

**ECOLE DE SAGES-FEMMES DE RENNES**

**VERS LA CONSTRUCTION  
D'UN PROJET D'ACCOUCHEMENT**

Sandra MALHERBE  
Née le 6 janvier 1980

**DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME 2003**

Sincères remerciements,

A toutes celles qui m'ont permis d'écrire ce mémoire,  
Et à tous ceux qui m'ont aidé à le réaliser.

# ***SOMMAIRE***

<b>I. INTRODUCTION</b> .....	<b>10</b>
<b>II. OBJECTIFS DE L'ETUDE</b> .....	<b>13</b>
<b>III. POPULATIONS ET METHODES</b> .....	<b>15</b>
III.1. POPULATIONS .....	15
III.2. Méthodes .....	15
III.2.1. Les questionnaires .....	15
III.2.2. La démarche .....	16
III.2.3. Les tests statistiques.....	16
<b>IV. RESULTATS DE L'ETUDE</b> .....	<b>18</b>
IV.1. Les questionnaires .....	18
IV.2. Caractéristiques sociales et mode de vie des couples .....	19
IV.2.1. Caractères sociaux .....	19
IV.2.2. Mode de vie des couples.....	21
IV.3. Antécédents obstétricaux .....	24
IV.3.1. Parité et allaitement maternel .....	24
IV.3.2. Lieu d'accouchement et vécu des femmes.....	26
IV.4. Déroulement de la dernière grossesse.....	28
IV.4.1. Préparation a l'accouchement .....	28
IV.4.2. Perception de la grossesse et de l'accouchement .....	30
IV.4.3. Choix du lieu d'accouchement .....	32
IV.4.4. Déroulement de l'accouchement .....	33
IV.5. Des motivations différentes .....	35
IV.5.1. Arguments en faveur de l'accouchement à domicile .....	35
IV.5.2. Arguments en faveur de l'accouchement à l'hôpital .....	36
IV.6. Biais et limites .....	37
<b>V. DISCUSSION</b> .....	<b>39</b>
V.1. Résumé des principaux résultats.....	39
V.1.1. Caractéristiques sociales .....	39
V.1.2. Le domicile par refus de l'hôpital .....	40
V.1.3. Une préparation spécifique .....	41
V.1.4. Un post-partum difficile .....	41
V.2. Discussion .....	42
V.2.1. Caractéristiques sociales des femmes qui accouchent a domicile .....	42
V.2.2. L'accouchement a domicile par refus de l'hôpital .....	45
V.2.3. L'accouchement a domicile impose une préparation particulière .....	56
V.2.4. Un post-partum difficile .....	60
<b>VI. PROPOSITIONS</b> .....	<b>62</b>
VI.1. Un projet d'accouchement .....	62
VI.2. Augmenter le nombre de sages-femmes hospitalières .....	62
VI.3. Perpétuer l'accouchement a domicile.....	62
VI.4. Un suivi global .....	63
VI.5. Un service d'hospitalisation a domicile .....	64
VI.6. Des plateaux techniques .....	64
VI.7. L'ouverture des maisons de naissance .....	64
VI.8. Un système obstétrical différent .....	65
<b>VII. CONCLUSION</b> .....	<b>67</b>
<b>VIII. GLOSSAIRE</b> .....	<b>69</b>
<b>IX. BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>71</b>
<b>X. ANNEXES</b> .....	<b>76</b>

# ***INTRODUCTION***

## **I. INTRODUCTION**

Etre élève sage-femme, c'est non seulement apprendre l'obstétrique, la pédiatrie, la gynécologie... mais, c'est aussi découvrir la relation sage-femme – patiente. Nous sommes, en effet, en échange permanent avec ces femmes que se soit en cours de préparation à l'accouchement, en service de grossesses à haut risque, en suites de couches...

C'est ainsi que j'ai découvert une des émissions télévisées de référence des femmes enceintes et jeunes mamans: "les maternelles" présentée par Maiténa Biraben, et diffusée sur France 5. Alors, à mon tour, je m'y suis intéressée. Et, l'une de ces émissions traitait de l'accouchement à domicile. Anne Théau, ayant réalisé une thèse pour le doctorat de médecine sur ce sujet, en était l'invitée. Son discours sur ce mode d'accouchement m'a intrigué et a éveillé ma curiosité.

C'est ainsi que mon mémoire est né.

A l'heure où la technicisation bat son plein dans de nombreux domaines, et notamment dans le milieu obstétrical, quelques voix s'élèvent et prônent un accouchement démedicalisé, à domicile. Celui-ci, est associé, en France, aux images du passé, à l'époque où nos arrière-grands-mères, non par choix mais par obligation donnaient naissance à leurs enfants dans leur chambre à coucher. La culture française actuelle est simple et sous-tend la pratique obstétricale. L'accouchement est une situation à risque qui justifie la nécessité d'un environnement médicalisé [38], car, un accouchement ne peut être considéré normal que deux heures après la naissance. Le comité national de l'enfance édite un "livret bleu" remis aux femmes enceintes par la fédération nationale des organismes de sécurité sociale (FNOSS) [13]. Dans la partie intitulée "le choix du lieu de l'accouchement", la réponse à la question "faut-il accoucher à domicile?" est "...sans hésiter: Non."

D'un autre côté, grâce à l'augmentation des moyens de communication, obtenir des renseignements sur l'accouchement à domicile relève d'une tâche relativement aisée. D'autant plus que les militants pour ce mode d'accouchement se sont regroupés en association et, aujourd'hui, leur nombre est florissant.

Le climat est alors tendu entre partisans et détracteurs de l'accouchement à la maison.

On peut donc se demander ce qui motive le choix de l'accouchement à domicile. Ce dernier résulte-il d'un projet d'accouchement construit?

L'accouchement à domicile, tel qu'il se déroule aujourd'hui, est né dans les années 1970. La demande des couples était celle d'un accouchement "naturel". F. Leboyer a été un pionnier de ce type d'accouchement. Selon lui, la naissance est pour l'enfant un traumatisme qu'il faut essayer de diminuer. Ainsi, il préconise la musique douce lors de l'accouchement, la lumière tamisée afin de ne pas agresser l'enfant, le bain pour retrouver le milieu abandonné...[28].

Les couples qui, aujourd'hui, font le choix d'une naissance à domicile, sont-ils dans cet optique d'accouchement naturel ? C'est la question à laquelle nous allons tenter de répondre tout au long de cette étude.

***OBJECTIFS DE L'ETUDE***

## **II. OBJECTIFS DE L'ETUDE**

La naissance à domicile reflète-t-elle un projet d'accouchement réfléchi et construit différemment?

De cette interrogation découlent plusieurs hypothèses. En effet, avant d'analyser les résultats de notre étude, nous avons déjà des idées pré-construites sur les femmes qui accouchent à domicile:

-Ces femmes ont des caractéristiques sociales particulières:

- .elles sont plus âgées.
- .elles sont toutes multipares.
- .elles allaitent plus et plus longtemps leurs enfants.
- .elles font parti d'une catégorie socioprofessionnelle élevée.
- .elles habitent plutôt à la campagne, ont une alimentation préférentiellement biologique, et utilisent fréquemment des médecines douces.
- .elles sont plus nombreuses à suivre une préparation à l'accouchement.

-Ce sont des femmes qui refusent l'hôpital:

- .qui est un milieu hostile avec lequel les femmes ayant accouché à l'hôpital ne veulent aucun contact.
- .qui est un milieu sans liberté, ni intimité.
- .qui ne permet pas un accompagnement global.
- .par refus de la médicalisation.
- .qui ne laisse que peu de place à un projet d'accouchement.

-Ces femmes suivent une préparation à l'accouchement particulière:

- .suite à une décision précoce dans la grossesse, d'accoucher à domicile.
- .par des activités diverses et variées.
- .dans laquelle le père a un rôle.
- .car les femmes qui accouchent à domicile sont plus anxieuses, la maison étant un lieu non médicalisé, et donc, non sécurisant.

-Ces femmes sont dépourvues d'aide et de conseils dans le post-partum.

Ce sont toutes les hypothèses qui découlent de notre sujet et, auxquelles nous allons nous efforcer de répondre au cours de notre étude.

***POPULATIONS ET METHODES***

### **III. POPULATIONS ET METHODES**

#### *POPULATIONS*

Cette étude comparative a été réalisée sur toute la France. Deux populations ont été sélectionnées dans la clientèle des sages-femmes libérales.

► **Groupe I:** Femmes dont le dernier accouchement s'est déroulé à **l'hôpital**, et qui ont consulté chez une sage-femme libérale soit pour une préparation à l'accouchement, soit pour une rééducation périnéale dans le post-partum.

► **Groupe II:** Femmes dont le dernier accouchement s'est déroulé à **domicile**, et qui ont eu un accompagnement global avec une sage-femme libérale.

Toutes les femmes qui ont participé à l'étude étaient des primipares ou des multipares ayant accouché après le 01/01/2001.

#### *METHODES*

##### ***Les questionnaires***

Deux questionnaires ont été réalisés, un pour chacune des populations, étant les plus similaires possibles, afin de permettre l'étude comparative. Ces deux questionnaires proposent, le plus souvent, un choix de réponses, mais aussi quelques possibilités d'explication par des espaces libres.(Annexes III et IV).

Il s'agissait, tout d'abord, de déterminer les caractéristiques sociales des deux populations. Leurs antécédents obstétricaux étaient abordés dans les questions suivantes. Les femmes devaient, ensuite, préciser le déroulement de leur dernière grossesse. Enfin, les ultimes questions leur permettaient de mettre en évidence leurs motivations dans le choix de leur lieu d'accouchement.

### ***La démarche***

Dans un premier temps, nous avons contacté l'Association Nationale des Sages-Femmes Libérales (ANSFL), afin de prendre connaissance des sages-femmes libérales pratiquant des accouchements à domicile. Une liste de 51 sages-femmes nous a été renvoyée, parmi lesquelles nous en avons retenues 26 pour notre étude (Les 25 autres n'ont pas fait parti de l'étude car, pour certaines, pratiquer des accouchements à domicile n'était resté qu'au stade de projet. Une autre partie d'entre elles avaient cessé de pratiquer des accouchements à domicile, ou cessé leur activité).

Puis, les questionnaires ont été envoyés, accompagnés d'une lettre explicative (Annexe I), le 10 octobre 2002 aux 26 sages-femmes libérales de France, pratiquant des accouchements à domicile, et suivant, d'autre part, des femmes ayant accouché à l'hôpital, (lors des cours de préparation à la naissance ou en rééducation périnéale dans le post-partum). Elles distribuaient aux femmes les questionnaires, en fonction de leur lieu d'accouchement (Hôpital ou Domicile), auxquels étaient joints une lettre d'explication (Annexe II).

Ensuite, soit les femmes renvoyaient directement les questionnaires, soit ils étaient récupérés par l'intermédiaire des sages-femmes libérales. La date limite de réception des questionnaires a été initialement fixée au 15 novembre 2002, puis, par la suite élargie au 31 décembre 2002 (les questionnaires reçus après n'ont pas été exploités).

### ***Les tests statistiques***

Les logiciels qui ont été utilisés sont :

- Word 2000
- Excel
- Epi info

L'exploitation des résultats à été effectuée en utilisant les tests suivants:

- Moyenne, écarts-types et médianes.
- Analyse des pourcentages par les tests de Chi 2 et de Fisher (suivant le nombre de sujets). Pour ces tests, la différence entre deux variables est dite significative si  $p$ , c'est à dire le risque d'erreurs, est inférieur à 0,05.

## ***RESULTATS DE L'ETUDE***

## IV. RESULTATS DE L'ETUDE

### LES QUESTIONNAIRES

Tableau I : Nombre de questionnaires.

	<b>Groupe I</b>		<b>Groupe II</b>	
	<b>Femmes ayant accouché à l'hôpital</b>		<b>Femmes ayant accouché à domicile</b>	
	<b>n</b>	<b>(%)</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Questionnaires envoyés aux sages-femmes libérales</b>	300	(100)	300	(100)
<b>Questionnaires reçus</b>	121	(40.3)	201	(67.0)
<b>Questionnaires exploités</b>	116	(38.7)	169	(56.3)
<b>Questionnaires éliminés</b>				
-non exploitables	1	(0.3)	24	(8.0)
-reçus après la date limite	4	(1.3)	8	(2.7)

Il y a eu significativement plus de questionnaires reçus chez les femmes ayant accouché à domicile, que chez les femmes ayant accouché à l'hôpital ( $p < 0.05$ ).

**Caractères sociaux**

IV.1.1.1. Age des femmes

Graphique 1 : Age des femmes selon le groupe (%).

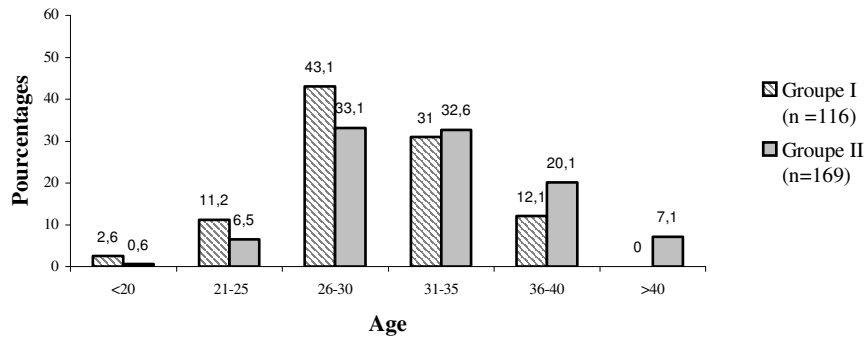


Tableau II : Age des femmes selon le groupe (années).

	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Etendue
<b>Groupe I Hôpital n=116</b>	30.0	4.5	30	19 – 40
<b>Groupe II Domicile n=169</b>	32.6	5.4	32	16 – 48

Les femmes qui ont accouché à domicile étaient plus âgées que les femmes qui ont accouché à l'hôpital ( $p < 0.05$ ).

IV.1.1.2. Origine des femmes

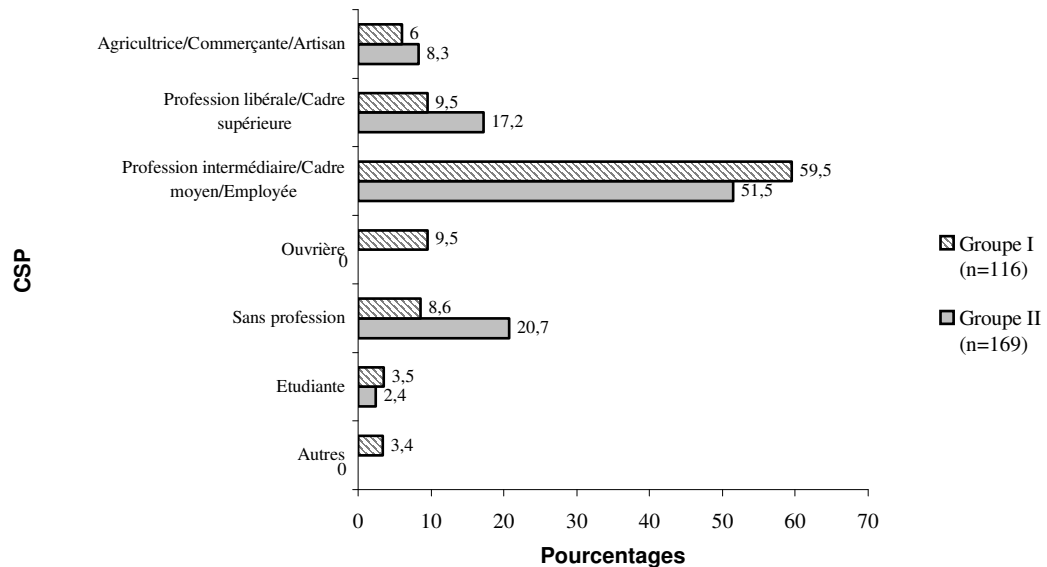
Tableau III : Origine des femmes selon leur groupe.

	France		Europe		Autres	
	N	(%)	n	(%)	n	(%)
<b>Groupe I Hôpital n=116</b>	100	(86.2)	9	(7.8)	7	(6.0)
<b>Groupe II Domicile n=169</b>	146	(86.4)	17	(10.1)	6	(3.5)

Les origines des femmes des deux populations n'étaient pas significativement différentes ( $p = 0.05$ ).

#### IV.1.1.3. Catégories socioprofessionnelles

Graphique 2 : Catégories socioprofessionnelles des femmes selon leur groupe (%).



*Autres professions : Artistes, intermittents du spectacle.*

La différence globale entre les deux populations a été significative ( $p < 0.05$ ). Il y a eu plus de femmes ouvrières à accoucher à l'hôpital et plus de femmes sans profession à accoucher à domicile ( $p < 0.05$ ).

Parmi les femmes ayant accouché à l'hôpital, 21.6% exerçaient une profession médicale ou para-médicale, réparties de la manière suivante :

- 1 médecin
- 4 aides-soignantes
- 12 infirmières
- 4 autres professions

Parmi les femmes ayant accouché à domicile, 17.8% exerçaient une profession médicale ou paramédicale, réparties de la manière suivante :

- 1 médecin
- 1 auxiliaire de puériculture
- 5 sages-femmes
- 3 aides-soignantes
- 7 infirmières
- 12 autres professions

Il y a eu autant de femmes exerçant une profession médicale ou paramédicale dans les deux groupes.

IV.1.1.4. Statut matrimonial

Tableau IV : Statut matrimonial des femmes selon leur groupe.

	Célibataires		Mariées		Divorcées		Veuves	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<b>Groupe I</b>								
<b>Hôpital</b>	100	(86.2)	9	(7.8)	6	(5.1)	1	(0.9)
<b>n=116</b>								
<b>Groupe II</b>								
<b>Domicile</b>	146	(86.4)	17	(10.1)	5	(2.9)	1	(0.6)
<b>n=169</b>								

L'étude du statut matrimonial des femmes des deux populations n'a pas été significativement différente.

**Mode de vie des couples**

IV.1.1.5. Lieu d'habitation

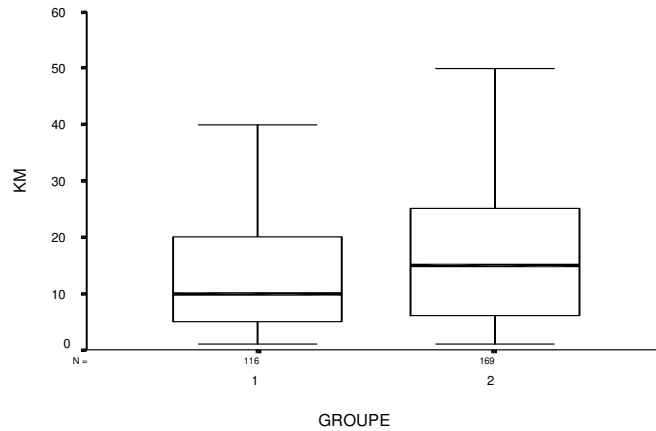
Tableau V : Lieu d'habitation des femmes selon leur groupe.

	Ville		Campagne	
	n	(%)	n	(%)
<b>Groupe I</b>				
<b>Hôpital</b>	65	(56.0)	51	(44.0)
<b>n=116</b>				
<b>Groupe II</b>				
<b>Domicile</b>	55	(32.5)	114	(67.5)
<b>n=169</b>				

Les femmes qui ont accouché à l'hôpital habitaient préférentiellement en ville, et celles qui ont accouché à domicile habitaient majoritairement à la campagne ( $p < 0.05$ ).

#### IV.1.1.6. Maternité la plus proche

Graphique 3 : Distance séparant le lieu d'habitation des femmes de la maternité la plus proche selon leur groupe (km).

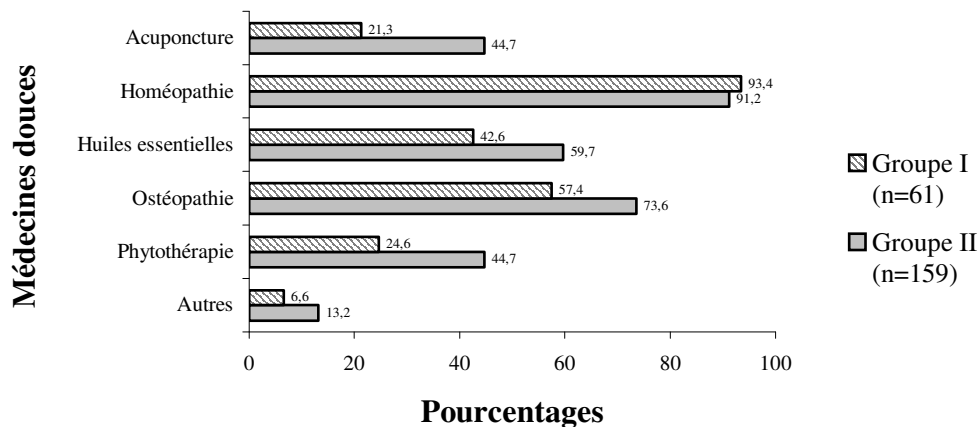


Les femmes qui ont accouché à l'hôpital habitaient plus près d'une maternité que celles ayant accouché à domicile.

#### IV.1.1.7. Médecines douces

Les femmes qui ont accouché à domicile utilisaient plus de médecines douces (94.1%), que les femmes ayant accouché à l'hôpital (52.6%).

Graphique 4 : Types de médecines douces utilisés par les femmes selon leur groupe (%).



Autres médecines douces : Fleurs de Bach, harmonisation, kinésiologie, reiki, shiatsu.

IV.1.1.8. Alimentation

Tableau VI : Alimentation des femmes selon leur groupe.

	Alimentation classique		Alimentation biologique	
	n	(%)	n	(%)
<b>Groupe I</b>				
<b>Hôpital</b>	87	(75.4)	29	(24.6)
<b>n=116</b>				
<b>Groupe II</b>				
<b>Domicile</b>	29	(17.2)	140	(82.8)
<b>n=169</b>				

Les femmes ayant accouché à domicile consommaient plus d'aliments issus de l'agriculture biologique que les femmes ayant accouché à l'hôpital ( $p < 0.05$ ).

**Parité et allaitement maternel**

IV.1.1.9. Parité

Graphique 5 : Parité des femmes selon leur groupe (%).

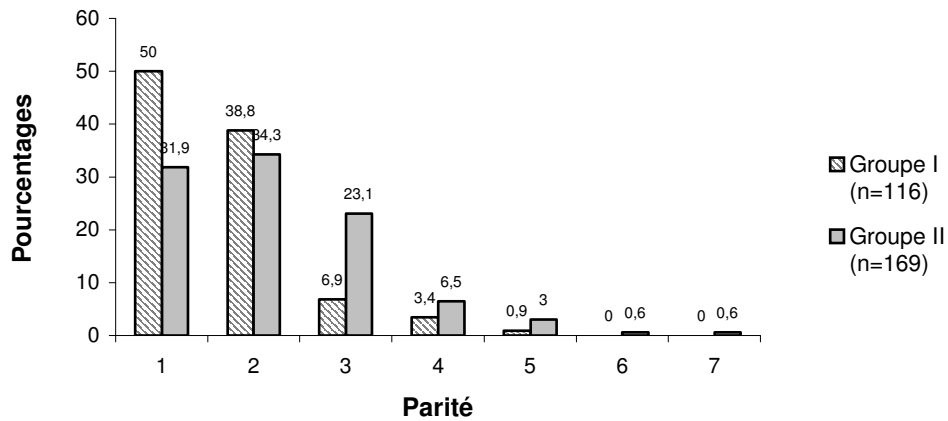


Tableau VII : Parité des femmes selon leur groupe.

	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Etendue
<b>Groupe I Hôpital n=116</b>	1.7	0.8	1.5	1 – 5
<b>Groupe II Domicile n=169</b>	2.2	1.1	2.0	1 – 7

Les femmes qui ont accouché à l'hôpital avaient moins d'enfants que les femmes qui ont accouché à domicile ( $p < 0.05$ ).

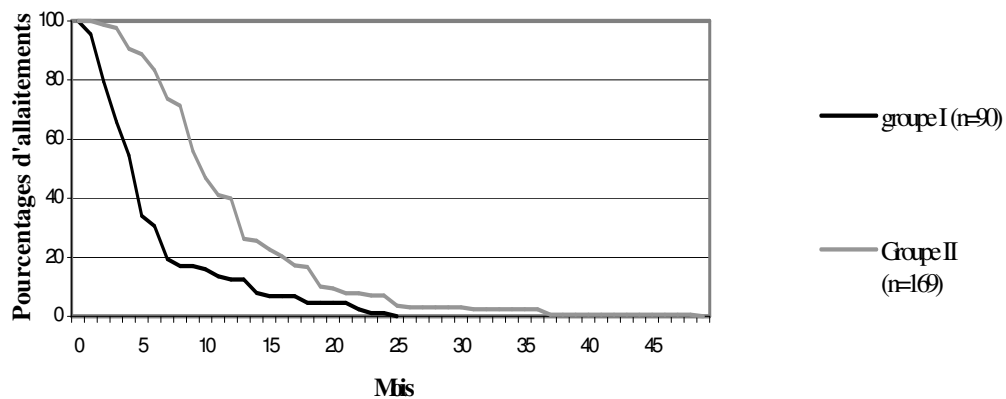
#### IV.1.1.10. Allaitement maternel

77.6% des femmes qui ont accouché à l'hôpital et, 100% des femmes ayant accouché à domicile ont allaité leur dernier enfant. La différence du taux d'allaitement maternel entre les deux populations a été significative ( $p < 0.05$ ).

Tableau VIII : Durées moyennes d'allaitement maternel des femmes, selon leur groupe (mois).

	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Etendue
<b>Groupe I hôpital n=90</b>	5	4.9	4	0 – 24
<b>Groupe II Domicile n=169</b>	11	7.1	9	0 – 48

Graphique 6 : Durées moyennes d'allaitement maternel des femmes, selon leur groupe (%).



Les femmes ayant accouché à domicile allaitaient plus longtemps que les femmes ayant accouché à l'hôpital ( $p < 0.05$ ).

## **Lieu d'accouchement et vécu des femmes**

### **IV.1.1.11. Femmes du groupe I (dont le dernier accouchement s'est déroulé à l'hôpital)**

#### ➤ *Accouchements antérieurs*

Dans le groupe I, sur 116 femmes ayant accouché à l'hôpital, 2 d'entre elles avaient antérieurement accouché à domicile, ce qui correspond à 1.7% des femmes de groupe I, dont une accidentellement : « c'est le papa qui a fait office de sage-femme. »

Ces deux femmes en ont gardé un très bon souvenir.

#### ➤ *Dernier accouchement*

Pour leur dernier accouchement à l'hôpital, elles en avaient gardé :

- à 26.7% un très bon souvenir.
- à 43.1% un bon souvenir.
- à 20.7% un souvenir moyen.
- à 9.5% un mauvais souvenir.

*Tableau IX : Souvenirs gardés par les femmes de leur dernier accouchement à l'hôpital .*

<b><u>Bons souvenirs</u></b>	<b><u>Souvenirs moyens ou mauvais</u></b>
- Personnel à l'écoute, rassurant, sécurisant, encourageant, disponible.	- Peu d'écoute, incompréhension, déshumanisé.
- Convivial.	- Pas respect du rythme, de la physiologie.
- Compétence.	- Pas le choix dans les décisions prises.
- Respect.	- Discours discordants.
- Conseils.	

IV.1.1.12. Femmes du groupe II (dont le dernier accouchement s'est déroulé à domicile)

➤ *Accouchements antérieurs*

Dans le groupe II, sur 169 femmes ayant accouché à domicile, 90 d'entre elles avaient antérieurement accouchées à l'hôpital, ce qui correspond à 53.3% des femmes du groupe II.

Elles en avaient gardé :

- à 4.4% un très bon souvenir.
- à 28.9% un bon souvenir.
- à 41.1% un souvenir moyen.
- à 25.6% un mauvais souvenir.

*Tableau X : Souvenirs gardés par les femmes ayant accouché à domicile, d'un accouchement précédent à l'hôpital .*

IV.1.1.13. <u>Bons souvenirs</u>	<u>Mauvais souvenirs</u>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Compétence.</li><li>- Rassurant.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Peu d'écoute, peu disponibilité, anonyme, déshumanisé.</li><li>- Pas d'intimité, trop monde, pas chaleureux.</li><li>- Pas respect du rythme, de la physiologie.</li><li>- Trop médical, protocolaire.</li></ul>

➤ *Dernier accouchement*

Pour leur dernier accouchement à domicile, elles en avaient gardé :

- à 93.5% un très bon souvenir.
- à 5.9% un bon souvenir.
- à 0.6% un souvenir moyen.
- à 0% un mauvais souvenir.

*Tableau XI : Souvenirs gardés par les femmes de leur dernier accouchement à domicile .*

IV.1.1.14. <u>Bons souvenirs</u>	<u>Souvenirs moyens ou mauvais</u>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Respect du rythme personnel, de la physiologie.</li><li>- Confiance en soi, en la nature, mutuelle avec le sage-femme.</li><li>- Responsabilité.</li><li>- Intimité, calme, sérénité.</li><li>- Lieu sécurisant.</li><li>- Place du père.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Difficile, douloureux.</li></ul>

**Préparation a l'accouchement**IV.1.1.15. Femmes ayant suivi une préparation à l'accouchement

Tableau XII : Préparation à l'accouchement suivie par les femmes selon leur groupe.

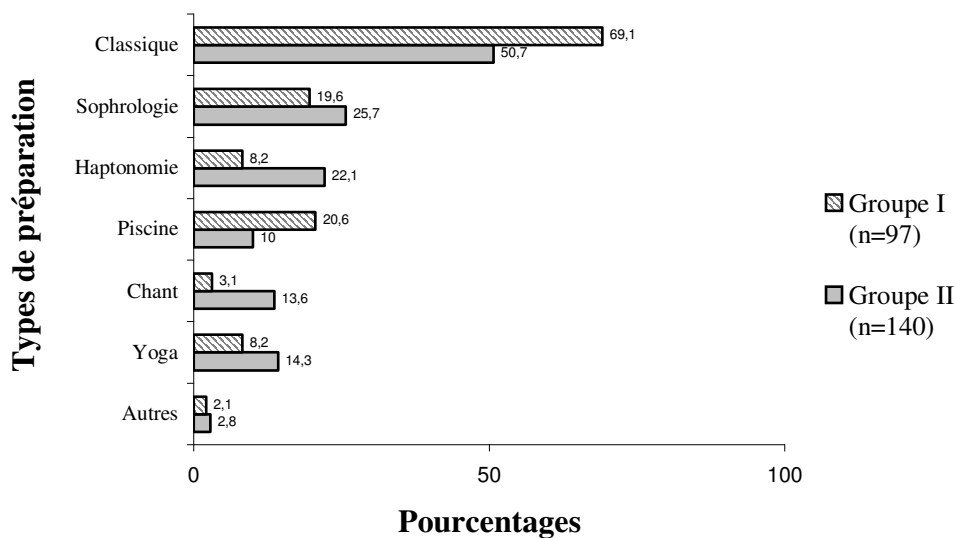
	Pas de préparation à l'accouchement		Préparation à l'accouchement	
	n	(%)	n	(%)
<b>Groupe I Hôpital n=116</b>	19	(16.4)	97	(83.6)
<b>Groupe II Domicile n=169</b>	29	(17.2)	140	(82.8)

Il y avait autant de femmes à suivre une préparation à l'accouchement parmi celles ayant accouché à l'hôpital, que parmi celles ayant accouché à domicile (p=NS) .

IV.1.1.16. Types de préparation suivis par les femmes selon leur groupe

Il faut noter que certaines femmes pratiquaient plusieurs types de préparation.

Graphique 7 : Différents types de préparation suivis par les femmes selon leur groupe (%).



Autres types de préparation à l'accouchement : *Kinésithérapie (massage), ostéopathie.*

#### IV.1.1.17. Présence du père

Tableau XIII : Présence du père au cours de préparation à l'accouchement selon leur groupe (%).

	A chaque fois		Parfois		Jamais	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<b>Groupe I</b>						
<b>Hôpital</b>	18	(18.6)	23	(23.7)	56	(57.7)
<b>n=97</b>						
<b>Groupe II</b>						
<b>Domicile</b>	46	(32.9)	57	(40.7)	37	(26.4)
<b>n=140</b>						
<b>P</b>	NS		NS		<0.05	

Les pères du groupe I étaient significativement moins présents aux cours de préparation à l'accouchement que les pères du groupe II.

#### IV.1.1.18. Influence de la préparation à l'accouchement

Tableau XIV : Influence de la préparation à l'accouchement dans la décision du lieu d'accouchement.

	Conforté		Changer d'avis		N'est pas intervenu	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<b>Groupe I</b>						
<b>Hôpital</b>	44	(45.4)	0	(0.0)	53	(54.6)
<b>n=97</b>						
<b>Groupe II</b>						
<b>Domicile</b>	90	(64.3)	4	(2.8)	46	(32.9)
<b>n=140</b>						

Pour la majorité des femmes ayant accouché à l'hôpital, la préparation à l'accouchement n'était pas intervenue dans le choix de leur lieu d'accouchement. Tandis que, pour les femmes ayant accouché à domicile, la majorité d'entre elles ont été confortées dans leur choix d'accoucher à domicile par la préparation à l'accouchement ( $p < 0.05$ ).

## **Perception de la grossesse et de l'accouchement**

### IV.1.1.19. Perception de la grossesse

*Tableau XV : Perception de la grossesse par les femmes selon leur groupe.*

	Sans risque		Peut comporter des risques		Comporte toujours des risques	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<b>Groupe I</b>						
<b>Hôpital</b>	24	(20.7)	77	(66.4)	15	(12.9)
<b>n=116</b>						
<b>Groupe II</b>						
<b>Domicile</b>	17	(10.1)	134	(79.3)	18	(10.6)
<b>n=169</b>						
<b>P</b>	<0.05		NS		NS	

Les femmes ayant accouché à l'hôpital étaient significativement plus nombreuses à percevoir la grossesse sans risque, que les femmes ayant accouché à domicile..

### IV.1.1.20. Perception de l'accouchement

*Tableau XVI : Perception de l'accouchement par les femmes selon leur groupe.*

	Sereine		Inquiète		Fortement angoissée	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<b>Groupe I</b>						
<b>Hôpital</b>	68	(58.6)	37	(31.9)	11	(9.5)
<b>n=116</b>						
<b>Groupe II</b>						
<b>Domicile</b>	146	(86.4)	22	(13.0)	1	(0.6)
<b>n=169</b>						
<b>P</b>	<0.05		<0.05		<0.05	

Les femmes ayant accouché à domicile étaient plus sereine dans la perception de leur accouchement que les femmes ayant accouché à l'hôpital.

### IV.1.1.21. Perception de la médicalisation lors de l'accouchement

*Tableau XVII : Perception de la médicalisation de lors de l'accouchement par les femmes selon leur groupe.*

	Indispensable		Aide		Obstacle	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<b>Groupe I n=116</b>	31	(26.7)	71	(61.2)	14	(12.1)
<b>Groupe II n=169</b>	1	(0.6)	84	(49.7)	84	(49.7)
<b>P</b>	<0.05		NS		<0.05	

Les femmes ayant accouché à l'hôpital étaient significativement plus nombreuses à percevoir la médicalisation de l'accouchement comme indispensable, tandis que les femmes ayant accouché à domicile étaient partagées entre l'aide et l'obstacle de la médicalisation.

#### IV.1.1.22. *Perception de l'accouchement à domicile*

*Tableau XVIII : Perception de l'accouchement à domicile par les femmes selon leur groupe(%).*

L'accouchement à domicile...	Groupe I (n=116)		Groupe II (n=169)		p
	Hôpital	Domicile	Hôpital	Domicile	
<b>...Est un accouchement comme un autre</b>	35.3	50.9			NS
<b>...Comporte moins de risques qu'un accouchement à l'hôpital</b>	7.8	45.0			<0.05
<b>...Comporte plus de risques qu'un accouchement à l'hôpital</b>	47.4	4.1			<0.05
<b>...Est dangereux</b>	9.5	0.0			<0.05

Les femmes ayant accouché à l'hôpital percevaient l'accouchement à domicile comme plus risqué que l'accouchement à l'hôpital, même dangereux, tandis que celles ayant accouché à domicile le percevaient comme moins risqué que l'accouchement à l'hôpital.

## Choix du lieu d'accouchement

### IV.1.1.23. Découverte de l'accouchement à domicile

Parmi les femmes ayant accouché à l'hôpital pour leur dernier accouchement, 74.1% d'entre elles connaissaient la possibilité d'accoucher à domicile, ce qui correspond à 86 femmes sur 116.

Tableau XIX : Mode de découverte de l'accouchement à domicile par les femmes selon leur groupe(%).

	Entourage		Médias		Recherches personnelles	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<b>Groupe I</b>						
<b>Hôpital</b>	45	(52.3)	16	(18.6)	25	(29.1)
<b>n=86</b>						
<b>Groupe II</b>						
<b>Domicile</b>	95	(56.2)	3	(1.8)	71	(42.0)
<b>n=169</b>						

L'information des divers possibilités d'accouchement a été, dans les deux populations, majoritairement transmise par l'entourage.

### IV.1.1.24. Choix de l'accouchement à domicile

Parmi les femmes ayant accouché à l'hôpital pour leur dernier accouchement, 21.6% d'entre elles avaient envisagé d'accoucher à domicile, mais elles ne l'ont pas fait car :

- cela étaient trop risqué : 5 femmes.
- il leur a été déconseillé :10 femmes
- pour raison médicale : 5 femmes
- après transfère pendant le travail d'accouchement : 5 femmes

Parmi les femmes ayant accouché à domicile pour leur dernier accouchement, 88.8% d'entre elles ont pris cette décision en couple, contre 11.2% qui l'ont prise seule.

Leur entourage, face à leur choix d'accoucher à domicile:

- les avait soutenu dans 28.4% des cas.
- leur avait déconseillé dans 26.6% des cas.
- n'avait pas influencé leur décision dans 60.4% cas.

#### IV.1.1.25. Moment de la grossesse où elles ont fait leur choix

Tableau XX : Moment de la grossesse où les femmes ont fait le choix de leur lieu d'accouchement, selon leur groupe.

	1 <sup>er</sup> trimestre		2 <sup>ème</sup> trimestre		3 <sup>ème</sup> trimestre	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<b>Groupe I</b>						
<b>Hôpital</b>	49	(42.2)	23	(19.8)	44	(38.0)
<b>n=116</b>						
<b>Groupe II</b>						
<b>Domicile</b>	117	(69.2)	31	(18.3)	21	(12.5)
<b>n=169</b>						
<b>P</b>	<0.05		NS		<0.05	

Les femmes ayant accouché à domicile étaient significativement plus nombreuses à avoir choisi leur lieu d'accouchement au 1<sup>er</sup> trimestre et, inversement, les femmes ayant accouché à l'hôpital étaient plus nombreuses à avoir choisi leur lieu maternité au 3<sup>ème</sup> trimestre.

#### IV.1.1.26. Démarches faites à la maternité

Tableau XXI : Démarches faites par les femmes à la maternité selon leur groupe.

	Contact avec la maternité		Consultation à la maternité		Visite de la maternité		Renseignements sur le fonctionnement De la maternité	
	N	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<b>Groupe I</b>								
<b>Hôpital</b>	114	(98.3)	113	(97.4)	74	(63.8)	60	(51.7)
<b>n=116</b>								
<b>Groupe II</b>								
<b>Domicile</b>	121	(71.6)	108	(63.9)	66	(39.1)	56	(33.1)
<b>n=169</b>								

Les femmes ayant accouché à l'hôpital étaient significativement plus nombreuses à avoir fait des démarches à la maternité (p<0.05).

#### IV.1.1.27. Influence de la péridurale

Parmi les femmes ayant accouché à l'hôpital pour leur dernier accouchement, 57.8% des femmes souhaitaient accoucher sous péridurale.

IV.1.1.28. Souhaits émis par les femmes

Tableau XXII : Souhaits émis par les femmes selon leur groupe.

	Souhaits émis	
	n	(%)
<b>Groupe I</b>		
Hôpital	46	(39.7)
<b>n=116</b>		
<b>Groupe II</b>		
Domicile	99	(58.6)
<b>n=169</b>		

Les femmes ayant accouché à l'hôpital étaient significativement moins nombreuses à avoir émis des souhaits quant au déroulement de leur accouchement, que les femmes ayant accouché à domicile ( $p < 0.05$ ).

Les souhaits des femmes ayant accouché à l'hôpital ont été moins entendus (80.4%) que ceux des femmes ayant accouché à domicile (99%).

IV.1.1.29. Si c'était à refaire...

Parmi les femmes ayant accouché à l'hôpital pour leur dernier accouchement, 24.1% envisageraient un accouchement à domicile.

Parmi les femmes ayant accouché à domicile pour leur dernier accouchement, 1.8% envisageraient un accouchement dans un lieu différent, c'est-à-dire un accouchement à l'hôpital :

- 1 femme car elle avait accouché à domicile accidentellement.
- 1 femme car elle a fait une hémorragie de la délivrance et à été transférée ensuite.
- 1 femme car elle a souffert.

**Arguments en faveur de l'accouchement à domicile**IV.1.1.30. Arguments retenus par les femmes

Tableau XXIII : Arguments retenus par les femmes en faveur de l'accouchement à domicile selon leur groupe(%).

	Groupe I Hôpital n=116	Groupe II Domicile n=169	P
<b>L'accueil de l'enfant selon ses désirs</b>	43.1	98.2	<10-5
<b>Le choix de la position de l'accouchement</b>	51.7	97.6	<10-5
<b>La confiance à accoucher naturellement</b>	44.8	97.0	<10-5
<b>L'intimité du domicile</b>	44.8	97.0	<10-5
<b>La volonté d'un accouchement non médicalisé</b>	33.6	93.5	<10-5
<b>Le désir d'accoucher avec une personne que l'on connaît</b>	68.1	85.8	<10-3
<b>L'endroit familial</b>	39.7	85.2	<10-5
<b>La possibilité de se mobiliser pendant le travail</b>	43.1	84.6	<10-5
<b>La possibilité d'être entourée par les personnes de son choix</b>	50.9	82.8	<10-5
<b>La volonté d'être suivie par une seule personne</b>	60.3	76.3	<0.01
<b>La non de séparation de la famille</b>	43.1	76.3	<10-5
<b>La possibilité d'être accompagnée à tout moment par une professionnelle</b>	60.3	66.3	NS

IV.1.1.31. Autres arguments évoqués par les femmes

Autres arguments en faveur de l'accouchement à domicile :

- Evoqués par les femmes ayant accouché à l'hôpital
  - Etre acteur de son accouchement, pouvoir discuter les décisions prises et ne pas « subir » les protocoles.
  - Respect de la physiologie.
  
- Evoqués par les femmes ayant accouché à domicile
  - Etre maître de son accouchement.
  - Respect de la physiologie.
  - Etre dans un lieu tranquille, calme.
  - Pouvoir boire et manger.
  - Confiance et connaissance mutuelle avec la sage-femme.
  - Place du père.
  - Aucune agression faite au bébé (sonde, vitamines, température, séparation de sa mère).

## **Arguments en faveur de l'accouchement à l'hôpital**

### IV.1.1.32. Arguments retenus par les femmes

Tableau XXIV : Arguments retenus par les femmes en faveur de l'accouchement à l'hôpital selon leur groupe(%).

	Groupe I n=116	Groupe II n=169	p
<b>Etre dans un milieu sécurisant</b>	59.5	6.5	<10-5
<b>Pouvoir avoir une péridurale</b>	54.3	1.8	<10-5
<b>Avoir la présence d'un gynécologue pour l'accouchement ou en cas de problème</b>	44.8	8.9	<10-5
<b>Avoir la présence d'un pédiatre pour l'enfant</b>	39.7	0.6	<10-5
<b>Ne pas avoir de kilomètres à parcourir pour rejoindre la maternité la plus proche en cas de problème</b>	36.2	15.4	<10-4
<b>Avoir le soutien et les conseils de soignants 24 h / 24</b>	27.6	2.4	<10-5

### IV.1.1.33. Autres arguments évoqués par les femmes

Autres arguments en faveur de l'accouchement à l'hôpital :

- Evoqués par les femmes ayant accouché à l'hôpital
  - Profiter des progrès de la médecine.
  - Etre libérée des obligations quotidiennes (repas, ménage...).
  
- Evoqués par les femmes ayant accouché à domicile
  - Ne pas faire face à la pression sociale contre l'accouchement à domicile.
  - La crainte des représailles en cas de problème.

### *BIAIS ET LIMITES.*

Il convient de noter les biais et les limites de l'étude avant de commencer la discussion.

Les deux populations ont été choisies dans la clientèle des sages-femmes libérales. Nous pouvons donc penser que les femmes du groupe I, qui incluent celles ayant accouché à l'hôpital, et qui ont consulté chez une sage-femme libérale, (pour les cours de préparation à l'accouchement ou en rééducation périnéale dans le post-partum) avaient des particularités sociales, ou un mode de vie particulier. En effet, il est probable que cette population n'était pas représentative de la population générale des femmes qui accouchent à l'hôpital. Ainsi, une sélection des femmes a été effectuée dans le groupe I, car ce n'est pas toutes les femmes accouchant à l'hôpital qui consultent chez une sage-femme libérale. Il y a donc là, un biais de recrutement. Par contre, nous sommes en mesure de penser que les femmes du groupe II, qui incluent celles ayant accouché à domicile, étaient représentatives de la population générale.

Cependant, ce biais permet, d'un autre côté, d'avoir deux populations plus proches dans leurs caractéristiques car les femmes des deux populations avaient consulté chez une sage-femme libérale.

D'autre part, il faut noter que les femmes qui ont répondu au questionnaire sont, sûrement, celles dont l'accouchement s'est bien passé.

Quant aux limites de l'étude, elles se situent au niveau des renseignements sur la catégorie socioprofessionnelle des couples. En effet, il aurait été intéressant de savoir, en plus de la profession des femmes, leur niveau d'étude et la profession du père. Ainsi, il aurait été possible de connaître la catégorie socioprofessionnelle des femmes sans profession, surtout dans le groupe II car elles représentent 20% de ce dernier.

## ***DISCUSSION***

## V. DISCUSSION

### RESUME DES PRINCIPAUX RESULTATS

#### Caractéristiques sociales

De notre étude, nous retenons les principales caractéristiques sociales suivantes, dont nous discuterons par la suite.

	Groupe I n=116	Groupe II n=169
	HÔPITAL	DOMICILE
<b>AGE</b>		
-Age maternel moyen	30.0	32.6
<b>PARITE</b>		
-Primipare	50.0%	39.1%
-Multipare	50.0%	68.1%
<b>ALLAITEMENT MATERNEL</b>		
-Femmes qui ont allaité	77.6%	100.0%
-Durée moyenne d'allaitement	5 mois	11 mois
<b>PROFESSION:</b>		
-Profession intermédiaire/Cadre moyen/Employé	59.5%	51.5%
-Sans profession	8.6%	20.7%
<b>-Lieu d'habitation:</b> campagne	44.0%	67.5%
<b>-Type d'alimentation:</b> Alimentation biologique	24.6%	82.8%
<b>-Traitements utilisés:</b> Femmes utilisant des médecines douces	52.6%	94.1%

### *Le domicile par refus de l'hopital*

De notre étude, nous retenons les principaux arguments en faveur de l'accouchement à domicile évoqués par les femmes des deux populations.

	<b>Groupe I n=116</b>	<b>Groupe II n=169</b>
	<b>HÔPITAL</b>	<b>DOMICILE</b>
<b>CONFIANCE EN SOI:</b>		
-Confiance à accoucher naturellement	44.8%	97.0%
<b>LIBERTE ET INTIMITE:</b>		
-Intimité	44.8%	97.0%
-Mobilisation pendant le travail	43.1%	84.6%
-Choix de la position d'accouchement	51.7%	97.6%
-Etre entouré des personnes de son choix	50.7%	82.8%
-Accueil de l'enfant selon ses désirs	43.1%	98.2%
<b>ACCOMPAGNEMENT GLOBAL:</b>		
-Etre suivi par une seule personne	60.3%	76.3%
-Accoucher avec une personne que l'on connaît	68.1%	85.8%
<b>REFUS DE LA MEDICALISATION:</b>		
-La volonté d'un accouchement non médicalisé	33.6%	93.5%
<b>PERCEPTION DE LA MEDICALISATION:</b>		
-Indispensable	26.7%	0.6%
-Aide	61.2%	49.7%
-Obstacle	12.1%	49.7%
<b>UN PROJET D'ACCOUCHEMENT:</b>		
-Souhaits particuliers pour l'accouchement	39.7%	58.6%
-Souhaits entendus par l'accoucheur	80.4%	99.0%

### *Une préparation spécifique*

De notre étude, nous retenons les principales caractéristiques de la préparation à l'accouchement que les femmes suivent, en fonction de leur groupe.

	<b>Groupe I n=116</b>	<b>Groupe II n=169</b>
	<b>HÔPITAL</b>	<b>DOMICILE</b>
<b>MOMENT DU CHOIX DU LIEU D'ACCOUCHEMENT:</b>		
-1 <sup>er</sup> trimestre	42.2%	69.2%
-2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> trimestre	57.8%	30.8%
<b>PREPARATION A L'ACCOUCHEMENT</b>		
-Femmes ayant suivi une préparation à l'accouchement	83.6%	82.8%
-Type de préparation:		
.classique	69.1%	50.7%
.Sophrologie, haptonomie, yoga, chant	39.1%	75.7%
<b>PRESENCE DU PERE:</b>		
-parfois ou a chaque fois	42.3%	73.6%
-jamais	57.7%	26.4%
<b>PERCEPTION DE L'ACCOUCHEMENT:</b>		
-Femmes sereines	58.6%	86.4%
-Femmes inquiètes ou fortement angoissées	41.4%	13.6%
<b>L'ACCOUCHEMENT A DOMICILE:</b>		
-comporte moins de risques ou est comme un autre	43.1%	95.9%
-comporte plus de risques ou est dangereux	56.9%	4.1%

### *Un post-partum difficile*

De notre étude, nous retenons les principales caractéristiques du post-partum.

	<b>Groupe I n=116</b>	<b>Groupe II n=169</b>
	<b>HÔPITAL</b>	<b>DOMICILE</b>
<b>AIDE ET CONSEILS:</b>		
-Il manque à domicile le soutien et les conseils de soignants	27.6%	2.4%
<b>SOUVENIRS DE CE DERNIER ACCOUCHEMENT:</b>		
-Positifs (très bon, bon et souvenirs moyens)	90.5%	100.0%
-Mauvais souvenirs	9.5%	0.0%

### ***Caractéristiques sociales des femmes qui accouchent à domicile***

Les caractéristiques sociales des femmes qui ont accouché à domicile vérifient-elles nos hypothèses de départ?

#### **-Sont-elles plus âgées?**

Cette première hypothèse est vérifiée par notre étude. L'âge moyen des femmes qui accouchent à l'hôpital est de 30 ans et 56.9% d'entre elles ont 30 ans et moins. Tandis que la moyenne d'âge des femmes qui accouchent à la maison est de 32.6 ans et 59.8% d'entre elles ont plus de 30 ans.

D'autres études, comme celle de K.Flandin confirment que les femmes qui accouchent à domicile sont plus âgées [14].

C.Renard, elle, met en évidence une population de femmes plus jeunes qui accouchent à l'hôpital, avec 68% qui ont moins de 30 ans, alors que la population de femmes qui accouchent à domicile sont plus âgées, avec 65% de femmes ayant 30 ans et plus [44].

#### **-Sont-elles toutes des multipares?**

Notre étude montre qu'il y a plus de multipares (68.1%) à accoucher à domicile qu'à l'hôpital (50%). Cependant, nous remarquons qu'il y a aussi 31.9% de primipares qui ont opté pour une naissance à domicile. Notre hypothèse de départ était donc fausse.

Cependant, la différence de parité entre les deux populations est significative, les femmes qui accouchent à domicile avaient, pour la majorité d'entre elles, déjà l'expérience d'un accouchement.

C. Renard confirme le résultat de notre étude. Il y a plus de multipares à accoucher à domicile (70%), mais elles n'en n'ont pas l'exclusivité. Quant aux femmes qui accouchent à l'hôpital, se sont plus souvent des primipares (76%).

Cependant, ces résultats peuvent être influencés par le fait que certaines sages-femmes libérales pratiquant des naissances à domicile n'acceptent que des multipares (10,3% selon l'étude de M. Vergne) [50].

### **-Allaitent-elles plus et plus longtemps?**

En effet, 100% des femmes qui ont accouché à domicile ont allaité, et cela pour une durée moyenne de 11 mois, alors que, 77.6% des femmes ayant accouché à l'hôpital ont allaité, pour une durée moyenne de 5 mois.

Dans l'étude réalisée par K. Flandin, 97% des femmes allaitaient, lors d'une naissance à domicile, et cela le plus longtemps possible [14].

C. Renard renforce ces résultats en disant que 50% des femmes qui accouchent à l'hôpital pensent allaiter contre 100% à domicile [44].

### **-Appartiennent-elles à une catégorie socioprofessionnelle élevée?**

Nous avons déjà exposé les limites de notre étude, à la fin des résultats, portant notamment sur cette partie du questionnaire. Nous pouvons alors, uniquement dire que la majorité des femmes des deux populations fait parti de la catégorie professionnelle intermédiaire/cadre moyen/employé, et qu'il y a plus de femmes sans profession à accoucher à domicile (20.7% contre 8.6% à l'hôpital).

L'étude de C. Renard précise que le niveau d'étude des parents est supérieur, pour la population qui accouche à domicile[44].

On peut ainsi penser que les couples qui optent pour une naissance à la maison, font parti d'une catégorie socioprofessionnelle élevée. Ces femmes, qui ont beaucoup d'enfants, sont amenées à cesser leur activité professionnelle pour devenir mère au foyer, leur mari subvenant aux besoins financiers de la famille.

**-Habitent-elles plutôt à la campagne, ont-elles une alimentation préférentiellement biologique, et utilisent-elles fréquemment des médecines douces?**

En effet, 67.5% des femmes qui accouchent à domicile habitent à la campagne et, 82.8% consomment régulièrement des produits issus de l'agriculture biologique. Les femmes qui accouchent à l'hôpital, elles, logent à 66% en ville, et 24.6% ont une alimentation biologique.

Par ailleurs, parmi les femmes qui font le choix du domicile pour l'accouchement, 94.1% utilisent régulièrement des médecines douces contre 52.6% pour les femmes qui ont opté pour l'accouchement en structure médicalisée.

K. Flandin est arrivée à la même remarque, à savoir que 90% des femmes qui accouchent à domicile ont une alimentation biologique ou végétale, et 100% ont recours à des médecines douces[14].

### ***L'accouchement a domicile par refus de l'hôpital***

Les femmes qui accouchent à domicile le font-elles par refus de l'hôpital, comme nous l'avons émis au début de notre étude?

#### ***-L'hôpital est-il un milieu hostile avec lequel les femmes qui accouchent à domicile ne veulent aucun contact ?***

La plupart des femmes qui font le choix d'accoucher à domicile ne refusent pas l'hôpital. Ainsi, 71.6% d'entre elles avaient pris contact avec la maternité, 63.9% avaient consulté, 39.1% avaient visité la maternité et, 33.1% avaient pris des renseignements sur le fonctionnement de la maternité.

Ces démarches sont réalisées souvent « au cas où... ». C'est une mesure préventive que les sages-femmes libérales leur conseillent. Ainsi, en cas d'accouchement déplacé vers la maternité, en fin de grossesse ou pendant le travail, la femme est moins déstabilisée, elle s'est renseignée sur la maternité et s'y est fait connaître. Elle aura pu choisir un lieu alternatif où elle se sentira bien pour mettre au monde son enfant.

L'accouchement à domicile n'est pas forcément un refus de l'hôpital. Ces femmes profitent simplement d'une des possibilités dont elles disposent, quand au lieu d'accouchement. A la conférence de Fortaleza, en 1985, l'OMS statue : "La communauté dans son ensemble devrait être informée des diverses formes de soins liées à l'accouchement afin que chaque femme puisse opter pour celle qui lui convient le mieux. " [42].

L'hôpital peut apparaître comme un milieu hostile dans la mesure où il n'est pas un endroit familial, contrairement au domicile.

Plusieurs auteurs parlent « d'effet calmant », de déroulement du travail « favorisé », et « d'accouchement facilité » dans un endroit familial.

Elles affirment, ainsi, leur confiance à accoucher naturellement pour 97% d'entre elles. Elles font, alors, part de " la fierté qu'elles ont éprouvé, la force qu'elles ont découvert en elles, la manière dont cela a changé leurs perspectives et influencé leur vie ".

Elles font donc parti des "70% de femmes qui accouchent normalement", dont "aucun geste ne serait nécessaire" lors de leur accouchement [3] et, des "90% des femmes qui n'ont réellement besoin d'aucune assistance hypermédicalisée" pour accoucher [31].

De plus, on peut penser que dans les 53.3% des femmes ayant précédemment accouché à l'hôpital, les 25.6% qui en ont gardé un mauvais souvenir, se sont tournées vers l'accouchement à domicile par insatisfaction.

**-L'hôpital est-il un lieu sans intimité, ni liberté?**

◆ **L'intimité** du domicile est un argument important dans la décision d'accoucher à la maison (97%), pour celles qui en ont fait le choix.

Avant toute chose il convient de définir l'intimité. Selon C. Didierjean-Jouveau c'est "un espace familial, clos et pas trop grand, peu de lumière, peu de bruit et peu de monde autour de la femme qui accouche. Cela veut dire le moins possible de gestes intrusifs. Cela veut dire aussi, après la naissance, respecter et protéger les tous premiers moments de l'établissement du lien mère/enfant. " [11].

L'intimité est un droit auquel les femmes n'ont, selon elles, pas toujours le droit à l'hôpital. Et pourtant:

-La charte du patient hospitalisé aborde ce sujet par : "le respect de l'intimité du patient doit être préservé lors des soins, des toilettes, des consultations et des visites médicales... à tout moment de son séjour hospitalier. " [43].

-La classification de l'OMS en parle comme: "respect du droit de la femme à l'intimité sur le lieu d'accouchement. " [43].

L'hôpital est alors, parfois, reconnu comme un lieu étranger, public, où il est difficile de créer une intimité, ce qui "engendrerait des barrières, des pudeurs, des tensions et donc des douleurs" [9]. L'accouchement étant, par essence, un acte d'ouverture, d'extériorisation, il semble donc plus facile aux femmes de s'ouvrir d'avantage dans un climat accueillant, chaleureux, intime et sans contraintes [38].

Le domicile s'oppose, donc, en ce sens, à l'hôpital.

◆ **Liberté**, c'est un mot vague, large, qui englobe de nombreuses notions et, pourtant, c'est le mot le plus souvent employé pour qualifier l'accouchement à domicile.

✓ *C'est la liberté de se mobiliser pendant le travail*, argument évoqué à 84.6% par les femmes ayant accouché à domicile, contre 43.1% des femmes ayant accouché à l'hôpital ; la liberté de la position de l'accouchement, argument évoqué à 97.6% pour les femmes ayant opté pour la naissance à domicile, et 51.7% pour les femmes ayant accouché à l'hôpital.

Cet argument est évoqué dans:

-les recommandations de l'OMS : " Les femmes enceintes ne devraient pas être couchées sur le dos pendant le travail ou l'accouchement. Il faudrait les encourager à déambuler pendant le travail et leur permettre de choisir librement la position qu'elle adopteront pour la délivrance." [43].

-la charte des parturientes : "Le libre choix de l'hôpital et des modalités (positions) de l'accouchement".[43].

-la classification de l'OMS : "Liberté de choisir la position et de bouger pendant le travail. Encouragement à choisir une position autre que dorsale pendant le travail ".[43].

En effet, la littérature décrit l'inconvénient du décubitus dorsal.

Il engendre une compression des gros vaisseaux, cause d'hypotension maternelle et de diminution du débit utérin, baisse de l'intensité des contractions utérines et augmentation de leur fréquence.

Au contraire, la position verticale s'accompagne d'une augmentation de l'intensité des contractions utérines, d'un accroissement de l'activité utérine et d'un raccourcissement du travail, cela notamment, par la loi de la pesanteur qui favorise la descente du bébé. La douleur est atténuée et les besoins analgésiques réduits [3].

➤ Cependant, la liberté de mobilité est assez vite restreinte si l'on prend en compte:

- que le seul lieu où la femme peut déambuler est la salle d'accouchement. Dans les hôpitaux, il n'y a pas de lieu permettant la mobilité de la femme en travail de jour comme de nuit, été comme hiver. Ne reste à sa disposition que les couloirs, peu intimes et familiers.

- la nécessité d'une surveillance fœtale, par monitoring électronique qui n'est que rarement télémonitored, et ne permet le changement de position qu'au détriment, souvent, d'une perte du signal électronique.

✓ *La liberté, c'est aussi celle d'être entourée des personnes de son choix* lors de l'accouchement. Elle représente 82.8% des arguments des femmes qui ont accouchées à domicile et serait un argument en faveur d'une naissance à la maison pour 50.9% des femmes ayant accouché à l'hôpital.

En effet, en salle d'accouchement à l'hôpital, il n'est communément accepté qu'une seule personne, et exceptionnellement deux. Or:

-La charte des parturientes dit: "La présence, si la parturiente le désire, d'une personne choisie parmi le couple, les parents, les amis, avant pendant et après l'accouchement". [43].

-La classification de l'OMS note, elle aussi: "le respect du choix fait par la femme des compagnons présents pendant le travail et l'accouchement". [43].

➤ Cependant, il faut admettre que les hôpitaux peuvent difficilement permettre cela. Accepter en salle de naissance toutes les personnes que la femme souhaite:

- voudrait dire agrandir les salles d'accouchement afin qu'il y ait de la place pour tout le monde.

- poserait la question de savoir comment garder un bloc d'accouchement relativement "propre" s'il devient une autoroute de va et vient.

✓ *C'est aussi la liberté de pouvoir boire et manger.* Les femmes qui accouchent à domicile font part de cet argument.

Ces interdictions gênent les femmes, car si elles ont rarement faim, elles ont souvent soif. La raison avancée est le risque de l'anesthésie générale et le syndrome de Mendelson, même si cela reste exceptionnel.

Néanmoins, la dépense énergétique étant tellement importante lors du travail d'accouchement, qu'il peut alors être craint une déshydratation, à moins de poser une perfusion intraveineuse.[3].

✓ *La liberté c'est également d'accueillir son enfant* comme on le souhaite.

Les femmes qui accouchent à domicile ont des désirs lors de la naissance de leur enfant (98.2%) beaucoup plus que celles qui accouchent à l'hôpital (43.1%). Elles ne veulent pas d'examen systématiques, de séparation précoce ni de gestes protocolaires quand à la prise en charge de leur enfant.

Les recommandations de l'OMS à ce propos sont: "Le nouveau-né doit toujours rester avec sa mère si l'état de santé de l'un et de l'autre le permet. Aucune examen ne justifie que l'on sépare un nouveau-né de sa mère".[43].

➤ Néanmoins, il semble à ce sujet important d'expliquer aux femmes les causes et les conséquences de ce que l'on fait ou ne fait pas. Ainsi, il s'agit de justifier:

- l'aspiration oropharyngée quand elle est nécessaire (en cas de liquide amniotique méconial, par exemple, qui pourrait provoquer une détresse respiratoire).

- l'administration de la vitamine K1 qui est une recommandation nationale pour éviter une maladie hémorragique du nouveau-né (due au déficit en flore intestinale et par conséquent en vitamines k, pouvant ensuite provoquer une hémorragie cérébrale) et donc approuvée par l'OMS.

-le collyre oculaire recommandé par l'OMS (en prévention d'une infection oculaire qui pourrait conduire à une cécité).

Après, il en est de la responsabilité des parents s'ils refusent certains actent.

✓ *Enfin, la liberté des femmes de pouvoir participer aux décisions* pour voir ce qui leur convient le mieux après avoir clairement été informées, afin d'être responsable de leur accouchement.

Cela s'inscrit dans:

- la charte du patient hospitalisé: "Le médecin doit donner une information simple, accessible et loyale à tous ses patients. Il répond avec tact et de façon adaptée aux questions de ceux-ci." [43].

- la charte des parturientes : "Le droit, pour la parturiente de décider conjointement, avec le médecin après avoir reçu une information détaillée à ce sujet, des thérapies et traitements." [43].

- la classification de l'OMS: "Fournir aux femmes toutes les informations et explications qu'elles souhaitent".[43].

-l'article 35 du code de déontologie: "Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose."

Ainsi, les femmes peuvent participer aux décisions concernant leur accouchement.

Il est, en effet, important de rappeler que l'acteur principal de la pièce qu'est l'accouchement est la mère, que son partenaire principal est le père et celui qui arrive au second acte, leur bébé. Le praticien a alors un rôle de technicien discret de l'arrière scène [31].

Cette notion de liberté est une cause défendue par de nombreuses associations qui militent pour une autre naissance, comme naissance et liberté [12].

### **-L'accouchement à domicile est-il le seul accompagnement global possible?**

Les femmes qui accouchent à domicile argumentent leur choix comme l'unique possibilité d'avoir un accompagnement global, c'est-à-dire d'être suivies pendant la grossesse, l'accouchement et les suites de couches par une seule personne à 76.3%, et avec une personne qu'elles connaissent à 85.8%.

C'est un argument de taille pour les femmes enceintes car 60.3% des femmes qui ont accouché à l'hôpital envisageraient d'accoucher à domicile pour être suivies par la même personne et 68.1% pour accoucher avec une personne qu'elles connaissent.

A l'hôpital, il n'y a pas de possibilité d'accompagnement global, c'est le hasard des gardes qui fait que l'on voit quelqu'un que l'on a déjà rencontré ou pas.

Selon C. Didierjean-Jouveau, beaucoup de femmes se plaignent du morcellement des tâches dans le suivi de la maternité, morcellement qui implique un très grand nombre d'intervenants et donc l'impossibilité de créer des liens personnels et privilégiés de confiance avec une personne donnée [11].

Et, D. Marquette, sage-femme hospitalière, note qu'il "est important que la relation entre la mère et l'accompagnant ne soit pas le fruit du hasard des tours de gardes, mais qu'elle ait pu se fonder sur des rapports de confiance." [31].

C'est avec un accompagnement global de la naissance qu'une véritable relation de continuité peut s'établir, basée sur l'écoute et la confiance mutuelle. Cette relation qui se développe tout au long de la grossesse permet de tenir compte des dimensions sociales de chaque femme et ainsi d'assurer un suivi où prime la prévention.

Nous savons que les sentiments de confiance ou au contraire d'inquiétude influent sur le déroulement de l'accouchement. Un soutien affectif et psychologique avec une sage-femme, peut aider à passer des caps pendant le travail. Ce soutien, apporté par une sage-femme, est d'autant plus efficace et aisé s'il s'est établi, au préalable, une relation de confiance mutuelle.

C'est dans cet état de confiance que la femme retrouve alors confiance en elle-même, et en sa compétence à donner la vie. [37].

De plus, cette relation lui permet de préparer réellement la naissance de son enfant et d'acquiescer un sentiment de sécurité. C'est l'argument mis en avant à l'étranger pour les accouchements en maisons de naissance qui « est le pont entre la maison et l'hôpital » [36].

Ainsi, avec cet accompagnement global, il est plus facile d'agir sur les risques potentiels et en empêcher ou en réduire l'émergence par : une attitude préventive, des conseils en diététique et hygiène de la grossesse.

### *-Le refus de l'hôpital traduit-il un refus de la médicalisation?*

93.5% des femmes, qui accouchent à domicile, argumentent leur choix par la volonté d'un accouchement non médicalisé de même que, 33.6% des femmes qui ont accouché à l'hôpital, l'envisageraient.

Il convient, tout d'abord, de définir la médicalisation. "C'est l'acte de médicaliser, de développement des soins médicaux, c'est-à-dire de donner à un acte ou à un traitement, un caractère médical." [6].

Cette médicalisation de la naissance qui s'est ébauchée à la fin du 18<sup>ème</sup> siècle et qui se poursuit aujourd'hui, traduit bien un changement de société. La médicalisation est là, et refuse la douleur, le risque de problème, le risque de mort [38].

Il va sans dire que la médicalisation a beaucoup apporté à la société, mais, peut-être est-elle aujourd'hui utilisée à outrance. Il arrive, et cela n'est pas rare que les femmes délèguent leurs pouvoirs, jusqu'au dessaisissement conscient d'une part essentielle d'elles-mêmes, vécu comme libre choix du couple parental : « Docteur, faites-moi un bel enfant, à l'avenir radieux et comme vous savez le faire désormais, sans douleur. » [8]. Et pourtant, l'obstétrique n'est ni infallible, ni toute puissante.

La perception de la médicalisation est différente selon les populations. Les femmes ayant accouché à domicile perçoivent la médicalisation de l'accouchement comme une aide à 49.7%, un obstacle à 49.7% et comme indispensable à 0.6%. Les femmes ayant accouché à l'hôpital, elles, la perçoivent majoritairement comme une aide (61.2%), comme indispensable à 26.7% et comme un obstacle à 12.1%.

### *-L'accouchement est-il le seul moyen de réaliser un projet d'accouchement?*

Certains parents, à l'heure actuelle, se posent des questions sur la naissance de leur progéniture. Comment communiquer avec lui pendant la grossesse ? Comment être prêt le jour J ? Comment l'accueillir quand il va arriver ? Qu'est-ce qui serait bien pour lui et, qu'est-ce que nous avons envie, nous, en temps que parents ?

Dans notre étude, 58.6% des femmes qui ont accouché à domicile, et 39.7% de celles ayant accouché à l'hôpital, avaient émis des souhaits pour l'accouchement. Peu importe le lieu de l'accouchement, ils ont, en majorité, été entendus (99% à domicile et 80.4% à l'hôpital).

Souvent, un des premiers souhaits des femmes est le respect de la physiologie de leur accouchement, le respect de leur rythme [43]. Les couples souhaitent, dans leur projet d'accouchement, être acteur de leur accouchement et discuter les alternatives proposées avec le personnel médical. Il va de soi que le choix d'une naissance à domicile est déjà un projet d'accouchement à part entière, car il faut prévoir, préparer son accouchement et l'accueil de son enfant.

Cependant, les couples qui arrivent avec un projet d'accouchement à l'hôpital sont, aujourd'hui, assez rares.

On est donc amené à se demander pourquoi ? Pourquoi n'y a-t-il pas plus de demandes personnelles ? Les femmes enceintes savent-elles qu'elles peuvent émettre des souhaits quand au déroulement de leur accouchement ? et, quand bien même le jour J, si la sage-femme prend l'initiative et propose de son temps, quand elle peut, pour voir ce que la femme souhaiterait, ce que le couple envisagerait, les interrogations sont grandes.

Un projet d'accouchement ne naît pas en quelques secondes, il faut du temps pour qu'il mûrisse et prenne forme.

N'y a-t-il donc pas un défaut d'information auprès des femmes quant aux possibilités d'accouchement ? Ne serait-il pas intéressant de leur exposer différentes possibilités plus tôt dans la grossesse ? De les informer ?

### ***L'accouchement a domicile impose une préparation particulière***

L'accouchement à domicile impose-t-il une préparation à l'accouchement particulière, comme nous l'avons émis dans nos hypothèses au début de notre étude?

#### ***-La décision d'accoucher à l'hôpital est-elle une décision précoce pendant la grossesse?***

L'accouchement à domicile fait suite à une décision précoce pendant la grossesse et parfois déjà réfléchi avant.

Ainsi, les femmes qui ont accouché à domicile avaient déjà fait leur choix à la fin du 1<sup>er</sup> trimestre de grossesse pour 69.2% d'entre elles. Quand elles accouchent à l'hôpital, la majorité des femmes (57.8%) font le choix de leur maternité au 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> trimestre.

#### ***-L'accouchement à domicile induit-il souvent une préparation à l'accouchement particulière?***

Il n'y a pas, dans notre étude, de différence entre les pourcentages des femmes à suivre une préparation à l'accouchement (83.6% pour les femmes ayant accouché à l'hôpital et 82.8% pour les femmes ayant accouché à domicile).

Il faut noter que les deux populations ont été choisies dans la clientèle des sages-femmes libérales, comme nous le notions dans les biais, et que toutes les femmes qui accouchent à l'hôpital ne consultent pas chez une sage-femme libérale, contrairement à celles qui accouchent à domicile.

C. Renard, ayant choisi les femmes qui ont accouché à l'hôpital dans la population générale des femmes qui accouchent à l'hôpital, note qu'elles suivent une préparation à l'accouchement pour 25% d'entre elles [44].

Cependant, on note une différence quant au type de préparation. En effet, les femmes qui ont accouché à l'hôpital suivent une préparation classique pour 69.1% d'entre elles contre 50.7% pour les femmes qui ont accouché à domicile.

De plus, ces dernières pratiquent préférentiellement la sophrologie, l'haptonomie, le yoga et le chant à 75.7% contre 39.1% pour les femmes ayant accouché à l'hôpital.

Notons aussi que, de nombreuses femmes ayant fait le choix d'un accouchement à domicile, suivent plusieurs types de préparations à l'accouchement.

### **-Le père tient-il un rôle spécifique dans la préparation à l'accouchement à domicile?**

L'implication du père dans la préparation à l'accouchement à domicile est plus importante que dans un accouchement à l'hôpital.

En effet, 73.6% des pères étaient présents, parfois ou à chaque fois, lors de la préparation à l'accouchement pour une naissance à domicile, alors qu'ils ne sont présents qu'à 42.3% pour un accouchement à l'hôpital.

La préparation à l'accouchement est un des moyens pour aider les couples à construire un projet d'accouchement. La grossesse et l'accouchement sont des événements assez importants dans la vie d'une femme pour qu'ils valent la peine de s'y arrêter, d'en parler, en couple, en groupe, qu'il se déroule avec ou sans péridurale [17] .

Le rôle de la préparation à l'accouchement est notamment d'aider la femme à explorer son corps, l'écouter, l'appivoiser, le libérer [10]. Elle permet d'informer, de rassurer, d'accueillir sensation et émotion et de guider la femme enceinte pour qu'elle trouve la capacité d'adaptation pour la mise au monde de son enfant [38].

Cette préparation est une des possibilités pour mettre des connaissances à disposition des couples, leur restituer l'essentiel de notre savoir sur les processus physiologiques de la naissance afin qu'ils puissent se comporter en adultes avertis et responsables [34].

En contrepartie, les professionnels de santé recevraient de leur part une confiance, à condition de reconnaître et respecter leurs désirs et leurs compétences. Ainsi, ils pourraient exercer leurs responsabilités thérapeutiques, à bon escient, en accord avec les parents et dans le respect de leur projet d'accouchement.

La participation du père est alors un atout. Il est, le moment venu, un soutien psychologique au même titre que la sage-femme, il la rassure. Il tient alors une place importante, dans la mesure où il permet à sa femme de se recentrer sur ce qu'elle a appris, ce qu'elle sait.

**-Les femmes qui accouchent à domicile sont-elles plus anxieuses, malgré la préparation à l'accouchement, car l'accouchement est plus risqué, dans un milieu non médicalisé?**

C'est une des hypothèses que nous avons formulé au début de notre étude, et qui s'avère fausse.

En effet, les femmes qui accouchent à domicile sont plus sereines dans la perception de l'accouchement (86.4%) que celles qui accouchent à l'hôpital, qui sont inquiètes ou fortement angoissées pour 41.4% d'entre elles.

Par ailleurs, la perception du risque de l'accouchement à domicile est différente entre les deux populations. Les femmes qui ont accouchées à l'hôpital le perçoivent comme plus risqué voire dangereux à 56.9%. Tandis que celles qui accouchent à domicile pensent qu'il est comme un autre accouchement voire moins risqué à 95.5%.

La notion de sécurité est, en effet, différente pour chacun.

D'ailleurs, il convient, avant tout de définir la sécurité. C'est une "absence réelle de danger physique, matériel, ou moral." (encyclopédie Hachette 1998), c'est-à-dire "un état d'esprit, une croyance".

Ainsi, se sentir en sécurité, être en sécurité, être sécurisé ne revêtent pas le même sens pour chacun, d'autant plus qu'ils n'ont pas les mêmes représentations pour chaque individu [39].

Garantir la sécurité des personnes sans prendre conscience de leur dimension psychologique et affective, c'est assurer la survie de la personne et non sa sécurité. "Ce n'est pas au nom d'une simple générosité humaniste, bien que celle-ci ne soit pas à dédaigner, qu'il faut écouter et entendre le patient, mais parce que cela est indispensable au bon déroulement de sa physiologie" Merger.

Entendre les besoins du patient, et y répondre, vont le sécuriser. Le sécuriser, c'est prendre l'initiative de le protéger, le rassurer, lui donner un sentiment de confiance en soi.

C'est là que l'accompagnement global prend son importance. Apporter un sentiment de sécurité à une femme, avec qui, il s'est déjà établi une relation de confiance est chose plus aisée. Car, la femme qui accouche doit pouvoir compter sur quelqu'un, qui inspire confiance. Il y a là, une relation particulière où la femme s'appuie sur un autre être qui lui sert de garde-fou, l'aide à plonger vers ses racines, à aller se rencontrer dans une dimension jusque là inconnu d'elle.

Cet accompagnement permet à la femme de garder le cap, de l'encourager et lui rappeler qu'après une traversée, on accoste au port.

Ainsi, il convient de sortir du faux débat entre naître à l'hôpital et naître à la maison, qui favorise d'ailleurs l'amalgame hôpital=sécurité, maison=danger, pour poser enfin la vraie question : est-il possible actuellement de donner le jour à un enfant, à l'hôpital, en étant sûr que les souhaits des parents seront respectés dans la mesure du possible ? et que l'on veillera au respect de leurs libertés ?[26].

Le choix du lieu d'accouchement est donc un choix personnel, où de nombreux facteurs interviennent.

## *Un post-partum difficile*

### **-Les femmes qui accouchent à domicile vivent-elles un post-partum difficile, car dépourvu d'aide et de conseils?**

C'est la aussi une des hypothèses formulées avant l'étude et qui s'avère inexacte.

En effet, les femmes qui accouchent à domicile n'éprouvent le manque de soutien et de conseils de soignants qu'à 2.4%.

De plus, elles ont toutes un souvenir agréable de leur accouchement.

Alors, ont-elles besoin d'une aide après l'accouchement ?

En effet, pendant les suites de couches, seule la sage-femme ayant soutenu la femme lors de son accouchement à la maison passe la voir, en général, une heure par jour pendant une semaine.

Aux Pays-Bas, une aide maternelle ou « kramverzorgsters », ayant les compétences d'une auxiliaire de puériculture et celles d'une aide familiale, relaie la sage-femme pour les soins du post-partum, et se consacre pendant huit à dix jours à une seule famille [49].

# ***PROPOSITIONS***

## **VI. PROPOSITIONS**

### *UN PROJET D'ACCOUCHEMENT*

A la fin de notre étude, la première conclusion que l'on retient c'est que l'accouchement à domicile appartient dans son intégralité à un projet d'accouchement construit et réfléchi, et que ces projets sont peu nombreux à l'hôpital.

Cependant, un projet d'accouchement est réalisable aussi dans une structure médicalisée. Il faudrait que les femmes et les couples soient plus acteurs de leur accouchement. Ils émettraient des souhaits pour être, ensuite, mieux satisfaits et, en garder un bon souvenir.

Nous proposons donc, de les informer sur la possibilité de construire un projet d'accouchement afin de les rendre responsables de leur accouchement, et de donner à chaque naissance un caractère personnel.

Pour cela nous avons réalisé un dépliant, s'adressant aux femmes enceintes, afin de les amener à réfléchir et à prendre en charge leur grossesse, leur accouchement et, l'accueil de leur enfant. Ainsi, nous proposons des exemples de souhaits et de réalisations, comme base de réflexion, qui pourrait être envoyé aux femmes enceintes, par la caisse d'allocations familiales, avec les autres documents remis en début de grossesse. (annexe IV).

### *AUGMENTER LE NOMBRE DE SAGES-FEMMES HOSPITALIERES*

Accompagner un projet d'accouchement émis par les couples demande une disponibilité de la part de la sage-femme. Si toutes les femmes, tous les couples faisaient part de souhaits particuliers, il va de soi que cela ne pourrait être envisageable que s'il y avait plus de sages-femmes affectées au bloc obstétrical [18].

Cependant, il paraît important de préciser ici, que cette proposition d'augmenter le nombre de sages-femmes, à pour but d'assurer une qualité de travail et de prise en charge des femmes. Ainsi, par une meilleure disponibilité, il pourrait y avoir une meilleure écoute et donc, un meilleur accompagnement.

### *PERPETUER L'ACCOUCHEMENT A DOMICILE*

Le nombre de sages-femmes pratiquant des accouchements à domicile est en nette diminution.

En effet, aujourd'hui se pose le problème de l'assurance professionnelle. Les sages-femmes libérales qui pratiquent la naissance à domicile ne sont plus assurées depuis 2001. De plus, un décret récent rend obligatoire l'assurance professionnelle pour pratiquer l'accouchement à domicile.

Cependant, à l'heure actuelle, aucun assureur ne veut les assurer. Et, même si le bureau central de tarification est chargé, après deux refus d'assureurs, d'en désigner un d'office pour une durée de six mois. [48].

Par ailleurs, pratiquer des accouchements à domicile demande de la part des praticiens une grande disponibilité, que se soit pour l'accouchement, les suites de couches... Or, la cotation de ces actes reste relativement basse.

Il faudrait donc que les assurances professionnelles soient accessibles et revaloriser l'accouchement à domicile. Ainsi, il pourrait être intéressant de faire une étude comparative sur les différentes plaintes posées par les femmes et les couples, peu importe leur lieu d'accouchement, afin d'évaluer les risques réels que prennent les assureurs.

Il serait aussi préférable que, lors d'un accouchement à domicile, les couples soient responsables de leur choix, tout comme lorsque la parturiente demande une anesthésie péridurale lors de l'accouchement.

#### *UN SUIVI GLOBAL*

Un pseudo "suivi global" de la grossesse, par deux ou trois personnes qui suivraient la femme pendant sa grossesse pour ses consultations prénatales, sa préparation à l'accouchement, son accouchement, la surveillance du post-partum et sa rééducation périnéales, permettrait d'établir une relation de continuité.

Ainsi, la femme se sentirait en sécurité puisque, comme nous l'avons vu précédemment, se sentir en sécurité est plus un état d'esprit.

Par ailleurs, l'intimité de la femme, tout au long de la grossesse et du post-partum serait plus respecté.

Enfin, le projet d'accouchement des couples pourrait être construit directement avec les personnes présentes le jour J et serait donc, plus état de contrat entre la femme et l'accoucheur.

#### *UN SERVICE D'HOSPITALISATION A DOMICILE*

La création d'un service d'hospitalisation à domicile dans chaque département permettrait aux femmes qui le souhaitent de rentrer à domicile précocement après l'accouchement, tout en continuant à être suivies.

Ceci diminuerait la durée de séparation de la mère et du nouveau-né, du reste de la famille, et permettrait un établissement précoce des liens, entre le nouveau-né et les autres membres de la famille.

#### *DES PLATEAUX TECHNIQUES*

Augmenter le nombre de plateaux techniques permettrait aux sages-femmes libérales d'avoir un accès à l'hôpital en cas d'accouchement à domicile détourné vers la maternité pendant la grossesse où le travail. [32].

Elle ne seraient plus obligées de laisser leurs patientes au "pied de l'hôpital" et, pourrait finir l'accompagnement qu'elles avaient commencé en collaboration avec le personnel médical.

Mais, pour cela, il faudrait une coopération entre les différents intervenants de ces deux types d'accouchement. Tout cela, s'effectuerait dans l'intérêt de la patiente [43],[5].

#### *L'OUVERTURE DES MAISONS DE NAISSANCE*

Il convient de définir préalablement ce qu'est une maison de naissance : "C'est un lieu d'accueil des femmes enceintes et de leur famille, dans la mesure où la grossesse, l'accouchement et le post-partum restent dans le cadre de la physiologie." [38].

La maison de naissance est donc un "pont" entre la naissance à domicile et l'accouchement à l'hôpital. Elle recrée une ambiance et un environnement familiaux, alliant intimité et accessibilité pour les familles[18],[8].

Elle constituerait une alternative de choix pour les femmes enceintes.

En France, l'accouchement est considéré normal deux heures après la naissance, car certaines complications peuvent survenir à tout moment.

D'autres philosophies obstétricales existent en Europe. Certains systèmes de santé, comme celui des Pays-Bas, affirment que le risque obstétrical peut se repérer en cours de grossesse, permettant aux patientes à « bas risque » de choisir un accouchement non médicalisé [1].

Cette conception est tout autre, on y affirme le caractère physiologique de l'accouchement. La frontière entre le physiologique et le pathologique est déterminée par l'utilisation d'une classification. La sage-femme suit les femmes à « bas risque ». Par contre, certaines pathologies imposent l'avis d'un gynécologue obstétricien et d'autres, plus sévères, le suivi et l'accouchement à l'hôpital [25].

Ceci pourrait être un modèle pour la France.

Les sages-femmes s'engageraient dans la prise en charge de la grossesse normale. Les gynécologues obstétriciens s'occuperaient des cas difficiles, pathologique en complémentarité avec des sages-femmes hospitalières. On peut penser que l'on trouverait, alors, avec un tel système de santé un équilibre et, une vraie complémentarité.

Ainsi, on définirait des échelons avec des listes officielles qui orienterait les femmes vers une catégorie particulière.

Par exemple, les femmes n'ayant aucune pathologie, appartiendraient à l'échelon 1, et leur suivi serait assuré par une sage-femme. Les femmes ayant une pathologie correspondant à l'échelon 2, seraient suivies par un gynécologue, et les femmes faisant parti de l'échelon 3 nécessiterait un suivi en centre hospitalier avec un gynécologue-obstétricien.

Sans oublier que, les acteurs des différents échelons, entretiendraient des liens pour permettre aux parturientes d'avoir une surveillance de grossesse de qualité. Les femmes pourraient, en fonction des résultats des examens où de l'évolution de la grossesse, soit monter, soit descendre les échelons.

Il serait alors possible de proposer aux parturientes différents lieux d'accouchement, en fonction de la catégorie à laquelle elles appartiennent et, ainsi, pour la population des femmes à bas risque, la libre réalisation de leur projet d'accouchement.

***CONCLUSION***

## **VII. CONCLUSION**

Les croyances dominantes, en ce qui concerne la naissance à domicile, dans de nombreux pays industrialisés, et notamment en France, sont identiques et se résument par: "l'accouchement à la maison est dangereux".

Pourtant, de plus en plus de voix s'élèvent contre cette idée et prônent un accouchement non médicalisé. Ce sont souvent des femmes et des couples avec des caractéristiques sociales particulières (multipares plus âgées...), et dont la préparation à l'accouchement tient une place importante. Ces derniers font ce choix, non par refus de l'hôpital, mais pour la réalisation d'un projet personnel. Cet accouchement démedicalisé les angoisse peu car, ils éprouvent un sentiment de sécurité et ont confiance en eux. Malgré ce que l'on pourrait penser, l'absence de soutien de la part de soignants ou d'une aide familiale ne leur pose pas de problèmes particuliers, ils se sont organisés en conséquence.

Le but de notre étude n'était pas de prôner, ou de condamner, un type d'accouchement plutôt qu'un autre. Il s'agissait de faire le point sur des projets d'accouchement, qui sont de plus en plus fréquents, et qui tiennent une place prépondérante dans la naissance à domicile.

Ces projets d'accouchements sont, en effet, relativement rares à l'hôpital. Or, nous pensons qu'il gagnent à être encouragés. Nous en sommes donc arrivés à penser qu'il faudrait informer les femmes enceintes en début de grossesse, afin de les responsabiliser, le but étant de rendre les parents acteurs de la naissance de leur enfant.

Pour cela nous avons, à la fin de notre étude proposé une plaquette informative, base de réflexion et de discussion, quant au déroulement de l'accouchement, de la naissance, qui pourrait être envoyé aux femmes par la Caisse d'Allocations Familiales en début de grossesse.

Il ne s'agit pas de changer les choses du jour au lendemain mais, c'est aux personnes concernées de faire évoluer les pratiques, de « dessiner les contours » et réinventer les couleurs de la maternité de demain. Ainsi, ce sont les sages-femmes d'aujourd'hui qui construisent l'obstétrique de demain, par rapport aux désirs des parturientes de la société actuelle.

# ***GLOSSAIRE***

## **VIII. GLOSSAIRE**

- **Fleurs de Bach** : Découvertes par Edward BACH, elles favorisent l'harmonisation des déséquilibres émotionnels, qui sont considérés à l'origine des maladies physiques. Chaque fleur est perçue comme incarnant la force positive et harmonisante pour un état émotionnel négatif.

- **Harmonisation des champs électromagnétiques** : Mise au point par Peggy DUBRO, elle consiste à recalibrer nos treillis (dans lequel circule notre énergie et où sont contenues toutes les informations nous concernant) afin de recycler toute l'énergie bloquée et de la rendre disponible.

- **Kinésiologie** : Est un dialogue avec le corps par tests musculaires. Ces derniers permettent d'interroger précisément le corps, sur les besoins essentiels de la personne. Ainsi, le corps raconte son histoire, ses besoins et les corrections énergétiques à opérer.

- **Reiki** : Consiste à canaliser une forme d'énergie très forte, par l'imposition des mains, pour retrouver son dynamisme, aborder plus sereinement sa propre intériorité et, retrouver la joie de vivre et d'agir. Son action douce et efficace engendre un profond sentiment de relaxation, une sensation de bien-être, de paix intérieure.

- **Shiatsu** : Forme de manipulation exercée à l'aide des pouces des doigts et des paumes, sans recours à aucun instrument, par application d'une pression au niveau de l'épiderme, afin de corriger les dysfonctionnements internes, d'améliorer et de préserver la santé et de traiter les maladies spécifiques. Le shiatsu travaille sur les courants énergétiques du corps humain, que l'on appelle aussi méridiens.

## ***BIBLIOGRAPHIE***

## **IX. BIBLIOGRAPHIE**

- 1- AKRICH M., PASVEER B.  
"Comment la naissance vient aux femmes. Les techniques de l'accouchement en France et aux Pays-Bas."  
Collection Les empêcheurs de tourner en rond. 1996.
- 2- AUSSET F.  
"Naître pour être... "  
Les Dossiers de l'Obstétrique, mars 1991; 182 : 12.
- 3- BERNARD M.  
"Accoucher et naître en l'an 2000."  
Les Dossiers de l'Obstétrique, janvier 2000 ; 279 : 32-37.
- 4- BIZIEAU S.  
"Que peut apporter l'hôpital à l'accouchement à domicile."  
Les Dossiers de l'Obstétrique, mars 1991; 182 : 12.
- 5- BOUCCARA L.  
"Trois réflexions sur l'accouchement à domicile."  
Les Dossiers de l'Obstétrique, mars 1991; 182 : 23.
- 6- BRONNER C.  
"Médicalisation de l'accouchement ? Ce n'est pas une nouveauté...mais n'est-ce pas devenu pire ?"  
Les Dossiers de l'Obstétrique, novembre 1997; 255 : 8.
- 7- BURKHALTER A.  
"Entre accouchement à l'hôpital ou à domicile, alternatives en Suisse Romande."  
Les Dossiers de l'Obstétrique, décembre 1999; 278 : 4-8.
- 8- CESBRON P.  
"Meilleur des mondes ou progrès humain ?"  
Les Dossiers de l'Obstétrique, novembre 1997; 255 : 2-7.
- 9- CISEL L.  
"L'intimité du domicile et la sécurité par le lâcher prise intérieur."  
Les Dossiers de l'Obstétrique, mars 1991; 182 : 13-14.
- 10- DE GASQUET-PISTRE B.  
"La liberté posturale au cours de l'accouchement."  
Les Dossiers de l'Obstétrique, mars 1991; 182 : 9-11.
- 11- DIDIERJEAN-JOUVEAU C.  
"Pour une naissance à visage humain."  
Ed. Jouvence.2000.
- 12- FEDERATION NAISSANCE ET LIBERTE.  
"Pour le choix du mode d'accouchement."  
Profession sage-femme, 2000; 69 : 14.
- 13- FEDERATION NATIONALE DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE  
"L'enfant du premier âge."  
Edité pour le Comité Nationale de l'Enfance. 2003.
- 14- FLANDIN K.  
"L'accouchement à domicile en 1990."  
Les Dossiers de l'Obstétrique, mars 1991; 182 : 20.

- 15- GRANEREAU P.  
"Mémoires d'une sage-femme de campagne ou la sage-femme aux 3000 enfants."  
Femmes/Sage-femme d'Aquitaine.
- 16- HANNEQUIN S.  
"La journée du 16 juin 2000."  
Les Dossiers de l'Obstétrique, octobre 2000 ; 287 : 2-6.
- 17- HARPER B.  
"Choisir son accouchement."  
Ed. Vivez Soleil SA. 1996.
- 18- HODNETT E-D.  
"Soutien attentionné des femmes pendant l'accouchement."  
Les Dossiers de l'Obstétrique, mai 2000; 283 : 36-38.
- 19- JEANVOINS C.  
"Témoignages."  
Les Dossiers de l'Obstétrique, mars 1991; 182 : 21.
- 20- JONGMANS L.  
"Naître dans l'eutocie à l'aube du III<sup>ème</sup> millénaire."  
Profession sage-femme, 2001; 75 : 36-37.
- 21- JONGMANS L.  
"La médicalisation de la naissance aux Pays-Bas."  
Les Dossiers de l'Obstétrique, novembre 1997; 255 : 64-66.
- 22- JONGMANS L.  
"Un accouchement à domicile aux Pays-Bas."  
Les Dossiers de l'Obstétrique, mars 1991; 182 : 29.
- 23- JONKERS L.  
"L'obstétrique aux Pays-Bas. Place de la sage-femme."  
Les Dossiers de l'Obstétrique, mars 1996; 237 : 23-26.
- 24- KOKOVENA M-C.  
"Point de vue."  
Les Dossiers de l'Obstétrique, mars 1991; 182 : 30.
- 25- LAMOUR S.  
"L'accouchement à domicile en France."  
Mémoire pour le diplôme d'état de sage-femme, Tours, 1996.
- 26- LAVILLONNIERE J., CLEMENTZ E.  
"Naître tout simplement."  
Ed. L'harmattan. 2001.
- 27- LAVILLONNIERE J., HOSPITAL M-P.  
"La sage-femme gardienne de l'eutocie."  
Les Dossiers de l'Obstétrique, novembre 1999; 277 : 35-38.
- 28- LEBOYER F.  
"Pour une naissance sans violence."  
Ed. du Seuil. 1976.
- 29- LE GROUPE DE PARIS  
"Modalités pratiques de la naissance à domicile en 1991... "  
Les Dossiers de l'Obstétrique, mars 1991; 182 : 28.
- 30- MARCHAND M.  
"Demain, des relais hôpitaux-domiciles. "  
Les Dossiers de l'Obstétrique, mars 1991; 182 : 19.

- 31- MARQUETTE D.  
"Conserver à la naissance son caractère familial et naturel. "  
Les Dossiers de l'Obstétrique, mars 1991; 182 : 5.
- 32- MEREL L.  
"La démarche vers l'accompagnement global en France."  
Mémoire pour le diplôme d'état de sage-femme, Rennes, 1999.
- 33- MONTAZEAU O.  
"Pour les femmes, quel choix autour de la naissance."  
Les Dossiers de l'Obstétrique, décembre 2000 ; 289 : 29-33.
- 34- MUNOS J-M.  
"Surmédicalisation de la naissance ou sous-développement de la prophylaxie ?"  
Les Dossiers de l'Obstétrique, novembre 1997; 255 : 60-63.
- 35- NADEL D .  
"L'accueil du nouveau-né à domicile : une histoire simple."  
Les Dossiers de l'Obstétrique, novembre 2001 ; 299 : 36-38.
- 36- NADEL D.  
"La maison de naissance : le chaînon manquant."  
Les Dossiers de l'Obstétrique, octobre 2000 ; 287 : 11-14.
- 37- NADEL D.  
"De l'importance fondamentale des sages-femmes dans l'accouchement normal."  
Les Dossiers de l'Obstétrique, novembre 1997; 255 : 9-10.
- 38- NADEL D.  
"Plaidoyer pour une autre naissance."  
Les Dossiers de l'Obstétrique, janvier 1997; 246 : 29-33.
- 39- NADEL D.  
"Qu'entend-on par sécurité psychologique de la naissance."  
Les Dossiers de l'Obstétrique, novembre 1996; 244 : 2-6.
- 40- ODENT M.  
"Naissance à domicile programmée dans les pays industrialisés."  
Les Dossiers de l'Obstétrique, avril 1991; 182 : 6-8.
- 41- ODENT M.  
"A l'aube de l'ère post-électronique."  
Les Dossiers de l'Obstétrique, mars 1991; 182 : 7.
- 42- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE  
Conférence interrégionale sur la technologie appropriée à l'accouchement.  
"Les recommandations de l'OMS. "  
Les Dossiers de l'Obstétrique, novembre 1997; 255 : 68.
- 43- POITEL B.  
"Le projet d'accouchement."  
Les Dossiers de l'Obstétrique, juin 2001 ; 295 : 2-7.
- 44- RENARD C.  
"L'accouchement à domicile : qui, pourquoi, comment ?"  
Thèse pour le doctorat de médecine, Nantes, 1994.
- 45- S. M.  
"Une autre naissance."  
Profession sage-femme, 2002; 82 : 14-15.

- 46- SALOME J.  
"Naître à la maison."  
Les Dossiers de l'Obstétrique, mars 1991; 182 : 3.
- 47- TAPIE C.  
"L'élan du parlement européen. Les attentes des usagers."  
Les Dossiers de l'Obstétrique, octobre 2000 ; 287 : 7-10.
- 48- TESSIER V.  
"La loi du 4 mars 2002"  
Les Dossiers de l'Obstétrique, janvier 2003; 312 : 25-26.
- 49- THEAU A.  
"L'accouchement à domicile a-t-il sa place dans le système obstétrical français ?"  
Thèse pour le doctorat de médecine, Montpellier, 1998.
- 50- VERGNE M.  
"La sélection des femmes enceintes en vue d'un accouchement à domicile."  
Mémoire pour le diplôme d'état de sage-femme, Grenoble, 2001.

***ANNEXES***

## X. ANNEXES

### ANNEXE I

Mme « sage-femme »

Sandra MALHERBE  
Etudiante Sage Femme 4<sup>ème</sup> année  
Résidence Dinan St Clair  
60, rue de Dinan  
Appartement 203  
35000 RENNES

A RENNES, le 30 septembre 02

Madame,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'année, je réalise une étude sur les motivations des femmes, suivies par des sages-femmes libérales, quand au choix du lieu d'accouchement. Le but est de comparer les motivations qui les ont amenées à accoucher soit à domicile, soit en structure médicalisée.

Je vous remercie d'avance de bien vouloir leur faire parvenir un questionnaire, comme convenu. Je vous serez gré de bien vouloir ne pas effectuer de sélection parmi vos patientes ayant accouché depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2001.

Je vous remercie d'avance de votre coopération. Je vous enverrai les résultats de mon étude avec plaisir.

Avec toute ma reconnaissance, recevez, Madame, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Sandra MALHERBE

*Je souhaiterais, si possible, récupérer les questionnaires pour le 15 novembre 2002*

Sandra MALHERBE  
Etudiante Sage Femme 4<sup>ème</sup> année  
Résidence Dinan St Clair  
60, rue de Dinan  
Appartement 203  
35000 RENNES

A RENNES, le 30 septembre 02

Madame,

Elève sage femme en 4<sup>ème</sup> année d'étude, je réalise un mémoire en vue du diplôme d'Etat. J'ai donc souhaité réaliser une étude sur le choix du lieu d'accouchement des femmes en France. En effet, j'aimerais connaître les motivations, diverses et variées, qui vous ont amenées à accoucher soit à domicile, soit en structure médicalisée.

Sachez que ce questionnaire est parfaitement anonyme et, me permettra d'établir une étude comparative des différentes motivations.

J'espère que vous accepterez de me consacrer un peu de temps. Je vous en remercie d'avance.

Avec toute ma reconnaissance, recevez, Madame, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Sandra Malherbe

PJ : 1 enveloppe timbrée

**Merci de rendre réponse, si possible, avant le 15 novembre 2002.**

## L'ACCOUCHEMENT A DOMICILE

### QUESTIONS GENERALES

**Q1- Quel est votre âge ? :** ..... ans

**Q2- Quelles sont vos origines ? :**

1. Françaises
2. Européennes  Précisez : .....
3. Africaines
4. Asiatiques
5. Autres  Précisez : .....

**Q3- Quel est votre catégorie professionnelle habituelle ? :**

1. Agricultrice – Artisan - Commerçante
2. Professions libérales – Cadre supérieur
3. Profession intermédiaire – Cadre moyen – Employée
4. Ouvrière
5. Sans profession
6. Autres  Précisez : .....

**Q4- Exercez-vous une profession médicale ou para-médicale ? :**

1. Oui  Précisez .....
2. Non

**Q5- Etes-vous :**

1. Célibataire
2. Mariée
3. Divorcée
4. Veuve

**Q6- Vivez-vous en couple ? :** 1. Oui  2. Non

**Q7- Habitez-vous ? :** 1. En ville  2. A la campagne

**Q8- Quelle est la distance qui sépare votre domicile de la maternité la plus proche ? :** .....Km

**Q9- Combien d'enfants avez-vous ? :** .....

**Q10- Avez-vous allaité ? :** 1. Oui  2. Non

Si oui, combien d'enfants .....

Si oui, quelle durée moyenne avez-vous allaité ? ..... mois

**Q11- Avez-vous déjà accouché à domicile ? :** 1. Oui  2. Non

Si oui, quel souvenir en gardez-vous ? 1. Très bon  2. Bon  3. Moyen  4. Mauvais

Commentez en quelques mots.....

**Q12- Avez-vous déjà accouché à l'hôpital ou en clinique ? :** 1. Oui  2. Non

Si oui, quel souvenir en gardez-vous ? 1. Très bon  2. Bon  3. Moyen  4. Mauvais

Commentez en quelques mots .....

**Q13- Utilisez-vous de manière habituelle les médecines douces ?** 1. Oui  2. Non

Si oui, lesquelles ? 1. Homéopathie  2. Phytothérapie  3. Acupuncture  4. Ostéopathie

5. Huiles essentielles  6. Autres  Précisez : .....

**Q14- Consommez-vous quotidiennement des produits issus de l'agriculture biologique ? :** 1. Oui  2. Non

## **PREPARATION A L'ACCOUCHEMENT**

**Q15- Pour votre dernière grossesse, avez-vous suivi une préparation à l'accouchement ? :** 1. Oui  2. Non

**Q16- Quel était le type de préparation ? :**

1. Classique uniquement
2. Piscine
3. Sophrologie
4. Haptonomie
5. Chant
6. Autres  Précisez : .....

**Q17- Votre mari était-il présent aux cours de préparation à l'accouchement ? :**

1. A chaque fois
2. Parfois
3. Jamais

**Q18- Dans votre choix d'accoucher à domicile, la préparation à l'accouchement ...**

1. Vous a confortée
2. Vous a fait changer d'avis
3. N'est pas intervenue

## **L'ACCOUCHEMENT**

**Q19- Selon vous, une grossesse...**

1. est sans risque
2. peut comporter des risques
3. comprend toujours des risques

**Q20- Pour l'accouchement, vous étiez....**

1. sereine
2. inquiète
3. fortement angoissée

**Q21- Pour vos consultations prénatales, à quel moment avez-vous choisi d'être suivie par une sage-femme libérale ? :**

1. Dans les trois premiers mois de la grossesse
2. Au milieu de la grossesse
3. Dans les trois derniers mois de la grossesse

**Q22- Comment avez-vous découvert l'accouchement à domicile ? :**

1. Par votre entourage
2. Par les médias
3. Par des recherches personnelles

**Q23- Vous avez décidé d'accoucher à domicile ...**

1. Seule
2. En couple

**Q24- Votre entourage ...**

1. Vous a soutenue
2. Vous l'a déconseillé
3. N'a pas influencé votre décision

**Q25- Pensez-vous que la médicalisation de l'accouchement est ...**

1. Indispensable
2. Une aide
3. Un obstacle

**Q26- Selon vous, un accouchement à domicile ...**

1. Est un accouchement comme un autre, peu importe le lieu
2. Comporte moins de risques qu'un accouchement en milieu médical
3. Comporte plus de risques qu'un accouchement en milieu médical
4. Est dangereux

**Q27- Aviez-vous envisagé la possibilité d'un transfert à la maternité pendant le travail ?** : 1. Oui  2. Non

**Q28- Avez-vous pris contact avec la maternité la plus proche ?** : 1. Oui  2. Non

Si oui, avez-vous consulté au moins une fois ? 1. Oui  2. Non

l'avez-vous visitée ? 1. Oui  2. Non

avez-vous pris contact avec le personnel pour connaître le fonctionnement de la maternité ? 1. Oui  2. Non

**Q29- Avez-vous émis des souhaits quand au déroulement de l'accouchement ?** : 1. Oui  2. Non

Si oui : 1. Ils ont été entendus  2. Ils n'ont pas été satisfaits

**Q30- Si c'était à refaire, envisageriez-vous :**

1. A nouveau un accouchement à domicile

2. Un accouchement en structure médicalisée

**QUELS ARGUMENTS VOUS ONT CONVAINCU D'ACCOUCHER A DOMICILE ?**

*(mettre une croix dans les cases souhaitées)*

	Oui	Non
Votre confiance à accoucher naturellement		
La volonté d'un accouchement non médicalisé		
La volonté d'être suivie par une seule personne		
Le désir d'accoucher avec une personne que vous connaissez		
La possibilité d'être accompagnée par une professionnelle à tout moment		
La possibilité d'être entourée des personnes de votre choix		
Le choix de se mobiliser pendant le travail		
Le choix de la position pendant l'accouchement		
L'intimité du domicile		
L'endroit familier		
L'accueil de l'enfant selon vos désirs		
L'absence de séparation d'avec votre famille		

Autres arguments : .....

.....

.....

**QUELS ARGUMENTS VOUS ONT FAIT HESITER A ACCOUCHER A DOMICILE ?**

*(mettre une croix dans les cases souhaitées)*

	Oui	Non
Ne pas être dans un milieu médical sécurisant		
Ne pas pouvoir avoir de péridurale		
Ne pas avoir de gynécologue-ostétricien pour l'accouchement ou en cas de problème		
Ne pas avoir de pédiatre pour l'enfant		
La distance de votre domicile à la maternité la plus proche en cas de problèmes		
Ne pas avoir d'aide et de conseils des soignants 24h/24 après l'accouchement		

Autres arguments : .....

.....

.....

L'ACCOUCHEMENT EN STRUCTURE MEDICALISEE
---

**QUESTIONS GENERALES**

**Q1- Quel est votre âge ?** : ..... ans

**Q2- Quelles sont vos origines ?** :

- 6. Françaises
- 7. Européennes
- 8. Africaines
- 9. Asiatiques
- 10. Autres  Précisez : .....

**Q3- Quel est votre catégorie professionnelle habituelle ?** :

- 7. Agricultrice – Artisan - Commerçante
- 8. Professions libérales – Cadre supérieur
- 9. Profession intermédiaire – Cadre moyen – Employée
- 10. Ouvrière
- 11. Sans profession
- 12. Autres  Précisez : .....

**Q4- Exercez-vous une profession médicale ou para-médicale ?** :

- 3. Oui  Précisez .....
- 4. Non

**Q5- Etes-vous :**

- 5. Célibataire
- 6. Mariée
- 7. Divorcée
- 8. Veuve

**Q6- Vivez-vous en couple ?** : 1. Oui  2. Non

**Q7- Habitez-vous ?** : 1. En ville  2. A la campagne

**Q8- Quelle est la distance qui sépare votre domicile de la maternité la plus proche ?** : .....Km

**Q9- Combien d'enfants avez-vous ?** : .....

**Q10- Avez-vous allaité ?** : 1. Oui  2. Non

Si oui, combien d'enfants .....

Si oui, quelle durée moyenne avez-vous allaité ? ..... mois

**Q11- Avez-vous déjà accouché à domicile ?** : 1. Oui  2. Non

Si oui, quel souvenir en gardez-vous ? 1. Très bon  2. Bon  3. Moyen  4. Mauvais

Commentez en quelques mots.....

**Q12- Avez-vous déjà accouché à l'hôpital ou en clinique ?** : 1. Oui  2. Non

Si oui, quel souvenir en gardez-vous ? 1. Très bon  2. Bon  3. Moyen  4. Mauvais

Commentez en quelques mots .....

**Q13- Utilisez-vous de manière habituelle les médecines douces ?** 1. Oui  2. Non

Si oui, lesquelles ? 1. Homéopathie  2. Phytothérapie  3. Acupuncture

4. Huiles essentielles  5. Autres  Précisez : .....

**Q14- Consommez-vous quotidiennement des produits issus de l'agriculture biologique ?** : 1. Oui  2. Non

## **PREPARATION A L'ACCOUCHEMENT**

**Q15- Pour votre dernière grossesse, avez-vous suivi une préparation à l'accouchement ? :** 1. Oui  2. Non

**Q16- Quel était le type de préparation ? :**

1. Classique uniquement
2. Piscine
3. Sophrologie
4. Haptonomie
5. Chant
6. Autres  Précisez : .....

**Q17- Votre mari était-il présent aux cours de préparation à l'accouchement ? :**

1. A chaque fois
2. Parfois
3. Jamais

**Q18- Dans votre choix d'accoucher en milieu médicalisé, la préparation à l'accouchement ...**

1. Vous a confortée
2. Vous a fait changer d'avis
3. N'est pas intervenue

## **ACCOUCHEMENT**

**Q19- Selon vous, une grossesse...**

4. est sans risque
5. peut comporter des risques
6. comprend toujours des risques

**Q20 - Pour vos consultations prénatales à quel moment avez-vous été suivi dans la structure où vous souhaitiez accoucher ?:**

4. Dans les trois premiers mois de la grossesse
5. Au milieu de la grossesse
6. Dans les trois derniers mois de la grossesse

**Q21- Pour l'accouchement, vous étiez....**

4. sereine
5. inquiète
6. fortement angoissée

**Q22- Pensez-vous que la médicalisation de l'accouchement est ...**

4. Indispensable
5. Une aide
6. Un obstacle

**Q23- Saviez-vous que vous aviez la possibilité d'accoucher à domicile ? :** 1. Oui  2. Non

- Si oui, vous en avez été informée :
1. Par votre entourage
  2. Par les médias
  3. Par des recherches personnelles

**Q24- Aviez-vous envisagé d'accoucher à domicile ? :** 1. Oui  2. Non

- Si oui, pourquoi n'avez-vous pas accouché à domicile ?
1. Les risques sont trop importants
  2. On vous l'a déconseillé
  3. Pour raison médicale pendant la grossesse
  4. Suite à un transfert pendant le travail

**Q26- Selon vous, un accouchement à domicile ...**

1. Est un accouchement comme un autre, peu importe le lieu
2. Comporte moins de risques qu'un accouchement en milieu médical
3. Comporte plus de risques qu'un accouchement en milieu médical
4. Est dangereux

**Q27- Souhaitiez-vous accoucher sous péridurale ? :** 1. Oui  2. Non

**Q28- Avez-vous pris contact avec la maternité la plus proche ?** : 1. Oui  2. Non

Si oui, avez-vous consulté au moins une fois ? 1. Oui  2. Non

l'avez-vous visitée ? 1. Oui  2. Non

avez-vous pris contact avec le personnel pour connaître le fonctionnement de la maternité ? 1. Oui  2. Non

**Q29- Avez-vous pris contact avec le personnel pour connaître le fonctionnement de la maternité ?** :

1. Oui  2. Non

**Q30- Avez-vous émis des souhaits quand au déroulement de l'accouchement ?** : 1. Oui  2. Non

Si oui : 1. Ils ont été entendus  2. Ils n'ont pas été satisfaits

**Q31- Si c'était à refaire, envisageriez-vous :**

1. Un accouchement à domicile

2. A nouveau un accouchement en structure médicalisée

**QUELS ARGUMENTS VOUS FERAIENT ACCOUCHER A DOMICILE ?**

*(mettre une croix dans les cases souhaitées)*

	Oui	Non
Votre confiance à accoucher naturellement		
La volonté d'un accouchement non médicalisé		
La volonté d'être suivie par une seule personne		
Le désir d'accoucher avec une personne que vous connaissez		
La possibilité d'être accompagnée par une professionnelle à tout moment		
La possibilité d'être entourée des personnes de votre choix		
Le choix de se mobiliser pendant le travail		
Le choix de la position pendant l'accouchement		
L'intimité du domicile		
L'endroit familial		
L'accueil de l'enfant selon vos désirs		
L'absence de séparation d'avec votre famille		

Autres arguments : .....

.....

.....

**QUELS ARGUMENTS VOUS EMPECHERAIENT D' ACCOUCHER A DOMICILE ?**

*(mettre une croix dans les cases souhaitées)*

	Oui	Non
Ne pas être dans un milieu médical sécurisant		
Ne pas pouvoir avoir de péridurale		
Ne pas avoir de gynécologue pour l'accouchement ou en cas de problème		
Ne pas avoir de pédiatre pour l'enfant		
La distance de votre domicile à la maternité la plus proche en cas de problèmes		
Ne pas avoir d'aide et de conseils des soignants 24h/24		

Autres arguments : .....

.....

.....

Projet d'accouchement

## **UN PROJET D'ACCOUCHEMENT ? POURQUOI PAS...**

Tout au long de la grossesse, vous vous posez de nombreuses questions sur la manière dont votre bébé viendra au monde, afin d'envisager comment cela peut se dérouler.

MAIS VOUS, QU'AVEZ-VOUS ENVIE DE VIVRE AVEC VOTRE ENFANT ?  
COMMENT SOUHAITERIEZ-VOUS L'ACCUEILLIR ?

Ces questions sont importantes et méritent attention.  
Sachez que tout ce que vous aimeriez peut être envisagé !

Voici quelques exemples à considérer comme  
une base de réflexion, de discussion...

### **PENDANT LA GROSSESSE...**

Avec les premiers signes de grossesse, les modifications de votre corps, les tout premiers mouvements de bébé... commence une immense aventure. Vous allez, pendant neuf mois, tout partager avec cet enfant mais, quand il va arriver, que voudrez-vous partager avec lui ? La grossesse est un moment privilégié qui vous laisse le temps d'y penser, d'en parler, avec le père de l'enfant, vos amies, la personne qui suit votre grossesse, une sage-femme...

### ***La préparation à l'accouchement***

Il est, pour vous qui êtes enceintes, intéressant de suivre une préparation à l'accouchement. Suivant ce que vous aimez, plusieurs choix se présentent à vous. Vous pouvez suivre une préparation dite « classique », ou une préparation en piscine, en chant. Vous avez aussi la possibilité de la sophrologie, l'haptonomie, du yoga...

Pour cela, renseignez-vous auprès des sages-femmes libérales et des différentes maternités.

Si le père est disponible pour participer à ces cours, ceux-ci peuvent lui apporter et répondre aux questions que lui aussi peut se poser.

### ***Le suivi de votre grossesse***

Vous avez le choix de vous faire suivre par la personne que vous souhaitez : votre médecin traitant, une sage-femme, votre gynécologue ...

Vous avez, cependant, la possibilité d'être suivi par une seule personne pendant la grossesse. En effet, réduire le nombre d'intervenants médicaux permet d'établir une relation de continuité où peut s'établir écoute et confiance.

### ***Le lieu d'accouchement***

Renseignez-vous sur les différentes possibilités qui s'offrent à vous. En effet, vous pouvez faire le choix d'accoucher à domicile ou bien à l'hôpital. Il est important de vous demander si le lieu que vous choisissez s'inscrit dans votre projet d'accouchement.

N'hésitez pas à poser des questions aux professionnels de santé concernés.

Les hôpitaux, qu'ils soient privés ou publiques, peuvent vous faire des propositions différentes. Ainsi dans certaines maternités, vous aurez à disposition une baignoire, ou une chambre de naissance..., vous pourrez trouver les renseignements que vous désirez dans leur livret d'accueil. A vous de voir ce qui vous convient le mieux ensuite.

### ***La péridurale***

La péridurale est une analgésie loco-régionale qui peut vous être proposée uniquement à l'hôpital.

Vous n'êtes pas obligée d'avoir fait un choix avant le jour même de l'accouchement. Suivant le déroulement de votre travail, vous pourrez, le moment venu, prendre une décision appropriée.

## **LE DEROULEMENT DU TRAVAIL**

### ***L'ambiance***

Le lieu de l'accouchement est important et l'intimité que vous allez mettre en place l'est tout autant. Si vous accouchez chez vous, vous pourrez créer l'ambiance que vous aurez choisi. Mais, si vous accouchez à l'hôpital cela est aussi possible. Vous pouvez amener votre musique, la lumière peut être tamisée et vous avez la liberté, par exemple, d'apporter une petite lampe de chevet.

### ***La mobilité***

Sans péridurale, vous avez liberté de mouvements. Vous pourrez marcher et déambuler comme vous le souhaitez. Il vous sera aussi possible de prendre un bain.

Vous pourrez adopter différentes postures, que la sage-femme pourra vous aider à trouver, en fonction de ce qui vous convient le mieux, de la position de votre bébé... et cela même si vous êtes sous péridurale. Le papa pourra, si vous le désirez, masser votre dos, et aussi vous aider à prendre certaines positions...

### ***Les actes***

De nombreuses possibilités se présentent à vous et vous permettent de garder une certaine liberté.

Cependant, certains actes restent nécessaires. Par exemple, le rythme cardiaque de votre enfant sera enregistré régulièrement et, si vous avez une péridurale, il le sera en permanence.

Peu importe le lieu et le déroulement de votre accouchement, il faut se sentir acteur de son accouchement.

### ***L'entourage***

Vous pouvez déjà penser aux personnes que vous souhaitez avoir à vos côtés à ce moment là (selon les circonstances, il vous sera peut-être possible d'être entourée de plusieurs personnes.) A vous de voir...

## **L'ACCOUCHEMENT**

### ***La position***

La position de l'accouchement sera vue en temps voulu et pourra toujours être discutée.

### ***La poussée***

Il existe différentes manières de pousser pour l'expulsion. A vous de voir celle que l'on vous a expliquée en cours de préparation à l'accouchement et celle qui vous convient le mieux. Cependant, cela ne doit pas vous inquiéter, la sage-femme sera là pour vous aider et vous guider.

### ***D'autres petits exemples***

Selon le lieu, une glace pourra être mise à disposition afin que vous puissiez voir la progression de votre bébé lors des poussées.

Vous pourrez aussi, si vous le souhaitez, passer une main sur votre périnée afin de sentir où se trouve la tête de votre enfant.

## **L'ACCUEIL DE VOTRE ENFANT**

Une fois la tête et les épaules de votre bébé dégagées, vous pourrez tout à fait l'attraper. Vous pourrez alors le poser directement peau à peau sur vous, ou après que la sage-femme l'ai essuyé, ou encore après qu'elle l'ai mis dans un linge.

Le père peut être, à son tour, désireux de le prendre nu contre son torse, alors pourquoi pas ?

Vous pourrez, ensuite, l'allaiter ou lui donner un biberon rapidement.

Cependant, certains actes peuvent être pratiqués dans un but bien précis :

- L'aspiration oro-pharyngée peut s'avérer nécessaire dans certaines circonstances afin d'éviter une détresse respiratoire.
- Le collyre a pour but d'éviter une infection oculaire, et fait parti des recommandations de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé).
- La vitamine K1 permet d'éviter une maladie hémorragique du nouveau-né. Elle est prescrite par la politique nationale, et, par conséquent encouragée par l'OMS.

Selon vous désire, un bain pourra, par la suite, être donné à votre enfant, et vous pourrez lui mettre les vêtements de votre choix.

## **LES SUITES DE COUCHES**

Si vous avez fait le choix d'accoucher à la maison, la sage-femme qui vous a assister lors de l'accouchement, passera vous voir quotidiennement dans les premiers jours qui suivent.

Si vous avez fait le choix d'accoucher à l'hôpital, la durée de votre séjour à la maternité est, en général, de 5 jours pour un accouchement normal et de 7 jours pour une césarienne.

Cependant, elle peut être modulable. En effet, vous pourrez sortir plus tôt en restant en contact avec la PMI (protection maternelle et infantile), ou plus tard, si vous en avez besoin.

**Sachez que les personnes présentes lors de votre accouchement essaieront,  
dans la mesure de leurs possibilités,  
de respecter votre projet, si vous leur en avez fait part.**