormfeldt H. Place and space in relation to childbirth: a critical interpretive synthesis. *Int J Qual Stud Health Well-Being.* 15 déc 2020;15(sup1):1667143.

37. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003;(3):CD003766.
38. Ina May Gaskin. *Le guide de la naissance naturelle Retrouver le pouvoir de so corps.* Mama editions; 2012. 459 p.
39. Lorentzen IP, Andersen CS, Jensen HS, Fogsgaard A, Foureur M, Lauszus FF, et al. Does giving birth in a “birth environment room” versus a standard birth room lower augmentation of labor? – Results from a randomized controlled trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X.* 1 avr 2021;10:100125.
40. Chen LL, Pan WL, Mu PF, Gau ML. Birth environment interventions and outcomes: A scoping review. *Birth.* 2023;50(4):735-48.
41. Nicoletta S, Eletta N, Cardinali P, Migliorini L. A Broad Study to Develop Maternity Units Design Knowledge Combining Spatial Analysis and Mothers’ and Midwives’ Perception of the Birth Environment. *Herd.* oct 2022;15(4):204-32.
42. Murray S, Fox DJ, Coddington RL, Scarf VL. How does the use of continuous electronic fetal monitoring influence women’s experiences of labour? A systematic integrative review of the literature from high income countries. *Women Birth.* 1 juill 2024;37(4):101619.
43. WHO-SRH-20.13-eng.pdf [Internet]. [cité 13 mars 2025]. Disponible sur: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/334151/WHO-SRH-20.13-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Sehhatie F, Najjarzadeh M, Zamanzadeh V, Seyyedrasooli A. The effect of midwifery continuing care on childbirth outcomes. *Iran J Nurs Midwifery Res.* juin 2014;19(3):233.
45. Baranowska B, Pawlicka P, Kiersnowska I, Misztal A, Kajdy A, Sys D, et al. Woman’s Needs and Satisfaction Regarding the Communication with Doctors and Midwives during Labour, Delivery and Early Postpartum. *Healthcare.* 1 avr 2021;9(4):382.
46. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 23 sept 2024]. Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2820336/fr/accouchement-normal-accompagnement-de-la-physiologie-et-interventions-medicales
47. WHO-RHR-18.12-fre.pdf [Internet]. [cité 8 mai 2025]. Disponible sur: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272434/WHO-RHR-18.12-fre.pdf>
48. Intrapartum care. *Intrapartum Care.*
49. Les blocs périmédullaires chez l’adulte. *Ann Fr Anesth Réanimation.* juill 2007;26(7-8):720-52.
50. Faitot V, Keïta-Meyer H. Apports liquidiens et alimentaires pendant le travail.
51. Oral intake in labor. Trends in midwifery practice. The CNM Data Group, 1996. *J Nurse Midwifery.* 1999;44(2):135-8.
52. Johnson, Jessica and Odent, Michel. *Nous sommes tous des enfants de l’eau. Vivez soleil.* 1996.
53. Stone NI, Thomson G, Tegethoff D. Skills and knowledge of midwives at free-standing birth centres and home birth: A meta-ethnography. *Women Birth.* 1 sept 2023;36(5):e481-94.
54. Hess H. *DIPLÔME D’ÉTAT DE SAGE-FEMME.* 1999;
55. c1. Vader K, Bostick GP, Carlesso LC, Hunter J, Mesaroli G, Perreault K, et al. La définition révisée de la douleur de l’IASP et les notes complémentaires : les considérations pour la profession de la physiothérapie. *Physiother Can.* 2021;73(2):106-9.

ANNEXES

Annexe N°I : SMS type envoyé aux sages-libérales.

Bonjour, je me présente je suis Elisa BAILLY étudiante en 4ème année de sage-femme à Marseille.

Dans le cadre de l'obtention de mon diplôme, je dois réaliser une étude sur l'accouchement sans analgésie péridurale.

Pour cette étude, je souhaite réaliser des entretiens avec des femmes en post-partum qui avaient comme projet initial un accouchement sans APD (qu'elles l'aient réalisés ou non). Pour mener à bien mon étude, je suis à la recherche de cabinet de sage-femme libérale, qui acceptent de me mettre en contact avec des femmes qui accepteraient de participer à cette étude, qui ont/avaient un projet d'accouchement sans péridurale (par choix et non contre-indication à l'APD).

Merci beaucoup de votre aide.

Annexe N°II : Trame de questions pour les entretiens semi-dirigés.

Trame pour l'entretien semi-dirigé

Commencer par une rapide présentation (âge, niveau d'étude, profession, parité, lieu accouchement, APD ou pas ?)

Les motivations de ces femmes à accoucher sans APD

- Selon vous, comment est venu le souhait d'un accouchement sans péridurale ? Quels sont les facteurs qui vous ont conduit à faire ce choix ?
- Comment vous êtes-vous préparé pour cet accouchement sans péridurale ?

Lors du travail à la maternité

- Lorsque le travail a commencé, comment vous sentiez-vous ? Comment avez-vous vécu le travail jusqu'à l'accouchement ?
- Durant le travail, comment avez-vous géré la douleur ?
- Comment vous sentiez-vous dans l'environnement de la salle d'accouchement ?
- Comment avez-vous vécu l'accompagnement/ le travail de la sage-femme/ équipe obstétricale ?

Accouchement avec péridurale

- Selon vous, quels sont les éléments qui ont conduit à la demande de la péridurale ?
- Pensez-vous que quelque chose aurait pu vous permettre d'aller au bout de votre projet d'accouchement sans APD ?

Accouchement sans péridurale

- Selon vous, quels éléments vous ont permis d'aller au bout de votre projet initial ?

Annexe N°III : Tableaux de codage des verbatims issus des entretiens des participantes répartis par thème et sous-thèmes.

Annexe N°III.a. : Thème « Durée du travail ».

Thème	Durée du travail
« Rapide »	
« (...) lors de mon deuxième accouchement, c'était super rapide (...) » « Du coup quand elle m'a dit, vous êtes à 10 aller on va s'installer, je me suis dit, c'est parfait, j'ai tout gagné, c'était rapide » « Pour moi, c'est la rapidité, le travail n'a pas duré très longtemps. » « Donc oui, la rapidité (...) »	Alice
« Mon travail a duré 4 heures entre la mise en place de l'ocytocine et mon accouchement. Mais si le travail avait duré 1 à 2 heures de plus, j'aurais demandé la péridurale, car je trouvais ça très intense à la fin. » « Mais je n'ai pas eu le temps, c'est allé très vite. »	Barbara
« Finalement, c'est allé très très vite. J'ai l'impression qu'au bout d'un quart d'heure dans la salle, je suis passée sur la table, j'ai laissé mon corps me guider et j'ai accouché. Ça a été ultra rapide. »	Éva
« Et le fait que ce soit aller très vite, je suis arrivée à la maternité je pensais être au début du travail, mais j'étais à 10 donc ça m'a aidé. » « Ça s'est passé très vite (...) » « (...) après ça s'est passé super vite, (...)»	Gabie
« Au moment des poussées ça m'a vraiment surprise, car moi, je m'attendais, j'avais des scénarios de 8/ 12 heures de galère, moi en 2 heures, ça a été très rapide, c'est le corps qui fait tout seul. » « elles pensaient que comme j'étais une primipare donc ça allait prendre du temps, alors que moi, je le sentais bien que ça allait être rapide, (...) » « Ça a été rapide. (...) »	Hélène
« Certainement aussi, j'ai eu un bon vécu, parce que c'était assez rapide (...) »	Jade
« Long »	
« Après, moi, le problème de mes accouchements, c'est que c'est long, que ce soit le premier ou le deuxième. » « On ne sait pas combien de temps ça va durer, si ça avait été plus rapide, peut-être que je ne l'aurais pas prise. »	Delphine
«Mais je me disais que comme le travail était long, il fallait peut-être que j'essaye d'accélérer le travail (...) » « Je pense que je l'aurais prise dans cet accouchement-là, à cause de la durée, que j'endurais depuis trop longtemps. » « Alors vraiment, j'en étais à ce point-là, parce que c'était interminable. Donc oui, sur le long terme, le fait que ça dure autant, j'aurais demandé la péridurale. » « C'est vraiment la durée, qui m'aurait fait demander la péridurale, c'était long. »	Fanny
« Et au bout de 5 heures, mon col s'était raccourci mais j'étais toujours à 2. » « au bout de 2-3 heures, on m'a dit que mon col était à 4-5. En vrai, ça prenait du temps (...) » « Parce que ça devenait long (...) »	Imen
« Et parce que ça m'a paru long, très long. »	Khadija

Annexe N°III.b. : Thème « Environnement ».

Thème	Environnement	
	- L'environnement était très confortable pour moi -	Alice
	- Donc là j'avais une salle plus médicalisée, le lit était au milieu de la salle, mais je me sentais quand même dans ma bulle, pour moi à ce moment-là l'environnement de la salle, n'avait pas d'importance -	Barbara
	- Nous, on est très chargé, car on a décidé de prendre beaucoup d'affaires, de prendre un placid, des guaiacoles, une lumière, tout pour justement pour faire le plus physiologiquement possible, avec des choses qui me permettent de me sentir bien et de garder le plus d'opioïdes possible malgré le fait que c'est l'hôpital et tout ça. - - Mais le feu était super agréable -	Carole
	- (...) vraiment l'environnement ça joue (...) -	Delphine
	- Sur le moment, l'environnement de la salle ça n'avait pas vraiment d'importance pour moi, j'étais bien dans cette salle, j'étais rassurée -	Éva
	- Comme je ne voulais pas la pièce, je voulais être justement dans mon environnement, dans ma bulle, chez moi -	Fanny
	- (...) je me sentais bien dans mon environnement, dans ma bulle -	Hélène
	- (...) je me sentais bien chez moi, savoir dans quels espaces de la maison je pouvais me sentir au mieux pour faire le travail -	Jade
	- chez moi, je me sentais plutôt bien, parce que j'avais bien préparé, et le fait que c'est chez moi, c'est confortable, mon conjoint, les espaces que je connais, tout ça, je pouvais vraiment être avec moi-même et mes contractions, et mon conjoint -	Jade
	- C'était assez à l'aise dans cet environnement -	
	Matière/ Salle Nature	
	- C'était une salle d'accouchement classique, pas une salle qui invertait le bien-être -	Carole
	- C'est la salle, je pense qu'il était pas adapté (...) -	
	- Je pense que c'était plus au niveau de l'insonnité, il fallait un matelas sur le sol, une salle plus agréable -	
	- (...) on m'avait donné une grande salle, ça, c'était cool -	Delphine
	- Il y a une salle de salle nature dans tous les instituts (...) -	
	- Mais je pense, qu'une salle nature, avec baignoire, avec des trucs pour se suspendre, ça manque quand même, il y a encore du travail à faire là-dessus -	
	- Ça manque un peu de ce côté, oui nature je dirais. Même au niveau des couleurs, de la décoration. Plus propres aux accouchements sans péridurale. Des couleurs très apaisantes, du vert, du bleu, des plantes, la mer, je ne sais pas, des trucs très apaisants. C'est dommage, c'est vrai que j'avais demandé, si j'y avait toujours pas de salle nature à la maternité, on m'avait dit non, c'est vraiment dommage, je trouve -	
	- Elles m'ont mis dans une super salle, ça franchement, c'est cool (...) -	Hélène
	- (...) j'avais besoin de me sentir bien dans la salle (...) -	
	- C'était une chambre qui était assez petite, je pense que ça a participé au fait que je me sois sentie rapidement à l'étroit et tendue -	Imen
	- Je m'y suis sentie très bien aussi, parce que j'ai été mise dans une salle nature aussi -	Jade
	- Je dirais que la salle, elle était grande (...) -	Khadija
	Lit	
	- (...) je me mettais sur le lit de travail, le problème, c'est que quand j'avais une contraction, j'avais envie de le pour me mettre par terre. Le lit était trop haut, donc ça faisait que je me retrouvais un peu bloquée entre le lit et le sol. Donc c'était horrible, parce que je préférais rester sur le sol, à chaque contraction, je voulais m'allonger sur quelque chose de chaud, mais il n'y avait pas (...) Donc ça fait que j'étais entre le sol, où des fois j'avais des contractions, mais c'était très compliqué, j'étais vraiment limitée -	Carole
	- Le lit en hauteur, presque, j'aurais dû prendre un matelas pour le mettre au sol pour pouvoir passer du matelas au sol sans avoir à être en hauteur. Parce que le lit était en hauteur et quand je voulais me mettre sur le sol, je pouvais pas, c'est que ça m'a beaucoup frustré -	
	- (...) c'était le lit en hauteur, que je pouvais pas rejoindre le sol facilement. Parce que, si je me déplaçais, je pouvais tomber du lit. Il fallait que soit je reste par terre, soit je reste sur le lit pendant la contraction, mais il fallait que je reste allongée durant la contraction et ça c'est pas possible -	Jade
	- (...) un matelas super grand et confortable, donc c'était cool pour me sentir en sécurité -	
	- En fait, le lit, il était trop haut. Du coup, j'ai essayé de... Enfin, pas caillou, mais j'ai essayé de me mettre sur le lit. Et mon mari m'a... l'assistant nous a aidés, mais on était un peu... Enfin, moi, j'ai eu peur très rapidement. Du coup, j'ai préféré pas le faire -	Khadija
	- Si j'avais eu une surface plus large et moins haute, ça aurait été possible -	
	- (...) j'ai eu un problème avec le lit que j'ai trouvé trop haut, que du coup, je n'ai pas pu utiliser comme je le voulais 100 % -	
	- (...) je n'avais pas le lit, qu'il y a certaines positions que moi, je n'ai pas pu essayer, qui m'auraient peut-être calmées (...) -	
	Monitoring	
	- Mais moi, je voulais faire un monitoring en mouvement, mais le n'avait pas ça (Non de la maternité). Donc il fallait que je m'allonge -	Carole
	- Là, je me retrouvais à rester immobile avec le monitoring et là, c'était l'enfer -	
	- C'est là, quand ils ont commencé à te insister pour le monitoring, moi, j'ai dit ok, on fait la péridurale, moi, je pouvais là. Je pouvais pas rester immobile, je pouvais gérer les contractions immobile -	
	- Et puis il y avait le monitoring, ce n'était pas un monitoring qui permet de se déplacer. On doit rester immobile pendant 30 minutes et ça c'est vraiment pas agréable -	Hélène
	- C'était bien, car j'avais un monitoring Bluetooth, je n'étais pas reliée, c'était discret, c'est l'un des trucs agréables (...). En tout cas, je ne me sentais pas prisonnière d'un truc, ça, c'est vrai que ça ne m'aurait pas plus -	
	- (...) quand il fallait faire les monitorings, c'était encore pire. Je devais rester allongée, et là, je ne pouvais plus bouger pour soulager la douleur -	Imen
	- Mais les monitorings, c'est ces moments-là, où me croissant, qui faisaient monter l'angoisse. J'avais l'impression que les contractions étaient encore plus fortes quand je ne pouvais plus bouger, et même c'est ce qu'on apprend -	
	- J'ai trouvé ça super, car on m'avait mis un monitoring sans fil, ça me laissait pas mal de liberté dans l'espace (...) c'est vraiment un plus -	Jade
	Baignoire	
	- Donc elle me dit là vous allez pas pouvoir prendre de bain, vous allez juste pouvoir vous inscrire et prendre des douches. Donc moi je suis un peu frustrée (...) Parce que je suis de la baignoire et je ne rentre dans une eau qui est froide en fait, on n'est pas une eau qui chauffe, en fait c'est juste des jets d'eau -	Carole
	- le fait que j'ai pas pu prendre des bains, c'est vrai juste de me rincer c'était délicat. Car c'est vrai que les bains, j'en ai pris toute ma grossesse. Les premières contractions, c'était très agréable de rester dans l'eau -	
	- (...) j'aurais aimé prendre un bain. J'aurais aimé qu'il y ait une baignoire, pour se mettre dans de l'eau chaude, pour que ça m'aide -	Delphine
	- C'est vrai que la baignoire ça m'a manqué -	Éva
	- J'aurais aimé avoir une baignoire (...) j'aurais aimé m'immerger complètement, pas juste sous l'eau dans la douche, mais être vraiment dans une baignoire oui -	Fanny
	- (...) j'ai commencé (...) à prendre des bains chauds -	Gabie
	- (...) j'ai pris un bain (...) -	Hélène
	- Donc, le bain ça a bien aidé (...) -	
	- À la maison je prenais des bains (...) -	
	- (...) même si j'aurais aimé me mettre dans une baignoire, pour m'immerger complètement sous l'eau. À la maison c'était super de pouvoir se mettre dans un bain d'eau chaude. On se sent plus légère et les contractions passent mieux. Sous la douche c'était différent, on peut mettre le jet d'eau chaude qu'on a seul endroit -	Jade
	- Je prenais des bains chauds aussi à la maison, ça me faisait vraiment de bien -	
	- Je n'avais une baignoire (...) -	Khadija
	- Et j'aurais bien aimé aussi qu'il y ait une baignoire parce que ça m'aurait détendue davantage -	

Thème	Ambiance	
	- Je dirais aussi l'ambiance (...) -	Alice
	- (...) je me sentais dans une bonne ambiance -	Éva
	- Et je n'ai pas réussi à me mettre vraiment dans ma bulle longtemps de manière concentrée à cause des douleurs et aussi de l'ambiance de l'hôpital qui n'est pas calme tout le temps -	Khadija
	Bruit	
	- J'aurais besoin de silence, je voulais être au calme (...) -	Barbara
	- (...) j'imagine, je voulais être dans le silence, au calme, isolée, je voulais que l'environnement soit silencieux, pour que je puisse me concentrer et être dans ma bulle -	Delphine
	- (...) c'était calme, ce n'était pas le feu non plus (...) -	
	- (...) la musique de méditation, la même musique que j'écoutais pendant mes cours de préparation, pendant mes séances de relaxation à la maison, ça a vraiment aidé cette musique, que j'ai écouté tout au long des contractions -	Éva
	- Donc un peu l'esprit cocoon, nuit, tout le monde parle doucement, c'est reposant -	Hélène
	- Dans la salle où j'étais, il n'y avait pas de bruit parasite -	
	- (...) on entendait des babès pleurer, ça me stressait, car je pensais à l'expulsion, à quand j'allais devoir aller, quand ça serait notre tour. Donc je ne me mettais pas complètement dans ma bulle -	Imen
	- (...) le silence, juste une petite musique de fond (...) -	Jade
	- (...) je sentais quand même qu'il y avait beaucoup d'aller-retour, que dès que la porte s'ouvrait, même si je ne voyais pas derrière, il y avait beaucoup de bruit, beaucoup d'activité -	Khadija
	Lumières	
	- (...) elle n'avait pas allumé la lumière -	Delphine
	- Et puis surtout, ils ne m'avaient pas allumé les lumières (...) -	
	- (...) il me semble que la lumière était tamisée... j'étais tellement dans ma bulle que je ne sais pas -	Éva
	- Dans la salle d'accouchement, c'était bien ça me correspondait déjà, c'était lumières tamisées (...) -	Hélène
	- Il faisait nuit, ça c'était cool car j'étais dans le noir, juste un peu de lumière avec la veilleuse que j'avais apportée, ça ça permet de se détendre -	Imen
	- La lumière tamisée (...) -	Jade
	Présences	
	Co-parent	
	- La présence de mon conjoint m'a beaucoup aidé, je me sentais en confiance -	Barbara
	- Ça m'a beaucoup aidé que mon conjoint soit présent durant ce match, même s'il n'était pas là à me toucher, me faire des massages, je sentais sa présence et ça me mettait en confiance -	Delphine
	- On était seul avec mon mari (...) -	
	- Mon mari me suivait à 100 %, il a toujours voulu me soutenir. Ça a été la personne qui m'a aidé pendant la phase de résilience. Je ne voulais pas craquer, et j'avais qu'il était là, avec moi à la maternité (...) Et je sais que par sa présence, il me soutenait -	Éva
	- donc j'ai appelé mon compagnon qui travaillait, comme ça, à la suite du temps de venir, je voulais qu'il soit avec moi. Parce qu'avec ma préparation, ça m'aidait qu'il soit là -	Fanny
	- (...) le fait aussi finalement qu'on était un peu seul avec mon compagnon -	Hélène
	- Mon conjoint a été super, il faisait tout ce qu'il pouvait pour m'aider. Il me massait le dos entre les contractions, il m'encourageait -	Imen
	- Et en plus, j'étais entourée de mon conjoint qui a été d'un grand soutien psychologique, mais même on avait fait des exercices ensemble -	
	- Donc on s'est sentis, à la fois on s'est sentis bien tous les deux, parce qu'on s'était préparés (...) -	Jade
	- Évidemment, mon conjoint aussi, qui m'a été d'une grande aide, qui a été très présent -	
	- J'étais avec mon conjoint, qui m'a vraiment équilibré pendant cet accouchement -	
	- (...) j'ai fait avec mon conjoint, qui m'a vraiment donné du support moral et aussi physique à travers cette activité. Donc ça c'était bien -	Khadija
	- Il avait beau m'agiter, m'encourager, me dire plein de choses positives, me prendre la main, vraiment faire attention à moi, ça, c'est difficile d'être avec quelqu'un qui ne ressent pas la douleur -	
	Sage-femme	
	- Je dirais aussi l'ambiance, c'était apaisant avec la sage-femme -	Alice
	- J'ai apprécié que la sage-femme ne soit pas tout le temps là, à me demander comment ça allait ce dont j'avais besoin, etc. Ça m'a aidé qu'elle ne soit pas très présente, car c'est ce que je voulais et elle l'a compris et respecté -	Barbara
	- J'avais fait mon projet de naissance et j'avais marqué que nous, on ne voulait pas de personne, sauf si on demandait à ce que la personne vienne -	Carole
	- C'est vrai qu'elle, elle faisait des aller-retours. Elle disait - alors vous voulez faire quoi... Quand j'avais pas encore la péridurale, elle me demandait ce que je voulais faire, si je voulais faire le bain, me mettre sur le ballon. Mais quand j'avais une contraction et qu'elle me posait la question, je me disais - mais là, je ne peux pas répondre. Je veux juste vivre le moment, là. Il ne faut pas me parler - Mais j'aurais pas à dire qu'il ne fallait pas me parler, c'était très compliqué. Moi, je subissais, je ne pouvais pas être dans l'échange avec la personne -	
	- Elle a été dans ma chambre tout le long du travail. Du début à la fin. Elle était 2, parce qu'il y avait d'habitude avec elle. Justement ce que j'ai aimé, c'est qu'elle ne m'ont pas lâché 1 seule seconde -	Éva
	- Elle a été super, ni trop présente, ni pas assez, vraiment ce que j'imaginais, ce que je voulais -	Fanny
	- Surtout qu'on n'osait pas beaucoup faire appel à elle, il y avait beaucoup de monde ce soir-là. Plus-éterné qui j'aurais aimé qu'elle soit plus présente, pour me rassurer et me permettre de garder la tête hors de l'eau -	Imen
	- Elle était pas du tout sur notre dos, ou étouffante, ou quoi que ce soit -	Jade
	- (...) elle venait me voir pour voir si tout se passait bien et je sais que c'était bien intentionné, mais des fois, ça me déconcentrait un peu de ma bulle et du coup, c'était pas forcément tout le temps... Enfin, des fois, ça me dérangeait (...) -	Khadija
	- (...) elle venait souvent me voir pour voir si tout se passait bien. Et comme je l'avais dit avant, en fait, elle se mettait un peu... Elle me parlait quand j'essayais de me mettre dans ma bulle -	

Annexe N°III.c. : Thème « État physique ».

Thème	État physique
Sensation de faim	
<p>« Du coup, il arrive un moment où, la fatigue et la faim prennent le dessus, et c'est pour ça que j'avais besoin d'être soulagé. »</p> <p>« Et à un moment donné, il a commencé à se faire tard, et j'ai commencé à avoir faim, mais on ne peut pas manger quoi... »</p> <p>« Je sentais que, physiquement, je commençais vraiment à être fatigué et à avoir faim, parce que moi, c'est la faim à chaque fois aussi. »</p>	Delphine
<p>« Et j'avais pas mangé en partant de chez moi pour aller à l'hôpital, parce que je savais qu'il fallait pas manger. Mais vu que je m'étais réveillée hyper tôt le matin et que ça remontait à la veille que j'avais mangé, en fait, je me suis sentie hyper faible tout d'un coup.</p> <p>Et vu que j'étais démotivée et faible, j'avais faim. »</p> <p>« Le fait que je me suis sentie à bout de force et que j'étais très fatiguée, j'avais faim, je me sentais faible en fait. »</p>	Khadija
Repos	
<p>« (...) comme c'était un déclenchement, j'ai pu bien dormir la veille, je me sentais prête, je savais que c'était aujourd'hui, (...) »</p>	Barbara
<p>« (...) où ça fait déjà un moment que je m'étais arrêtée de travailler pour être bien reposée, bien prête, (...). Donc j'étais bien reposé, j'avais des réserves. »</p>	Jade
Fatigue	
<p>« J'étais usée, blasée, j'étais fatiguée. »</p>	Carole
<p>« Du coup, il arrive un moment où, la fatigue et la faim prennent le dessus, et c'est pour ça que j'avais besoin d'être soulagé. »</p> <p>« Le souci, c'est, comme je l'expliquais tout à l'heure, qu'à un moment la fatigue est arrivée. »</p> <p>« Je sentais que, physiquement, je commençais vraiment à être fatigué et à avoir faim, parce que moi, c'est la faim à chaque fois aussi. »</p>	Delphine
<p>« (...) je n'avais pas spécialement envie de marcher, parce que j'étais un peu fatiguée. Et c'est vrai que j'avais envie de m'allonger, de me reposer. »</p>	Fanny
<p>« J'étais déjà épuisée. Les dernières semaines, j'ai eu beaucoup de contractions qui n'étaient pas efficaces. Et particulièrement la dernière semaine, on m'avait dit que c'était du faux-travail, mais ça faisait mal quand même. »</p> <p>« (...) donc les douleurs elle étaient là, je n'arrivais plus à dormir. J'étais épuisée avant même que le vrai travail commence. »</p> <p>« (...) même si je me sentais affaiblie (...) »</p> <p>« (...) j'étais vraiment épuisée (...) »</p> <p>« Je pense que c'était surtout la fatigue. J'étais à bout de forces, je n'avais pas dormi depuis des jours, et je n'avais plus d'énergie. »</p>	Imen
<p>« (...) et j'ai commencé à être hyper fatiguée (...) »</p> <p>« (...) et j'étais hyper fatiguée. »</p> <p>« Vu que j'étais hyper fatiguée physiquement (...) vu que je me sentais faible. »</p> <p>« J'ai vraiment essayé de gérer avec mon mari avant, mais au bout d'un moment, j'étais crevée. »</p> <p>« Et avec le recul, aujourd'hui, je pense que, de toute façon, je l'aurais demandé à un certain moment parce qu'en fait, la douleur, elle est hyper intense et que je me sentais hyper faible. »</p> <p>« (...) j'étais à bout de force. J'étais hyper fatiguée. J'avais plus d'énergie. Et... Bah, mon mari aussi, il était un peu dépassé. »</p> <p>« Le fait que je me suis sentie à bout de force et que j'étais très fatiguée, j'avais faim, je me sentais faible en fait. »</p> <p>« Et comme je disais, plus le temps passait, plus mon état diminuait, plus j'étais fatiguée. »</p>	Khadija

Annexe N°III.d. : Thème « État émotionnel ».

Thème	État émotionnel	
Sentiment de confiance en soi		
<ul style="list-style-type: none"> « Et puis moi, j'ai pris en confiance en moi aussi, donc forcément. Ce qui a vraiment joué, c'est moi de me faire confiance (...) » « Moi, j'ai fait un projet de naissance, je pense que c'est très important de faire comprendre aux femmes, qu'elles se fassent confiance. Pour corroborer sur l'aspect mental du truc, il faut vraiment leur faire comprendre, qu'elles se fassent confiance. » « (...) c'était une phrase qui m'a redonné confiance en moi, et je me suis dit - Aller, c'est bon, ne demande pas la pèri. -, et on est parti direct en salle d'accouchement. » « Du coup ça me faisait progressivement perdre confiance en moi. Et en ma capacité à accoucher sans pèri, je me bloquais (...) » « Et grâce à tout le travail de préparation qu'on a fait en amont, j'avais assez confiance en moi. » « (...) j'étais en pleine confiance et j'étais bien avec cette idée-là d'aller au bout du travail, de gérer ma douleur et de gérer mon corps. » « (...) j'ai commencé à être découragée et à me dire que j'allais peut-être pas pouvoir le faire sans pèri. » 	<p>Delphine</p> <p>Éva</p> <p>Imen</p> <p>Jade</p> <p>Khadja</p>	
Sentiment de liberté avec le choix		
<ul style="list-style-type: none"> « J'étais confortable, on ne m'a pas imposé des choix (...) » « Il n'y avait pas de rapport de force en fait, c'étaient mes choix. » « Mais par rapport à ma propre expérience, personne ne m'a jamais forcé. » « L'accouchement sans péridural ça m'a permis d'être plus actrice et de ne pas subir les décisions qui pouvaient être prises lorsqu'on a une péridurale. Je me sentais vraiment plus actrice et ça me permettait de ne pas subir le tempo et j'étais actrice de mon choix, j'avais le choix. » « (...) j'avais l'impression d'avoir le choix, les cartes en mains, si je voulais sortir telle carte à un moment donné et bien, c'était possible, si je voulais la carte de la péridurale, je le pouvais, si je voulais la carte du changement de position, je le pouvais aussi. C'est un peu tous ces éléments qui m'ont permis d'aller au bout de mon projet. » « On était plus en train de subir ce qu'on vivait, plutôt que d'être acteur. » « (...) j'étais contente de la liberté que j'ai eue, notamment dans le choix des positions. » « (...) ça me laissait pas mal de liberté dans l'espace. » « (...) elle nous a vraiment laissé le choix de l'espace, des libertés. » 	<p>Alice</p> <p>Barbara</p> <p>Carole</p> <p>Gabie</p> <p>Jade</p>	
Être dans sa bulle		
<ul style="list-style-type: none"> « (...) mais j'arrivais tout de même à penser à autre chose et à me mettre dans ma bulle, j'arrivais à réunir les conditions pour être rassurée. » « Mon compagnon, je lui avais dit de ne pas me parler durant les contractions, de vraiment me laisser dans ma bulle, juste de se laisser faire si je le prends et que j'essayais de lui prendre la main et que je veux me tenir à lui. Mais c'est vrai que là stagiaire elle venait et elle me caressait le bras, elle me disait que tout allait bien. Ça me frustrait énormément, d'être touchée durant la montée des contractions - Mais pendant les contractions, il fallait vraiment que je sois dans ma bulle. » « Là, j'étais vraiment animal, je me sentais vraiment animal, il fallait que je sois dans ma bulle en fait. » « Et du coup, je lui dis - Là, moi, il faut que je sois dans ma bulle. -, » « Je ne voulais pas qu'il m'aide pendant l'accouchement, je voulais vraiment être dans ma bulle et que personne n'interfère dans cette bulle. » « Il fallait que je sois vraiment uniquement dans ma bulle. » « Mais je restais toujours dans ma bulle, il ne fallait pas qu'on me parle durant les contractions, mais je me sentais bien. » « (...) le fait que je me sois crée ma bulle pour y arriver. » « J'essayais de me mettre dans ma bulle, de gérer comme je le pouvais, de me répéter des phrases positives. (...) » « (...) je n'arrivais pas à rester dans cette bulle. » « Donc je ne me mettais pas complètement dans ma bulle. » « Je me suis vraiment mise dans ma bulle et je me rappels de tous ces cours de sophrologie, de ma respiration. » « Chez moi, j'avais vraiment toutes les ressources que je connaissais pour créer ma bulle. » « J'étais bien accompagnée, j'arrivais quand même à rester dans une bulle positive. » « J'avais un peu envie de me mettre dans ma bulle (...) » « Voilà, c'est pour ça que je voulais être dans ma bulle, parce que pour faire la respiration, j'avais pas envie d'être dérangée. J'avais envie d'être dans mon petit cocon. » « (...) elle venait me voir pour voir si tout se passait bien et je sais que c'était bien intentionné, mais des fois, ça me déconnectait un peu de ma bulle et du coup, c'était pas forcément tout le temps. Enfin, des fois, ça me dérangeait (...) » « (...) elle venait souvent me voir pour voir si tout se passait bien. Et comme je l'avais dit avant, en fait, elle se mettait un peu. Elle me parlait quand j'essayais de me mettre dans ma bulle. » « Et je n'ai pas réussi à me mettre vraiment dans ma bulle longtemps de manière concentrée à cause des douleurs et aussi de l'ambiance de l'hôpital qui n'est pas calme tout le temps. » 	<p>Barbara</p> <p>Carole</p> <p>Delphine</p> <p>Éva</p> <p>Imen</p> <p>Jade</p> <p>Khadja</p>	
Relation avec la douleur		
Supportable		
<ul style="list-style-type: none"> « (...) ce n'était pas très douloureux. » « Mais je ne trouvais pas ça très douloureux, je me disais que j'arrivais à supporter la douleur, donc je continuais sans la péridurale, donc j'étais heureuse. » « (...) donc j'étais super contente, parce que je me sentais bien ! C'est à-dire que je n'étais pas en douleur comme la première fois, il y avait la douleur, mais elle était supportable. » « Les douleurs étaient intenses, mais j'arrivais à le supporter. » « (...) elle voyait que j'étais pas en souffrance, je pleurais pas et que j'arrivais à bien surmonter la douleur. » « Je mettais dis que si la douleur serait insupportable, je demanderais la péridurale. » « Donc j'avais mal, mais ça resté supportable. » « Mais pour moi, ça a été, j'avais l'impression d'avoir tellement d'hormones et d'émotions positives. J'avais mal certes, mais je savais que ça passait, que ça durait une minute, mais qu'après ça passait. Dans ma tête, j'étais prête. J'avais mal, mais maintenant, je vous dirais que j'étais bien et que c'était positif. » « Je pense que j'avais tellement d'hormones dans le corps, qu'on combat cette douleur qui fait si peur, mais finalement, c'est largement supportable. » « Le fait que les douleurs au début du travail soient supportables, je n'avais même pas compris que le travail était lancé. » « C'est vraiment la respiration sur laquelle je me suis concentrée le plus pour me connecter à ces douleurs et la vivre au mieux. Et du coup, ça a rendu assez supportable. » « Du coup, c'était beaucoup moins dur pour moi. Je n'aurais pas appelé ça de la souffrance, c'était vraiment des douleurs ponctuelles, mais je l'appréhendais bien. » 	<p>Alice</p> <p>Barbara</p> <p>Éva</p> <p>Gabie</p> <p>Jade</p>	
Douloureux		
<ul style="list-style-type: none"> « Et puis j'ai commencé à avoir les contractions dans les reins. Et ça, les contractions dans les reins, c'est très difficile à gérer quand depuis 4 heures du matin vous êtes debout et que vous avez mal. » « Sauf que, les douleurs dans les reins, c'est ce que j'ai eu pour mon aîné et c'est vraiment insupportable. J'arrivais plus à les gérer en fait. » « Et les reins, c'est pas possible, encore la douleur dans le ventre ça allait, même si ça faisait mal, ça allait, mais alors quand c'est arrivé dans le bas du dos, c'était insupportable. » « (...) parce que j'avais trop mal (...) » « (...) on m'avait dit que c'était du faux-travail, mais ça faisait mal quand même. » « (...) car j'avais très mal dans le dos. » « Mais malgré tout ça, c'était très dur, je souffrais beaucoup et je sentais que j'étais de plus en plus submergée par la douleur. » « J'étais trop mal (...) » « C'était le moment où je commençais à craquer, je vomissais, je n'arrivais plus à tenir debout, j'étais vraiment épuisée et la douleur était insupportable. » « Les douleurs étaient si intenses que je n'arrivais plus à les gérer, et je me demandais comment j'allais tenir jusqu'à la fin. » « Et ça a été très rapide et intense. Ça me faisait mal. » « Mais au bout d'une heure et demie, j'avais trop mal. Les contractions étaient trop fortes (...) » « Mais même si mes contractions, elles me paraissaient hyper fortes, intenses et rapprochées. » « Et avec le recul, aujourd'hui, je pense que, de toute façon, je l'aurais demandé à un certain moment parce qu'en fait, la douleur, elle est hyper intense et que je me sentais hyper faible. » « Et je n'ai pas réussi à me mettre vraiment dans ma bulle longtemps de manière concentrée à cause des douleurs (...) » « On m'avait toujours dit que bien évidemment, ça allait être plus douloureux mais pas à tel point, que j'allais me sentir désespérée face à la situation et que j'allais me sentir un peu obligée. » 	<p>Delphine</p> <p>Imen</p> <p>Khadja</p>	

Annexe N°III.e. :Thème « Gestion de la douleur ».

Thème		Gestion de la douleur
Travail mental		
	<p>(...) je calculais la durée des contractions (...)</p> <p>- Dans ma tête, je calculais, je me disais de la contraction commencée, mais je sais qu'elle va durer que 45 secondes du coup, je calcule. Comme ça moralement je sais qu'il faut arriver à passer ces 45 secondes et après ça va. Ça m'a aidé. C'était vraiment un travail dans la tête.</p> <p>- Si je ne savais pas que les contractions durent 45 secondes, eh bien je paniquerais peut-être. Là, c'était aller 45 secondes et après, on est cool pendant 1 à 2 minutes.</p> <p>- Mon compagnon, je lui avais dit de ne pas me parler durant les contractions, de vraiment me laisser dans ma bulle. Juste de se laisser faire si je le prends et que j'essaie de lui prendre la main et que je me tienne à lui. Mais c'est vrai que la stagnation elle venait et elle me caressait le bras, elle me disait que tout allait bien. Ça me frustrait énormément, d'être touchée durant la montée des contractions. Parce que je me parlais dans ma tête et il y avait cette voix extérieure qui revenait. Alors que quand il y avait ma contraction, je me parlais moi-même dans ma tête et me disant "Tout va bien, concentre-toi".</p> <p>- Moi, j'étais déjà en train de travailler sur moi avec les contractions, donc là avec la personne en face, j'arrivais pas à dire, ne me parlait pas, laissait moi gérer.</p> <p>- Je me répétais beaucoup que c'était passer, que ça n'allait pas durer et quand il n'y en avait pas, je ne me concentrais pas sur celle d'après je me répétais que là, elle était pas là. C'était beaucoup ça.</p> <p>- (...) je me suis mis en mode, je vais essayer de ne pas lutter contre la douleur, d'accepter, de me mettre en phase avec moi-même.</p> <p>- L'état d'esprit dans lequel j'étais, c'était vraiment accompagner les douleurs, ne pas lutter, les accepter (...)</p> <p>- (...) beaucoup de mental aussi. J'avais une espèce de mantra, je ne sais plus exactement, mais l'idée, c'était "Ca va passer, c'est temporaire, fait toi confiance, il y a une récompense au bout et lâche prise surtout". C'était très mental. J'essayais de ne pas lutter et de me détendre au maximum. De laisser venir cette douleur.</p> <p>- Il fallait que je sois vraiment uniquement dans ma bulle. C'est à dire que quand il me parlait ça me déconcentrait, la sage-femme ou l'étudiant sage-femme, s'ils me parlaient ça me déconcentrait. Il fallait vraiment que je sois dans ma bulle, et en fait les contractions étaient tellement rapprochées, qu'il fallait que je sois dans cette espèce de bulle, il fallait que je ne fasse entrer personne.</p> <p>- Ça a été aussi, beaucoup de visualisation, comme je vous disais de me mettre dans ma bulle.</p> <p>- (...) c'étaient toujours mes phrases positives : "C'est la vague qui passe, ça va passer."</p> <p>- Ça a été aussi, beaucoup de visualisation, comme je vous disais de me mettre dans ma bulle. De visualiser le schéma de la vague qui passait, de la mer.</p> <p>- Ce qui m'aidait aussi, c'était tout simplement ma motivation personnelle.</p> <p>- (...) de visualiser la douleur et de casser un peu la douleur (...)</p> <p>- Mais au final, je préférais être dans ma bulle, plutôt que d'avoir son aide. Quand il me touchait, limite, je le repoussais. Vu que j'étais concentrée sur mon hypnose, s'il me touchait, ça me sortait de ma concentration, donc, du coup ça m'a aidé pas.</p> <p>- De me rappeler, de me redire dans ma tête que je suis capable de le faire, que mon corps sait le faire, des affirmations positives aussi. C'étaient tous ces petits outils qui m'ont servi le plus. À la maternité, j'ai fait exactement pareil.</p> <p>- Déjà le psychologique.</p> <p>- (...) je faisais les exercices de relaxation.</p> <p>- J'essayais de me mettre dans ma bulle, de gérer comme je le pouvais, de me rappeler des phrases positives, comme m'avait répété, de me motiver personnellement. Je me répétais que le corps pouvait le faire, que je pouvais y arriver.</p> <p>- Et je me répétais plein de choses dans ma tête et aussi à voix haute, mon mari me disait ça, que ça allait bien se passer, que... Je lui disais, là, j'ai une contraction. Et du coup, il m'accompagnait dans la douleur à ce moment-là et après, on souffrait ensemble.</p>	<p>Alice</p> <p>Carole</p> <p>Delphine</p> <p>Éva</p> <p>Fanny</p> <p>Hélène</p> <p>Imen</p> <p>Khadija</p>
Respiration		
	<p>- Beaucoup la respiration (...)</p> <p>- La respiration (...)</p> <p>- La respiration (...)</p> <p>- (...) de bien respirer</p> <p>- de respiration, beaucoup de respiration qui m'a aidé.</p> <p>- La respiration aussi ça m'a beaucoup aidé, mon conjoint, il respiré avec moi, quand la contraction arrive, on respire au même moment.</p> <p>- La respiration, je dirais le souffle, être sur le bon temps, essayer de souffler au bon moment, bien apprendre à comment souffler. Quand il y avait des contractions où je ne soufflais pas au bon moment et comme il faut, je le sentais bien passer, alors que la contraction d'après, si j'étais sur le bon temps, ce n'était pas du tout la même.</p> <p>- (...) j'ai fait les exercices de respiration (...)</p> <p>- C'est vraiment la respiration sur laquelle je me suis concentrée le plus pour me connecter à ces douleurs et la vivre au mieux.</p> <p>- Et toujours cette question de la respiration, ça va vraiment aider à gérer la douleur, à la fois physiquement et psychologiquement.</p> <p>- Ça avait vraiment été clé dans ma gestion de la douleur, avec la respiration, apprendre à respirer correctement. La sophrologie, ça m'a vraiment aidé.</p> <p>- (...) et j'essayais vraiment aussi de faire mon travail de respiration que j'avais appris, notamment pendant mes cours avec ma sage-femme.</p> <p>- (...) en vraiment essayant de me concentrer sur ma respiration, de respirer au bon moment par rapport aux contractions.</p>	<p>Carole</p> <p>Delphine</p> <p>Éva</p> <p>Fanny</p> <p>Gabie</p> <p>Hélène</p> <p>Jade</p> <p>Khadija</p>
Mes mains		
	<p>- (...) mon conjoint m'appuyait au niveau du dos, il faisait une certaine pression, ça marchait super bien sur moi.</p> <p>- (...) les appuis sur le bassin ça m'a beaucoup aidé, de gérer les contractions avec les bons appuis, ça change tout.</p> <p>- Le papa de ma fille me massait le bas du dos, les reins.</p> <p>- Mon compagnon me massait beaucoup le dos, à un moment, il a dû s'arrêter, car j'étais rouge apparemment en bas du dos, mais moi, évidemment, je ne sentais rien, donc juste des massages.</p> <p>- Donc ça m'a aidé, et aussi c'est les massages (...)</p> <p>- (...) mon compagnon me faisait des massages au niveau du bas du dos (...)</p> <p>- (...) et mon compagnon me massait (...)</p> <p>- (...) il me massait le dos entre les contractions, il m'encourageait...</p>	<p>Gabie</p> <p>Hélène</p> <p>Imen</p>
Positions/Mouvements		
	<p>- (...) les positions, j'étais debout, la marche.</p> <p>- Ce qui m'a aidé aussi, c'est que la première fois j'étais allongée pour le travail, je pensais que c'était mieux. Alors que là, j'étais juste debout tout le temps (...)</p> <p>- (...) je ne tait pas être allongé, car ça a bête pas. Je suis juste restée debout et je marchais.</p> <p>- (...) je ne pouvais pas rester immobile encore, c'était pas possible.</p> <p>- Le problème c'est que moi dès que je restais allongé et que j'étais immobile, les contractions quand elles venent, plus je me mets en mouvement mieux c'était. Là, je me retrouvais à rester immobile (...)</p> <p>- C'est là, quand ils ont commencé à me monitorer pour le monitoring, moi, j'ai dit ok, on fait la périnéale, moi, je peux plus là. Je peux pas rester immobile, je peux pas gérer les contractions immobile.</p> <p>- (...) j'ai vraiment pu bouger comme je le voulais (...)</p> <p>- (...) également le mouvement, j'étais vraiment dans le mouvement. J'essayais d'accompagner, je faisais des vagues avec mon bassin, je m'étais énormément.</p> <p>- (...) je restais en mouvement, c'était beaucoup le mouvement.</p> <p>- (...) j'ai essayé de trouver des positions pour me soulager, on n'arrivait pas à me poser le monitoring, j'avais tellement de contractions que je voulais bouger.</p> <p>- Celle qui m'a le plus soulagé, c'était quand je m'appuyais sur mon compagnon avec les fesses en arrière et le dos droit, c'était vraiment celle qui m'a le plus soulagé. Cette position, c'est celle que j'utilisais à la maison, que j'avais vraiment utilisé tout le long, même si ça ne me soulageait pas tout, j'ai essayé de changer, mais au final, c'est celle qui me soulageait le plus.</p> <p>- (...) donc là j'ai commencé à me suspendre à mon conjoint (...)</p> <p>- (...) je me suis mise à quatre pattes (...)</p> <p>- Par les positions, je faisais beaucoup de 4 pattes, car c'était la position qui m'allait ce jour-ci, (...)</p> <p>- Il m'a aidé à me suspendre, pourtant durant la grossesse et les cours de prépa, je n'aimais pas ça, mais là du jour-là je voulais me suspendre à lui.</p> <p>- (...) on a essayé plusieurs choses pour m'aider à gérer les douleurs, comme on l'avait appris, j'ai passé beaucoup de temps sur le ballon, à faire des mouvements avec le bassin (...)</p> <p>- Je me mettais à 4 pattes avec les bras appuyés sur le ballon (...)</p> <p>- (...) être en mouvement ça me permettait de penser à autre chose que la douleur, car je me mobilisais.</p> <p>- Je me positionnais, je bougeais sur le ballon.</p> <p>- J'ai commencé par aller marcher, pendant une heure, une heure et demi.</p> <p>- (...) je pouvais bouger comme je voulais, me lever si j'avais besoin (...)</p>	<p>Alice</p> <p>Carole</p> <p>Delphine</p> <p>Éva</p> <p>Gabie</p> <p>Imen</p> <p>Jade</p>
Bassin		
	<p>- (...) je me suis mise directement sur le ballon, j'avais plus une facilité à respirer. À la maternité, j'ai vraiment fait que ça, du ballon, car je me sentais trop bien dessus. Je faisais des mouvements sur le ballon, ça m'a tellement aidé.</p> <p>- (...) je faisais beaucoup de ballon aussi.</p> <p>- Ce qui m'aidait beaucoup chez moi, alors déjà, je me mettais un peu sur le ballon.</p> <p>- (...) je ne pouvais plus bouger, je me suis mise finalement sur un ballon, avec les mains sur une table.</p> <p>- Donc c'est ça en fait, tout est passé comme ça, les seuls petits, micro-mouvements que je pouvais faire c'était sur le ballon, sinon vraiment, c'était super dur.</p> <p>- J'ai passé beaucoup de temps sur le ballon, à faire des mouvements avec le bassin (...)</p> <p>- (...) je me mettais à 4 pattes avec les bras appuyés sur le ballon (...)</p> <p>- Je me positionnais, je bougeais sur le ballon.</p> <p>- (...) j'ai fait du ballon.</p> <p>- Et aussi, j'ai fait beaucoup de ballons (...)</p>	<p>Barbara</p> <p>Carole</p> <p>Fanny</p> <p>Hélène</p> <p>Imen</p> <p>Khadija</p>

Annexe N°III.f. : Thème « Préparation prénatale ».

Thème	Préparation prénatale	
« (...) mais parce que ma sage-femme libérale avait eu les mots justes aussi lors de ma préparation. » « Moi, je vous dis, c'est un travail mental d'abord, en vérité. » « Il y a la préparation physique, mais le plus important c'est la préparation mentale. » Delphine		Fanny
« Je pense que c'est vraiment la préparation psychologique qui a tout changé. » « Et en fait, additionner les témoignages de maman sur les réseaux sociaux, les pages Facebook et Instagram, ce challenge sur 5 jours avec cette doula, les cours de préparation, tout réunit qui a fait que je me suis préparée mentalement à ne pas recevoir la péridurale. »		Imen
« Dans ma tête, j'étais prête. » « Préparée psychologiquement, dans ma tête (...) » « Mon compagnon m'a dit pareil, que je savais que j'étais dans la phase de désespérance, qu'on l'avait travaillé ensemble. Il me l'a dit, de le savoir, de l'exprimer, ça m'a poussé à dépasser cette phase en fait. » Éva		Jade
« Du coup pendant la préparation à la naissance, j'ai essayé de chercher des discours qui m'intéressaient, voilà, donc c'est comme ça que je me suis préparée. » Hélène		Jade
« (...) ça vient avec un travail un peu mental, pour se préparer à la douleur et à l'accepter (...) » « Et grâce à tout le travail de préparation qu'on a fait en amont, j'avais assez confiance en moi » « Donc on s'est sentis, à la fois on s'est sentis bien tous les deux, parce qu'on s'était préparés (...) » « (...) toutes les informations, la préparation que j'ai eue, en amont, la préparation à la naissance, avec ses cours. » Jade « (...) j'aurais dû avoir plus de techniques, d'aides, pour vraiment le jour J faire sans péri. » Khadija		Jade
Information - Préparations à la naissance		
« Je dirais aussi l'information, j'étais bien informée. Je savais étapes par étapes. » « (...) d'être bien préparé du point de vue de l'information, de comment ça se passe, le déroulement de l'accouchement. »	Alice	
« Toute ma préparation, le yoga, les respirations. »	Barbara	
« Après avoir discuté avec ma sage-femme libérale, qui a fait ma préparation à la naissance, qui a évoqué tout ce que ça incombe le fait d'accoucher sans péridurale. Notamment, en termes de sécrétion d'hormones et de démarrage après avec son bébé, c'est ça qui m'a motivé. » « Sur la préparation, je n'ai rien à dire »	Delphine	
« Toutes les informations, que j'ai eues par les professionnels de santé, ont été positives et se sont révélées durant l'accouchement, d'avoir des informations, qui te préparent et qui se révèlent vraies, ça aide. »	Éva	
Cours de PNP		
« Après, je suivais juste les cours de préparation à la naissance, où c'était très très bien expliqué. » « Les cours de préparation m'ont bien aidé. Le fait d'avoir ces informations dans ma tête, de savoir que les contractions allaient durer tant de temps. Si je ne savais pas que les contractions duraient 45 secondes, eh bien je paniquerais peut-être. »	Alice	
« J'avais fait les cours de préparation à la naissance pour ma première grossesse. Mais je les ai refaits pour cette grossesse-ci, ça m'a permis de réviser. »	Barbara	
« En premier lieu, c'était les cours de préparation avec ma sage-femme (...) »	Éva	
« Après avec ma sage-femme libérale, comme elle savait que je voulais un accouchement physio, les cours étaient en individuel, c'était sympa comme ça elle savait mon projet, c'était plus ciblé. Je trouve que c'est l'avantage quand même, de mon point de vue, d'avoir des cours en individuel, car c'est plus ciblé. »	Fanny	
« J'ai aussi fait 3 cours de préparation sur l'accouchement sans péridurale (...) »	Gabie	
« Donc oui, à partir du 7ème mois, avec ma sage-femme libérale, elle nous a formés à connaître toutes les étapes, d'avoir un peu quelque chose de structuré dans l'esprit, de savoir reconnaître quand c'était le plus opportun d'aller à la maternité, à savoir un petit peu ce qui allait se passer dans notre corps. Donc vraiment apprendre à se connaître et à reconnaître les étapes. »	Hélène	
« (...) j'ai fait les cours de préparation avec la sage-femme. C'est bien car c'étaient des cours que nous trois avec mon conjoint (...) Donc on a fait des cours accés sur l'accouchement sans péri. J'avais vu différentes positions pour soulager la douleur et me détendre quand j'aurai les contractions, comment bien respirer pendant les contractions, de me détendre et de ne pas appréhender les contractions suivantes. C'était super intéressant, et ça m'a un peu donné confiance. »	Imen	
« (...) je me suis directement adressée à la sage-femme pour lui demander des conseils, des renseignements. Elle a été une super aide à ce propos-là. Elle nous a donné plein d'informations, notamment par les cours de préparation à la naissance, où le sujet était très bien abordé, avec des mots que je comprenais et qui étaient justes pour nous. » « (...) notamment de sophrologie car j'ai fait pas mal de sophrologie avec la sage-femme. On a beaucoup travaillé sur l'aspect respiration, d'être connecté aux contractions. »	Jade	
« (...) j'ai repris des cours de préparation à la naissance, orientés sans péridurale, avec ma sage-femme. »	Khadija	
Sources		
« J'ai lu une BD, de Lucie Gomez (...) Cette BD m'a permis de me rendre compte que (...) le corps pouvait se donner lui-même les moyens d'accoucher. Ça m'a permis aussi de me faire confiance, d'avoir confiance en moi et en mon corps. » « Lire cette BD ça m'a permis de savoir ce qui était physiologique dans le corps et de m'aider à comprendre, ça m'a aussi rassuré. (...) elle donnait de bonnes informations (...), ça aide à comprendre et ça rassure. »	Barbara	
« (...) il y avait un livre qui s'appelle « La naissance découvrez vos super pouvoirs » de Lucie Gomez, c'est une BD. C'est vrai qu'elle explique vraiment bien l'accouchement physiologique, qu'est ce qui se passe dans le corps, avec ses hormones, tout paraît beaucoup plus fluides et simples dans sa façon de l'expliquer » « Après, c'était beaucoup sur Internet aussi, des vidéos, des documentaires, des articles. Et des amis, qui ont vécu des expériences, qui m'ont partagé justement leur expérience. »	Carole	
« (...) ça a été via un groupe Facebook, une doula sur les réseaux sociaux qui a fait un challenge sur 5 jours. Tous les jours, pendant 1 heure, on était avec un groupe de maman et elle faisait une visio. Elle racontait son expérience, son accouchement, elle racontait les phases de l'accouchement sans péri. Chaque jour, ça a été, un coup des astuces, un jour l'explication de toutes les phases, la phase de résilience, quand craquer ou ne pas craquer, un jour ça a été les motivations pour se donner un coup de pouce. »	Éva	
« J'ai aussi lu des livres de Bernadette Gasquet, mais c'était plus sur l'accouchement physiologique de façon générale, sur les postures et tout ça. J'ai aussi vu un film « Faut pas pousser ! », celui-là, je l'avais vu au début de ma grossesse. Ça n'a pas été le déclencheur, mais ça m'a conforté dans ce choix, ça m'a appris aussi des choses. Même sur Instagram, sur les réseaux sociaux, de suivre des personnes qui pour moi, sont des bonnes influences, ça m'a aidé aussi dans mon choix. »		Fanny
« Donc j'ai commencé à me renseigner, à lire des livres, des témoignages de maman, à parler avec mes amis qui avaient déjà accouché. »		Imen
« (...) puis on m'a conseillé des livres. Celui qui m'a vraiment fait accrocher c'est une BD, de Lucie Gomez. « Découvrez vos supers pouvoirs ». C'est l'un des premiers que j'ai lus à propos de l'accouchement physiologique et c'est vrai qu'elle expliquait vraiment bien. Il m'a permis de mieux comprendre mon corps, de comprendre qu'il était capable, les cascades d'événements qui se produisent dans le corps lors de la naissance. Être renseignée et comprendre c'est rassurant. » « Ensuite j'ai eu des discussions avec des amies à moi, qui avaient accouché, pas sans péridurale, mais au moins j'avais leur expérience. (...) »		Jade
« (...) j'avais lu pas mal de choses à ce sujet sur l'accouchement sans péridurale (...) » « (...) je suis tombée sur des ouvrages, on parlait de ça, l'accouchement sans péridurale, ou tout simplement des copines qui avaient fait des projets sans péridurale. » « (...) je suis tombée sur des ouvrages intéressants, notamment une BD de Lucie Gomez. « Découvrez vos supers-pouvoirs », je crois qu'elle s'appelle, qui parlait de cette capacité du corps, qu'il est capable, à recevoir cette douleur. Elle expliquait très bien l'accouchement naturel. »		Jade
Autres (Ballon, Yoga)		
« J'ai aussi fait beaucoup de yoga prénatal, de la respiration, du ballon. Savoir comment se positionner sur le ballon, etc. Donc ça m'a aussi permis de savoir comment me positionner durant le travail »		Barbara
« Et j'ai fait beaucoup de yoga prénatal, ça m'a énormément aidé, pour la préparation durant la grossesse, mais aussi durant le travail. Pour se relaxer et garder uniquement les ondes positives »		Carole
« Je me suis inscrite à des cours d'hypnose (...). J'ai fait des séances de sophrologie en préparation à la naissance avec ma sage-femme libérale, j'ai fait aussi de l'acupuncture, de l'ostéopathie, j'ai pris de l'homéopathie aussi. J'ai fait beaucoup de choses, j'ai fait de la piscine prénatale aussi, pour me détendre et voilà, j'ai fait ça pour avoir toutes les chances de mon côté pour accoucher sans péridurale et le plus physiologiquement possible. »		Delphine
« En fait, je fais beaucoup de yoga. En parallèle, je faisais une formation pour enseigner le yoga, donc, c'est ça qui m'a préparé. J'ai pratiqué le yoga jusqu'à ce que j'aie pu, c'est-à-dire jusqu'au début du 9ème mois (...) »		Éva
« Mais c'est vraiment le yoga qui m'a aidé quoi. Parce que, physiquement, et pour tout ce qui est lâché prise, acceptation, c'est vraiment le yoga qui m'a préparé, qui m'a aidé. »		Éva
« Moi, j'avais fait le yoga aussi par exemple et je trouve que ça m'a aidé. »		Fanny
« Comme je faisais du yoga prénatal, avec ma sage-femme libérale, à la fin il y avait un peu de sophro. Donc oui, un peu de yoga, de sophro et d'hypnose, c'est ce qui m'a servi d'ailleurs. L'hypnose, c'est ce qui m'a servi le plus, le jour de l'accouchement. »		Fanny
« A Bouchard, on a eu un cours de préparation sur l'hypnose, j'ai trouvé ça super comme ressource pour l'accouchement sans péri. »		Hélène
« (...) la première, peut-être que l'acupuncture a aidé certainement, et la seconde, je pense qu'il y a eu l'effet boisson utéro tonique, les tisanes de framboisier, (...) je l'ai pris au 9ème mois. Et ça, je pense que ça a bien préparé le terrain (...) »		Imen
« (...) la sage-femme, qui m'avait conseillé de faire de la sophrologie et de la relaxation, pour aider à me détendre. Ça m'a aidé, même si sur le moment ça n'a pas suffi. »		Jade
« (...) sophrologie, méditation, yoga, en grande partie avec la sage-femme, mais pas que, j'ai aussi pris des cours en dehors, sur mon temps libre. »		Jade
Expérience (Parité > 1)		
« (...) c'est la deuxième grossesse, donc il y a l'expérience. Je connais les étapes de comment ça allait se passer, du coup ça aide bien sûr. »		Alice
« J'étais tranquille, parce qu'encre une fois, c'est la deuxième grossesse. » « Je les avais vécus donc c'était plus facile » « Ce qui m'a aidé aussi, (...) j'étais juste debout tout le temps, c'est vraiment l'expérience qui aide »		Barbara
« Je connaissais déjà comment ça se passait le travail, l'accouchement, donc j'avais déjà une base. »		Delphine
« Mais il y a la théorie et la pratique. Quand vous l'avez vécu, ce n'est pas pareil quand même. »		Delphine
« Déjà, il y avait l'expérience, c'était mon deuxième enfant, tout n'était pas découverte pour moi. »		Khadija
« (...) suivi des cours de préparation à la naissance, déjà pour ma première grossesse, il y a deux ans. Et du coup, je me souvenais quand même pas mal de certaines choses. » « Oui, et j'avais aussi l'expérience de mon premier accouchement. Donc, j'avais pas non plus, fin je connaissais pas mal de choses qui allaient se passer. La prise en charge à l'hôpital... Voilà. Donc, ça, ça m'avait rassurée aussi dans un sens. »		Khadija
« Moi, j'étais pas sûre de moi, car c'était mon premier accouchement (...) »		Carole
« (...) comme c'était notre premier accouchement à tous les 2, je pense qu'on était tous les 2 dépassés par ce qu'on vivait parce que c'était la première fois. » « On sait que c'est difficile de s'exprimer dans ces moments-là, on l'avait vu de façon théorique, mais pas de façon pratique. » « On avait les outils, mais pas l'expérience, donc forcément, je pense qu'on était maladroite sur certaines choses tous les deux. » « Moi, c'était mon premier accouchement aussi, je n'avais pas forcément les outils. Même si j'avais la théorie, mais, pas la pratique. » « Je travaillais à gérer des douleurs que je ne connaissais pas, mais maintenant, je sais comment le dompter. La prochaine fois, ça sera peut-être plus confortable, car je sais ce que je vais rencontrer. »		Carole
« (...) c'était notre premier bébé, donc je me suis rapidement sentie démunie et dépassée. »		Imen
« Parce que c'était ma première grossesse, j'avais jamais connu cette douleur-là. C'est vachement la sage-femme qui m'a renseignée et tout, mais c'est vrai que la sage-femme ne pouvait pas tout m'expliquer, notamment elle ne pouvait pas me faire anticiper la douleur en elle-même, vu que je ne l'avais jamais ressentie. »		Jade

Glossaire

APD : analgésie péridurale

ESPT : épisode de stress post-traumatique

PNP : préparation à la naissance et à la parentalité

ABSTRACT

Introduction : Ce mémoire explore l'expérience des femmes ayant pour projet d'accoucher sans analgésie péridurale (APD), là où cette pratique reste largement répandue en France. Bien que ce choix soit de plus en plus exprimé, peu de femmes parviennent à concrétiser ce projet. L'objectif est d'identifier les facteurs influençant cette concrétisation.

Matériel et Méthode : Une étude qualitative de type phénoménologique a été menée auprès de onze femmes ayant pour projet l'accouchement sans APD par des entretiens semi-directifs réalisés en post-partum, qu'elles y aient ou non eu recours.

Résultats : L'analyse thématique des données a mis en évidence plusieurs facteurs: la préparation prénatale, l'environnement et le matériel disponible en maternité, le rôle de l'équipe obstétricale — notamment de la sage-femme, les moyens non pharmacologiques de gestion de la douleur, la durée du travail, l'état physique et émotionnel des parturientes.

Discussion : Les facteurs favorisant l'accouchement sans APD identifiés sont : une atmosphère adaptée, l'accès à certains équipements, ainsi que l'usage de méthodes parallèles non pharmacologiques. Le soutien actif d'une sage-femme compétente, motivante et formée à l'accompagnement physiologique est déterminant, ainsi que la qualité de la communication mise en place. Le sentiment de contrôle, l'expérience d'un précédent accouchement, une courte durée de travail à la maternité et la possibilité de s'alimenter pendant le travail sont également décrits comme facilitants.

Conclusion : Les facteurs influençant l'accouchement sans APD sont multiples et interconnectés. Chaque femme ayant des besoins spécifiques, un accompagnement individualisé est indispensable. Ce travail invite à repenser l'accompagnement périnatal, à adapter la formation initiale des sages-femmes et à reconfigurer l'environnement hospitalier et les ressources disponibles afin de soutenir ces projets d'accouchement.

Introduction : This study explores the experience of women who plan to give birth without epidural analgesia (EA), in a context where this practice remains widespread in France. Although this choice is more and more expressed, few women manage to carry out this plan. The aim is to identify the factors influencing its realisation.

Material and method : A qualitative phenomenological study was conducted with eleven women who had planned to give birth without epidural analgesia in semi structured interviews undertaken postpartum, whether or not they ultimately used EA.

Results : The thematic analysis of the data revealed several factors: the prenatal preparation, the environment and the medical equipment available in the maternity ward, the role of the obstetrical team - particularly the midwife, the non pharmacological means of pain management, the duration of labour, the physical and emotional state of the parturient women.

Discussion : The factors identified as facilitating childbirth without EA include: a suitable atmosphere, access to certain equipment, as well as the use of non pharmacological parallel methods. Active support from a competent, encouraging midwife trained in physiologically birth is determining, along with the quality of the communication implemented. The sense of control, the experience of a previous childbirth, a short duration of labour at the maternity ward and the possibility of eating during labour are also described as enabling factors.

Conclusion: The factors influencing childbirth without EA are multiples and interconnected. As each woman has specific needs, individualised care is essential. This work invites us to rethink perinatal support, adapt the initial training of midwives and reconfigure the hospital environment and available resources in order to support efficiently these childbirth projects.