



Travail original

Pour ou contre les Maisons de naissance : enquête auprès des praticiens du département de l'Isère

P. Viossat, L. Dumitru-Daubigny, C. Beaudevin, J.-C. Pons

Département d'Obstétrique, Gynécologie et Médecine de la Reproduction, CHU de Grenoble, BP 217, 38043 Grenoble Cedex 09.

RÉSUMÉ

Une enquête par questionnaire est réalisée auprès des praticiens en gynécologie et obstétrique de l'Isère au sujet du projet de Maison de naissance dans ce département. Le but est de mieux connaître l'opinion des professionnels sur l'organisation du système de santé autour de la naissance, sur leurs suggestions et critiques envers ce projet.

Sur 451 personnes interrogées, on obtient 42 % de réponses, dont 72,6 % de sages-femmes et 21 % de médecins gynécologues ou obstétriciens.

Cette étude est effectuée en trois temps : entretiens exploratoires auprès des praticiens, rédaction du questionnaire comprenant 37 questions puis analyse des réponses groupées autour de neuf thèmes : information des professionnels sur les Maisons de naissance, questions de « connaissance » sur ces structures, pratique de la préparation à la naissance, avis des praticiens sur certains principes pratiques des Maisons de naissance, les compétences de la sage-femme, la satisfaction des professionnels à propos de l'organisation du système de soins autour de la naissance, comment améliorer la prise en charge de la naissance en France, les praticiens sont-ils favorables à ce projet, les déterminants sociaux.

Les résultats de cette enquête révèlent que les professionnels sont très mal informés (environ 20 % connaîtraient ces structures). On remarque également un taux élevé de mécontents face au système de santé actuel autour de la naissance (78 %).

La majorité (de 38 à 88 %) s'est prononcée favorablement pour chaque principe inhérent à cette structure (pas de déclenchement, sortie précoce avec HAD, meilleure information sur l'analgésie péridurale, choix de la position pendant le travail et l'accouchement...), mais les avis sont très divergents au sujet du monitoring fœtal discontinu pendant le travail et l'absence de possibilité d'analgésie péridurale en Maison de naissance.

Quatre-vingt pour cent acceptent ce projet. Cependant, 20 % pensent qu'un ou plusieurs médecins sont disponibles en permanence dans la Maison de naissance et 47 % estime que ce projet n'a pas d'intérêt en termes de mortalité/morbidité maternelle et infantile. Ceci représente un biais concernant les réponses sur l'approbation des professionnels pour le projet. En conséquence, avant d'envisager l'installation de Maisons de naissance en France, une première étape d'évaluation de sites pilotes ainsi qu'une large information des professionnels en gynéco-obstétrique s'imposent. Cette information devra porter sur les compétences de la sage-femme et les missions des Maison de naissance.

Mots-clés : *Maison de naissance • Projet pilote • Isère • Enquête par questionnaire.*

SUMMARY: For or against birth centers: a survey of practitioners in the Isere area.

A questionnaire survey on the Birth Centers project was conducted among gynecology and obstetrics healthcare workers in the Isere area. The aim was to better understand the organization of the healthcare system operating around childbirth and to gather suggestions and criticisms concerning this project. Among the 451 people questioned, 42% answered, including 72.6% midwives and 21% physicians.

The study was conducted in three phases: exploratory talks with practitioners, drafting the 37-item questionnaire, and analysis of the answers around nine themes: health worker's information about Birth Centers, awareness of these structures, practice of birth preparation, advice given about practical aspects of Birth Centers, midwife skills, health workers satisfaction concerning the organization of the childbirth healthcare system, ways to improve management of birth in France, healthcare workers opinion about the project and social determinants.

Healthcare workers were found to be poorly informed (only 20% were aware of Birth Centers). There was also a high rate of dissatisfaction concerning the current childbirth healthcare system (78%). Most of the responders (38 to 88%) agreed with the underlying principle of Birth Centers (no induction of delivery, early discharge with home care, better information about epidural anesthesia, choice of position during labor and childbirth...), but many discrepancies were found concerning discontinuous fetal monitoring during labor and lack of epidural anesthesia in Birth Centers.

Eighty percent accepted the project, but 20% thought that one or several physicians should be available in the Birth Center and 47% considered the project would not affect maternal and perinatal mortality/morbidity. This constitutes a bias concerning the health workers' approval of the project.

Tirés à part : J.-C. Pons, à l'adresse ci-dessus

Reçu le 20 mars 2001. Avis du Comité de Lecture le 25 mai 2001. Définitivement accepté le 18 juillet 2001.

As a result, before thinking about the installation of Birth Centers in France, it would be important to evaluate the project at experimental sites and provide sufficient information to gynecology and obstetrics healthcare workers. This information must concern midwife skills and the mission of birth Centers.

Key words: *Birth Center • Experiment project • Isere • Questionnaire survey.*

Cette enquête rentre dans le cadre d'une étude de faisabilité de Maison de naissance à Grenoble, ville française postulant pour établir un site pilote, en lien avec le Département de Gynécologie-Obstétrique du CHU. Or, ce projet ne peut aboutir sans la motivation des personnes concernées. Ces personnes sont les futurs parents et les professionnels aptes à faire fonctionner une telle structure. La consultation des usagers est rare, celle des professionnels est quasiment inexistante au sujet des conditions de prise en charge de la naissance. Cette enquête a pour but de préciser l'état des connaissances et l'opinion des professionnels de la naissance sur un éventuel changement vers une démedicalisation des grossesses à bas risque qui semble bien s'inscrire dans la politique des « réseaux » se développant actuellement en France.

Les professionnels interrogés sont les sages-femmes, élèves sage-femme 4^e année, gynéco-obstétriciens, gynécologues médicaux du département de l'Isère. Cette population comprend 451 personnes interrogées. Les réponses ont été de 197 questionnaires dont 2 inexploitable et 5 retournés trop tardivement.

Nous avons donc un échantillon de 190 personnes ayant répondu correctement au questionnaire sur 451 interrogées soit 42,13 %.

Cette étude a été effectuée en trois temps : entretiens exploratoires auprès des praticiens, rédaction du questionnaire comprenant 37 questions puis analyse des réponses autour de neuf thèmes, développés ultérieurement.

■ MATÉRIEL ET MÉTHODE

Les entretiens

Préalablement à la rédaction du questionnaire (voir annexe), 10 entretiens exploratoires ont été effectués auprès de praticiens en gynécologie et obstétrique de profession et secteur différents. Ces entretiens consistaient à donner la parole à ces professionnels sur leur ressenti à propos de leur façon de travailler, de la prise en charge des grossesses, de leur avis sur la surmédi-

calisation et sur leur information à propos des Maisons de naissance.

Ils étaient en majorité peu ou mal informés et avaient souvent juste entendu évoquer brièvement ce sujet. Ils ont manifesté une insatisfaction à l'égard de l'organisation du système de santé français mais ont eu beaucoup de mal à faire des propositions. Ils déplorent la surmedicalisation de la naissance mais expriment également le risque d'un retour en arrière par une démedicalisation non rigoureusement contrôlée. Ils soulèvent à ce propos la question : « la Hollande est-elle un modèle pour la France ? ». Mais il semble qu'il y ait une différence de mentalité entre les deux pays ; l'obstacle majeur est l'absence d'analgésie péridurale en Maison de naissance. En effet, l'information, le comportement des accoucheurs ces dix dernières années ont fait de cette technique un droit de la patiente et non plus une indication médicale.

Le questionnaire [1-3]

Les entretiens analysés thématiquement ont permis de rédiger le questionnaire autour de 9 thèmes :

— l'information des praticiens en gynéco-obstétrique sur les Maisons de naissance avec trois questions fermées respectivement « unique », « multiple » et « échelle » ;

— parallèlement à celles-ci, quelques questions de « connaissance » pour déterminer des sous-populations en fonction de leur sensibilisation au projet de Maison de naissance avec quatre questions fermées uniques et une échelle ;

— la préparation à la naissance : est-ce que le fait de pratiquer ou d'avoir pratiqué cela influence le regard que l'on porte sur les Maisons de naissance ? quatre questions fermées uniques ;

— l'avis des praticiens sur certains principes pratiques de la Maison de naissance, avec huit questions fermées uniques, deux multiples, deux échelles et une ouverte ;

— la sage-femme est l'acteur principal de la Maison de naissance. De ce fait ce sujet risque de devenir polémique. Est-elle compétente, doit-on élargir son domaine de compétences ? trois questions fermées uniques.

— les professionnels sont-ils satisfaits du système de santé autour de la naissance ? une question fermée unique ;

— comment améliorer la prise en charge de la naissance en France et quelle sont les priorités, quelles sont les raisons des résultats décevants en terme de morbidité et mortalité maternelle et infantile pour un pays comme la France ? deux questions fermées multiples et une ouverte ;

— est-ce que ces praticiens sont favorables à ce projet ? trois questions fermées échelles ;

— les déterminants sociaux : qui sont les personnes interrogées ? Ceci permet de mieux comprendre la répartition des réponses et de mieux cibler l'information des professionnels sur le projet. Cinq questions fermées uniques, une échelle, deux numériques et deux ouvertes.

Les réponses

Les réponses sont exploitées par codage en questions fermées uniques, multiples, échelles, numériques et ouvertes.

Les réponses aux questions ouvertes ont été recodées sous forme de thèmes regroupant les items proches afin d'obtenir des résultats synthétiques et de pouvoir les croiser avec les autres réponses. Certaines questions échelles ont été recodées par regroupement d'items de réponses pour que les croisements soient plus significatifs (cases ayant un effectif inférieur à 5).

Enfin, vient la saisie informatique des données et analyse des résultats, à l'aide du logiciel Sphinx Plus² (Ergole Informatique). L'analyse a été faite par croisements simples et multivariés. Seules sont retenus les résultats où la dépendance est très significative.

■ RÉSULTATS ET DISCUSSION

La population étudiée

La population étudiée est de 190 personnes (sur 451 interrogées), composée de 72,6 % de sages-femmes, 8,4 % d'élèves sages-femmes, 12,6 % de gynéco-obstétriciens et 6,3 % de gynécologues médicaux.

Deux cent soixante neuf sages-femmes (et élèves sages-femmes) ont été interrogées. Cent trente huit ont répondu (soit 44, 8 % des libérales, 59, 3 % du secteur public et 43 % du secteur privé).

Cent quatre vingt deux médecins ont été interrogés. Trente six ont répondu, dont 24 gynéco-obstétriciens et seulement 4 exerçant en privé.

L'étude est représentative quantitativement. Cette enquête répond à une méthodologie sociologique où un taux de réponse de 30 % est jugé satisfaisant, ce qui est le cas [3].

Qualitativement, elle n'est pas réellement représentative ; il y a une sous représentation des médecins et notamment en privé.

Nous distinguons la répartition des professionnels en fonction de leur secteur d'activité (*tableau I*).

Nous avons dégagé trois degrés d'expérience professionnelle pour chaque profession (*tableau II*).

L'information des praticiens sur les Maisons de naissance

Environ 70 % des personnes interrogées disent connaître ces structures (question 1) mais si l'on croise ces réponses avec celles de la question 3 sur le « degré d'information », on remarque qu'il y a moins de 13 % de ceux qui disent connaître les Maisons de naissance qui se disent bien informés et environ 40 % se disent moyennement informés ou peu informés (*dépendance très significative : $\chi^2 = 67,98$, $ddl = 3$, $p = 0,001$*). Il semblerait que beaucoup ont dit « con-

Tableau I Répartition des professionnels en fonction de leur secteur d'activité.
Distribution of the healthcare workers by sector of activity.

Secteur \ Profession	Profession		
	Public	Privé	Libéral
Sages-femmes	52,9 %	24,6 %	21,7 %
Gynéco-obstétriciens	58,3 %	16,7 %	25 %
Gynécologues médicaux	8,3 %	0 %	91,6 %

Tableau II Degrés d'expérience professionnelle pour chaque profession.
Degree of experience by profession.

Expérience \ Profession	Profession		
	Moins de 7 ans	Entre 7 et 20 ans	Plus de 20 ans
Sages-femmes	26,8 %	45,7 %	26,1 %
Gynéco-obstétriciens	25 %	50 %	20,8 %
Gynécologues médicaux	0 %	58,3 %	41,6 %

naître » du fait qu'ils en avaient seulement entendu parler.

La réponse affirmative à la question 1 n'est pas liée au nombre d'années d'exercice ($Chi^2 = 1,05$, $ddl = 2$, $p = 0,59$) et la liaison avec la profession ($Chi^2 = 11,07$, $ddl = 3$, $p = 0,011$) ou le secteur d'exercice ($Chi^2 = 6,75$, $ddl = 2$, $p = 0,034$) est peu significative.

Les médecins se disent moins bien informés que les sages-femmes (*dépendance très significative* : $Chi^2 = 23,87$, $ddl = 3$, $p = 0,0001$), ceux qui ont plus d'années d'exercice se disent mieux informés (*dépendance très significative* : $Chi^2 = 27,23$, $ddl = 6$, $p = 0,0003$) et ceux qui n'ont jamais changé de secteur d'exercice se disent moins bien informés (*dépendance significative* $Chi^2 = 15$, $ddl = 3$, $p = 0,0018$) ; mais les sages-femmes sont aussi celles qui ont plus souvent changé de secteur.

Quelques questions « de connaissance »

Parallèlement à ces dernières réponses, nous étudions celles du thème « Questions de connaissance » (tableau III).

Si nous faisons une analyse par changement de strate, en choisissant la population ayant répondu « juste » aux questions 9, 10, 26, 27 et ayant répondu 0 ou 1 à la question 29, nous obtenons une population de 6 personnes qui connaîtraient bien les Maisons de naissance, d'après les critères fixés.

Nous excluons la question 10 qui semble peu pertinente dans la mesure où 72 % connaissent la réponse. Afin de définir des populations en fonction de leur niveau d'information, nous pouvons alors examiner combien ont répondu juste à 2 des quatre questions : 6 croisements sont possibles (tableau IV).

Faisons la moyenne des résultats de ces croisements : nous obtenons une moyenne de 40,5 observations soit environ 21 % de l'échantillon étudié. Nous pourrions considérer qu'il s'agit de personnes ayant une connaissance moyenne des Maisons de naissance.

La tendance dessinée par les réponses à la question 3 est renforcée par les réponses aux questions de ce thème, en dépit de la connaissance quasi unanime mise en évidence par les réponses à la question 1.

Tableau III Réponses exactes aux questions du thème : « Questions de connaissance ». *Correct answers on the them "Awareness".*

	Question 9	Question 10	Question 26	Question 27	Question 29
Réponses exactes (%)	55,8	72	39,5	36,8	27,4

L'association des deux thèmes paraît avoir plus de poids que la question 1. Nous pouvons donc indiquer que le nombre de personnes ayant connaissance du concept de Maison de naissance serait faible, plutôt autour de 21 % que 70 %.

La population interrogée montre qu'une grande campagne d'information serait indispensable préalablement à l'installation d'une Maison de naissance en Isère et également pour obtenir un consentement « éclairé » des professionnels à ce type de pratique.

La préparation à la naissance

Vingt-cinq pour cent des personnes interrogées pratiquent les cours de préparation à la naissance.

Sur ce thème, nous ne pouvons relever qu'un lien peu significatif avec la question 7. Quatre vingt-cinq pour cent de ceux qui pensent que le retour à domicile précoce dans le post-partum est préjudiciable ont déjà exercé les cours de préparation à la naissance.

Il n'y a aucun lien entre le fait d'avoir étudié cette pratique et la réponse aux autres questions.

L'avis des praticiens sur certains principes inhérents à la Maison de naissance

Concernant les questions sur les principes inhérents à la Maison de naissance, nous obtenons :

— 71 % des personnes interrogées pensent que le nombre de déclenchements du travail en France est excessif, soit 81, 6 % de ceux exerçant dans le privé, 71,1 % du public et 61, 7 % du libéral (question 8) ;

— 88 % pensent que la sortie précoce de la maternité avec relais HAD est bénéfique pour les patientes qui le désirent (question 7) ;

Tableau IV Croisements : réponses justes à deux des quatre questions. *Crossed questions: two correct answers out of four questions.*

Questions croisées	9 et 26	9 et 27	9 et 29	26 et 27	26 et 29	27 et 29
Réponses exactes aux deux questions (%)	20	21,6	37,9	15,8	26,8	22,1

— 67,4 % pensent que l'information donnée aux patientes sur l'analgésie péridurale est suffisante. (question 15) ;

— 14,7 % pensent que 50 % des femmes auraient besoin d'une analgésie péridurale, 33,7 %, plus de 50 % des femmes et 38 %, moins de 50 %. La dépendance est très significative : $Chi^2 = 90,11$, $ddl = 4$, $p = 0,0001$. Les personnes questionnées semblent estimer que l'on en pratique plus qu'il n'en faudrait (question 16) ;

— le monitoring fœtal discontinu pendant le travail : 75,8 % pensent que cela ne change pas la mortalité/morbidité maternelle, 45,8 % pensent que cela ne change pas la mortalité/morbidité fœtale et 41,6 % pensent que cela augmente le taux de césariennes. Or, si l'on effectue une revue de la littérature, on remarque que le monitoring continu ne diffère du discontinu qu'au niveau de son influence sur le taux de césariennes (il l'augmente). Mais, beaucoup pensent que cela diminue la mortalité/morbidité fœtale [4-11].

— 84,7 % pensent que le choix de la patiente sur sa position lors du travail et de l'accouchement tend à diminuer le nombre de dystocies, mécaniques ou dynamiques (question 13), et 65 % pensent qu'il n'existe pas d'inconvénient à ce choix de la patiente (question 14). La question ouverte n° 15 a été codée en items et l'inconvénient le plus souvent évoqué est le matériel ou les locaux inadaptés. Un tiers des réponses mettent l'accent sur la gêne occasionnée dans le travail des professionnels (pour le monitoring, la surveillance du travail ou le confort des accoucheurs).

— Enfin, 65,6 % pensent qu'il est nécessaire d'offrir à chaque femme la possibilité de choisir sa position d'accouchement. Ce résultat est très proche de celui de la question 14 et cela nous permet de concevoir que la majorité pense qu'il faudrait offrir davantage de liberté aux femmes quant au choix de leur position lors du travail et de l'accouchement.

— En somme, la majorité est d'accord avec d'importants principes inhérents aux Maisons de naissance (38 à 88 %). A propos de l'analgésie péridurale et du monitoring précoce et continu les avis sont beaucoup moins favorables. On imagine que ces deux éléments seraient des obstacles majeurs au projet. Il semble en effet difficile de tenter de modifier un « droit » acquis par les patientes ou de les faire choisir entre douleur et respect de la physiologie et absence de douleur avec une naissance déshumanisée. La question est en fait plus subtile mais serait vraisemblablement ressentie de telle manière par les patientes. D'autre part, dans le contexte actuel de menace médico-légale, on conçoit difficilement un

changement des pratiques concernant le monitoring fœtal.

La sage-femme et ses compétences

Ce projet ne peut aboutir sans l'assentiment de la majorité des professionnels et de la totalité des acteurs du réseau qui se met en place dans la région. Or, beaucoup ont répondu (20 % dans la question 26) qu'il y avait, selon eux, un ou plusieurs médecins présents dans une Maison de naissance (dépendance très significative : $Chi^2 = 248,57$, $ddl = 8$, $p = 0,0001$). Or, sachant qu'il n'y a en réalité qu'une sage-femme, leur avis sur ce projet changerait probablement.

Ajoutons que ceux-ci sont apparemment mal informés sur la profession de sage-femme et ses compétences. Ceci représente également un obstacle à la réalisation de ce projet. En effet, 87,4 % des sages-femmes, 58,3 % des gynéco-obstétriciens et 33,3 % des gynécologues médicaux estiment que les sages-femmes françaises ont les compétences pour effectuer toutes les consultations prénatales et orienter la femme enceinte vers un gynéco-obstétricien si nécessaire ($Chi^2 = 70,21$, $ddl = 4$, $p = 0,0001$).

La satisfaction des professionnels de l'organisation du système de santé autour de la naissance

On remarque un taux élevé de mécontents vis-à-vis du système de santé actuel autour de la naissance : environ 78 % pensent qu'il faudrait réorganiser ce système (dépendance très significative : $Chi^2 = 69,78$, $ddl = 1$, $p = 0,0001$).

Il n'y a pas de lien significatif avec le secteur d'exercice ($Chi^2 = 10,18$, $ddl = 12$, $p = 0,6$) mais il y en a un avec la profession : 83,1 % des sages-femmes et élèves sages-femmes sont pour une réorganisation du système contre 50 % des gynéco-obstétriciens et 66,7 % des gynécologues médicaux ($Chi^2 = 15,46$, $ddl = 4$, $1-p = 0,0038$).

D'autre part, on remarque un lien significatif à très significatif avec l'avis sur le projet de mise en place de Maisons de naissance. Ceux qui sont favorables à la réorganisation du système de santé sont favorables au projet à 86 % dans la question 30 ($Chi^2 = 8,07$, $ddl = 1$, $p = 0,0045$), à 77 % dans la question 15 ($Chi^2 = 48,41$, $ddl = 4$, $p = 0,0001$), à 56,1 % (et 80 % dans la situation contraire) dans la question 16 ($Chi^2 = 61,1$, $ddl = 12$, $p = 0,0001$). Ce projet est peut-être considéré comme un des éléments utiles à la réorganisation du système de santé autour de la naissance.

Les suggestions exprimées par les professionnels pour améliorer la prise en charge de la naissance

Trente huit pour cent des personnes ayant répondu au questionnaire ont émis des suggestions dans les questions 9, 23 et 31.

Parmi les suggestions formulées pour améliorer la prise en charge de la naissance, nous retenons les plus fréquemment exprimées : la sélection des femmes enceintes selon leur niveau de risque, l'information des professionnels et des patientes en privilégiant les cours de préparation à la naissance, la diminution réfléchie de la surmédicalisation, le développement des systèmes de soins en réseaux (avec amélioration du partenariat médico-psycho-social).

Insistons sur le concept de réseau qui paraît être l'avenir des systèmes de santé et la condition première de l'existence d'une Maison de naissance.

Les praticiens sont-ils favorables à ce projet ?

Quatre vingt pour cent des personnes interrogées se prononcent en faveur de l'établissement d'une ou plusieurs Maisons de naissance en Isère (question 30).

Si l'on change de strate, en isolant ceux qui pensent que les Maisons de naissance ont un intérêt, dans les questions 15 et 16, et qui sont d'accord dans la question 30, on obtient une population de 75 personnes soit environ 40 %. Nous pouvons opérer la même manœuvre avec les questions 15 et 30, 16 et 30 ou 15 et 16 (tableau V).

Il semble donc que les personnes ayant répondu au questionnaire admettent bien ce projet mais qu'elles émettent des doutes quant à son efficacité en termes de mortalité/morbidité maternelle et infantile dans la question 16 (la majorité, soit 47,4 %, estime que ce projet n'a pas d'intérêt en ces termes).

En effet, les conditions ne sont pas les mêmes en France que chez nos voisins européens (mentalité des patients, des professionnels, moyens en matériels, en

personnels, géographie, etc.) et une évaluation avec instauration de sites pilotes est nécessaire pour juger de l'efficacité de ces structures en France.

CONCLUSION

Cette étude par questionnaire a donné de mieux connaître l'opinion des professionnels en gynécobstétrique sur le système de santé actuel, sur leurs suggestions pour améliorer les résultats français dans le domaine de la périnatalité, sur le projet de Maison de naissance en Isère, sur les inconvénients d'un tel projet. Il nous a offert des éléments pertinents pour évaluer le niveau d'information des professionnels sur les Maisons de naissance.

La diffusion des questionnaires a donc permis de commencer à informer tous les professionnels concernés sur l'existence de ce projet en Isère, de donner la parole à ceux qui seraient contre ce projet ou auraient des suggestions à ce sujet, de commencer à définir le contenu d'une campagne d'information sur ce projet en Isère.

La majorité s'est prononcée favorablement à l'établissement d'une telle structure en Isère en exprimant son mécontentement face à l'organisation du système de santé autour de la naissance.

Cependant, les avis sont très divergents concernant le monitoring fœtal continu pendant le travail et l'absence de possibilité d'analgésie péridurale dans cette structure. Un grand débat mériterait d'être ouvert sur ces sujets, en incluant les usagers.

De plus, les résultats ont montré que beaucoup pensent qu'un ou plusieurs médecins sont disponibles en permanence dans la Maison de naissance et la majorité estime que ce projet n'a pas d'intérêt en termes de morbidité/mortalité maternelle et infantile. Ceci représente un biais concernant les réponses sur l'approbation des professionnels pour le projet.

Cette étude a montré qu'une large information des professionnels en gynécologie et obstétrique était indispensable concernant les compétences des sages-femmes, sur ce qu'est une Maison de naissance et comment peut-on en envisager l'établissement en France. Ainsi, la mise en place de sites pilotes est une étape incontournable avec une évaluation stricte continue et préalablement définie par les différents intervenants.

REMERCIEMENTS. — Nous tenons à remercier I. Viossat, chercheur biologiste, pour son aide dans la langue anglaise.

Tableau V Réponses affirmatives aux questions 15 et 30, 16 et 30 ou 15 et 16.
Positive answers to questions 15 and 30, 16 and 30 or 15 and 16.

Questions	15 + 16 + 30	15 + 30	16 + 30	15 + 16
Effectifs (%)	75 (40)	117 (61,6)	80 (42,1)	79 (41,6)

■ RÉFÉRENCES

1. Ghiglione R, Matalon B. Les enquêtes sociologiques : théorie et pratique. Paris : éd. A. Colin, 1978.
2. Passeron JC. Le raisonnement sociologique Paris : éd. Nathan, 1991.
3. De Singly. L'enquête et ses méthodes : le questionnaire. Paris : éd. Nathan, 1992.
4. Haverkamp AD, Orleans M, Langendoerfer G, McFee JG, Murphy J, Thompson HE. A controlled trial of the differential effects of intrapartum fetal monitoring. *Am J Obstet Gynecol* 1979 ; 134 : 399-412.
5. Haverkamp AD, Thompson HE, McFee JG, Cetrulo C. The evaluation of continuous fetal heart rate monitoring in high-risk pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1976 ; 125 : 310-20.
6. McDonald D, Grant A, Sheridan-Pereira M, Boylan P, Chalmers I. The Dublin randomized controlled trial of intrapartum fetal heart rate monitoring. *Am J Obstet Gynecol* 1985 ; 152 : 524-39.
7. Renou P, Chang A, Anderson I, Wood C. Controlled trial of fetal intensive care. *Am J Obstet Gynecol* 1976 ; 126 : 470-6.
8. Kelso IM, Parsons RJ, Lawrence GF, Arora SS, Edmonds DK, Cooke ID. An assessment of continuous fetal heart rate monitoring in labor : a randomized trial. *Am J Obstet Gynecol* 1978 ; 131 : 526-32.
9. Wood C, Renou P, Oats J, Farrell E, Beischer N, Anderson I. A controlled trial of fetal heart rate monitoring in a low-risk obstetric population. *Am J Obstet Gynecol* 1981 ; 141 : 527-34.
10. Leveno KJ, Cunningham FG, Nelson S, Roark M, Williams ML, Guzick D, Dowling S, Rosenfeld CR, Buckley A. A prospective comparison of selective and universal electronic fetal monitoring in 34,995 pregnancies. *N Engl J Med* 1986 ; 315 : 615-19.
11. Yeh SY, Diaz F, Paul RH. Ten-year experience of intrapartum fetal monitoring in Los Angeles County/University of Southern California Medical Center. *Am J Obstet Gynecol* 1982 ; 143 : 496-500.

ANNEXE

Le questionnaire

1. Connaissez-vous les structures de type Maison de Naissance ?

- non
- oui

Si oui, comment en avez-vous eu connaissance ?

- Revue médicale
- Collègues
- Réunion, conférence
- Télévision, radio
- Par des patientes
- Autre :.....

2. Au sujet des Maisons de Naissance, estimez-vous être :

- Bien informé(e)
- Moyennement informé(e)
- Peu informé(e)
- Pas du tout informé(e)

3. Votre pratique a-t-elle, au cours de votre carrière, comporté des cours de préparation à la naissance ?

- non
- oui

Exercez-vous ce type d'activité actuellement ?

- non
- oui

Si vous n'avez jamais pratiqué ce type d'activité, aimeriez-vous le faire ?

- non
- oui

Avez-vous étudié cette pratique au cours de votre cursus ?

- non
- oui

4. Pensez-vous que le nombre de déclenchements du travail en France soit :

- Très excessif
- Excessif
- Plutôt excessif
- Correct
- Plutôt insuffisant
- Insuffisant
- Très insuffisant.

5. À votre avis, aux Pays-Bas, la répartition des accouchements en fonction du lieu de naissance est plutôt :

	Hôpital/clinique	Maison de naissance	Domicile
<input type="checkbox"/>	1/2	1/6	1/3
<input type="checkbox"/>	3/4	1/8	1/8
<input type="checkbox"/>	1/3	1/3	1/3
<input type="checkbox"/>	2/3	1/4	1/12

6. Pensez-vous que la différence de statut et des services offerts par une Maison de Naissance par rapport à un service hospitalier la rend en termes de coûts :

- beaucoup plus cher
- un peu plus cher
- à des coûts comparables
- un peu moins cher
- beaucoup moins cher

7. Après un accouchement sans complication, pensez-vous qu'un séjour en suite de couches de 24 heures avec un relais en HAD (et aide familiale si besoin) serait pour la patiente qui le désire :

- Très bénéfique
- Bénéfique
- Préjudiciable
- Très préjudiciable

8. Pensez-vous que la Sage-Femme française a les compétences pour effectuer toutes les consultations prénatales et orienter la femme enceinte vers un Gynéco-Obstétricien si nécessaire ?

- oui
- non
- Sans opinion.

9. D'après-vous, parmi les actions suivantes, permettant d'améliorer la prise en charge de la naissance,

- 1 Cours de préparation à la naissance (différentes méthodes possibles)
- 2 Information de tout le personnel médical au sujet des dernières avancées médicales et techniques
- 3 Suivi de la grossesse, de l'accouchement, voire des suites de couches, par la même personne
- 4 Équipement technologique de pointe dans la maternité, disponible pour toutes les naissances
- 5 Sélection de toutes les femmes enceintes et orientation vers le lieu de naissance le plus adapté
- 6 Augmentation du nombre de consultations en fin de grossesse
- 7 Cadre agréable pour le lieu de l'accouchement
- 8 Équipement de la femme pendant le travail (perfusion, monitoring, péridurale, saturo-métrie fœtale et maternelle...)

Quelles sont la ou les actions les plus importantes :...
la ou les moins importantes :...

10. Estimez-vous que, en France, l'information apportée aux patientes au sujet de l'analgésie péridurale est en général :

- Tout à fait suffisante
- Plutôt suffisante
- Plutôt insuffisante
- Insuffisante
- Inexistante

11. Quelles est d'après vous la proportion de patientes ayant besoin d'une analgésie péridurale (épreuves du travail comprises) ?

- 100 % 90 % 80 % 70 %
- 60 % 50 % 40 % 30 %
- 20 % 10 % 5 % Sans opinion

12. Pensez-vous que le monitoring fœtal continu pendant le travail, par rapport à un monitoring discontinu tous les quarts d'heures (pendant une contraction utérine) :

- Diminue la mortalité/morbidité maternelle

- L'augmente
- Ne la change pas
- Diminue la mortalité/morbidité périnatale
- L'augmente
- Ne la change pas
- Diminue le taux de césariennes
- L'augmente
- Ne le change pas

13. Pensez-vous que le choix de la patiente sur sa position lors du travail et de l'accouchement :

- Diminue considérablement le nombre de dystocies (mécaniques ou dynamiques)
- Le diminue un peu
- L'augmente un peu
- L'augmente considérablement
- N'a aucune influence
- Sans opinion

14. Estimez-vous qu'il existe un ou des inconvénients à ce choix de la patiente ?

- non
- oui. Lesquels ou lequel ?...

15. Pensez-vous que le projet d'établissement de Maison de Naissance a pour les femmes un intérêt :

- important
- assez important
- peu important
- nul

16. Du point de vue de la mortalité/morbidité maternelle et infantile, pensez-vous que ce même projet a un intérêt :

- Important
- Assez important
- Peu important
- Nul
- Négatif

17. Pensez-vous qu'il faudrait réorganiser le système de soins autour de la naissance :

- en totalité
- en quasi totalité
- en assez grande partie
- en faible partie
- quasiment pas
- pas du tout

18. En pratique, 24 heures/24, dans une Maison de Naissance, se trouvent, à votre avis,

- un Obstétricien
 - une Sage Femme
 - deux Sages Femmes
 - un Anesthésiste
 - un Pédiatre
 - une Puericultrice
 - une Auxiliaire de puériculture
- (cocher la ou les bonnes réponses)

19. En pratique, une Maison de Naissance prend en charge par année environ :

- 50 naissances
- 100 naissances
- 300 naissances
- 600 naissances
- 800 naissances
- 1 000 naissances

20. Pensez-vous qu'il soit nécessaire d'offrir à chaque femme la possibilité de choisir sa position d'accouchement ?

- oui
- non
- ne sait pas

21. En France, pensez-vous qu'il existe :

- 0 Maison de naissance
- 1 Maison de naissance
- 5 Maisons de naissance
- 10 Maisons de naissance
- plus de 10 Maisons de naissance

22. Pensez-vous qu'il soit intéressant que les Sages-Femmes soient formées à la pratique de la ventouse obstétricale ?

- oui
- non
- sans opinion

du Forceps :

- oui
- non
- sans opinion

23. Les Pays-Bas sont le seul pays à avoir su concilier

- une mortalité périnatale
- inférieure à 10‰
- une mortalité maternelle inférieure à 1‰
- un taux de césariennes de 6 %

La France est au cinquième rang européen pour la mortalité périnatale (0,76 % contre 0,41 % en Islande) et au septième rang pour la mortalité maternelle (0,15 % contre 0,06 % en Norvège).

D'après vous, comment pourrait-on expliquer cette différence ?

(2 RÉPONSES MAXIMUM)

- La formation et/ou la compétence des Sages-Femmes et Obstétriciens sont moins bonnes en France.
- La sélection des femmes au cours de la grossesse établissant le niveau de prise en charge durant l'accouchement n'est pas suffisante.
- Les femmes ne sont pas assez ou mal suivies pendant leur grossesse.
- On manque d'obstétriciens et/ou de Sages-femmes.
- Il y a une surmédicalisation de la naissance.
- Ceci est lié à la fermeture des petites maternités (désertification du milieu rural).

- Les structures de maternité rivalisent au lieu de collaborer.
- L'information et la prévention concernant la grossesse et l'accouchement sont insuffisantes pour les femmes et les couples.
- Le plan de périnatalité de 1994 est inadapté.
- Autre. Précisez s.v.p. :

24. Votre profession :

- Gynéco-obstétricien
 - Sage-femme
 - Autre, précisez svp :
- Âge : < 20 ans...
 20-29 ans
 30-39 ans
 40-49 ans
 50-59 ans
 60-69 ans
 70 et plus

25. Secteur :

- libéral
- public
- autre. Précisez s.v.p. :

26. Nombre d'années d'exercice de votre profession :

27. Avez-vous changé de secteur au cours de votre carrière ?

- non
- oui. Précisez s.v.p. :

28. Êtes-vous titulaire d'autres diplômes (DU, etc.)

- non
 - oui
- Si oui, lesquels ?...

29. Votre situation familiale :

- Marié(e) Nombre d'enfant(s) :
- Concubin(e)
- Célibataire
- Séparé(e)
- Divorcé(e)
- Veuf (ve)

30. Par rapport à l'établissement d'une ou de plusieurs Maisons de naissance dans l'Isère, êtes-vous :

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord.

31. Avez-vous des suggestions au sujet de ce projet ou de l'optimisation de la prise en charge de la naissance ?