



HAL
open science

Vécu et satisfaction de 93 femmes prises en charge en per-partum à la maison de naissance de Nancy : enquête descriptive menée entre le 1er mai 2016 et le 1er janvier 2018

Fanny Royer

► **To cite this version:**

Fanny Royer. Vécu et satisfaction de 93 femmes prises en charge en per-partum à la maison de naissance de Nancy : enquête descriptive menée entre le 1er mai 2016 et le 1er janvier 2018. Médecine humaine et pathologie. 2018. hal-03870398

HAL Id: hal-03870398

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870398>

Submitted on 24 Nov 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*Vécu et satisfaction de 93 femmes prises en charge en
per-partum à la maison de naissance de Nancy*

*Enquête descriptive menée entre le 1^{er} mai 2016 et le 1^{er}
janvier 2018*

Mémoire présenté et soutenu par

Fanny Royer

Directeur de mémoire : Battaglia Henneguelle Amélie

Sage-femme coordinatrice

2018

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*Vécu et satisfaction de 93 femmes prises en charge en
per-partum à la maison de naissance de Nancy*

*Enquête descriptive menée entre le 1^{er} mai 2016 et le 1^{er}
janvier 2018*

Mémoire présenté et soutenu par

Royer Fanny

Directeur de mémoire : Battaglia Henneguelle Amélie

Sage-femme coordinatrice

2018

REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier

Madame Amélie BATTAGLIA pour avoir contribué à l'élaboration de ce travail, pour ses conseils et son accompagnement.

L'équipe de la maison de naissance qui a été accueillante et les patientes, qui ont rendu cette étude possible.

L'ensemble des sages-femmes, cliniciennes et enseignantes, qui ont participé à ma formation.

Martin, mes parents et mes amis qui m'ont soutenu tout au long de ces années d'études.

GLOSSAIRE

ANSFL : Association Nationale des Sages-Femmes Libérales

ARS : Agence Régionale de Santé

BSS-R : Birth Satisfaction Scale-Revised

CIANE : Collectif Inter-Associatif Autour de la Naissance

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPP : Comité de Protection des Personnes

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DRESS : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques du ministère de la santé

HAS : Haute Autorité de Santé

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	4
GLOSSAIRE	5
SOMMAIRE.....	6
INTRODUCTION	7
1. LE RETOUR A L'ACCOUCHEMENT PHYSIOLOGIQUE.....	7
2. LES MAISONS DE NAISSANCE A L'ETRANGER ET EN FRANCE	8
3. LA MAISON DE NAISSANCE « UN NID POUR NAITRE »	10
4. POURQUOI S'INTERESSER A LA SATISFACTION ET AU VECU DES FEMMES EN MAISON DE NAISSANCE ?.....	11
MATERIEL ET METHODE.....	15
1. DESCRIPTION GENERALE DE L'ETUDE	15
2. OUTIL DE RECUEIL DES DONNEES ET METHODE D'ANALYSE	17
RESULTATS	20
1. RESULTATS QUANTITATIFS DU QUESTIONNAIRE	20
2. RESULTATS QUALITATIFS DE L'ANALYSE DES COMMENTAIRES.....	23
DISCUSSION	28
1. RESUME DES PRINCIPAUX RESULTATS ET DISCUSSION	28
2. FORCES DE L'ETUDE.....	34
3. LIMITES ET BIAIS.....	35
4. PERSPECTIVES ET IMPLICATIONS.....	37
CONCLUSION.....	39
BIBLIOGRAPHIE	40
TABLE DES MATIERES	43
TABLE DES FIGURES	44
ANNEXES.....	45

INTRODUCTION

1. LE RETOUR A L'ACCOUCHEMENT PHYSIOLOGIQUE

La haute autorité de santé (HAS) définit l'accouchement normal comme débutant de façon spontanée et ne s'accompagnant que de faibles risques identifiés au début du travail (1). Cette situation doit perdurer tout au long du travail et de l'accouchement. L'enfant naît spontanément en position du sommet entre 37 et 42 semaines d'aménorrhées, ses paramètres vitaux sont normaux ainsi que les suites de couches immédiates de la mère. L'accouchement normal permet un climat serein et des attentions favorisant le bien-être maternel et familial ainsi que l'attachement parents/enfant.

Bien que l'accouchement soit un évènement qui se déroule de façon physiologique dans la grande majorité des cas, le niveau de médicalisation et de technicité de l'accouchement est aujourd'hui élevé et ceci quel que soit le niveau de risque obstétrical (2). Or, le risque iatrogène de la surmédicalisation et du surtraitement est désormais connu. De plus, cette médicalisation des grossesses se fait parfois au détriment d'un accompagnement humain (3). Les critiques des femmes se portent notamment sur l'insuffisance d'autonomie, de mobilisation pendant le travail, le peu d'attention portée à certaines demandes (péridurale non souhaitée par exemple) ou encore le cadre impersonnel de la naissance (4). De la même façon, les débats récents sur les violences obstétricales tendent à définir la surmédicalisation de l'accouchement comme faisant partie des causes directes de ces maltraitances (5).

Ces derniers temps la demande croissante des femmes de recourir à une prise en charge plus respectueuse de la physiologie de la naissance est donc mise en avant (2). Certaines souhaitent notamment une liberté posturale lors du travail et de l'accouchement, une moindre technicisation, une prise en charge non médicamenteuse de la douleur ou encore une surveillance du rythme cardiaque fœtal en discontinu.

En décembre 2017, la HAS publie de nouvelles recommandations de bonnes pratiques sur le sujet de « l'accouchement normal ». Les enjeux évoqués sont d'assurer la sécurité de la patiente et de l'enfant, d'harmoniser les pratiques dans les différents lieux dédiés à la physiologie, d'éviter le risque iatrogène du surtraitement, de permettre aux femmes de choisir les modalités de leur accouchement et de favoriser le respect du déroulement spontané de l'accouchement en limitant la médicalisation (2).

Dans ce contexte, de nouvelles alternatives apparaissent tels que les « pôles physiologiques » qui se développent dans les maternités. Ces unités consacrées au suivi des grossesses à bas risque et aux accouchements eutociques, ont pour principal objectif de permettre la mise en place du projet de naissance réfléchi par les futurs parents et le respect de la physiologie (1). Selon l'enquête périnatale de 2016, 40 % des maternités déclarent posséder un espace dédié à l'accouchement moins médicalisé, distinct des salles de naissance classiques (6). En parallèle, la création récente des maisons de naissance participe également à cette diversification de l'offre de soins attendue par les couples. Après de multiples débats et de vives oppositions, elles sont autorisées à ouvrir en France en 2013, bien après de nombreux autres pays européens (7).

2. LES MAISONS DE NAISSANCE A L'ETRANGER ET EN FRANCE

La première maison de naissance est créée à New York en 1975 sous le nom de « *Birth Center* » (8). Le mouvement se poursuit ensuite en Europe avec l'ouverture de maisons de naissance en Allemagne en 1987 puis en Suisse, Autriche, Belgique, Suède et en Grande-Bretagne. Généralement, ce sont des structures de petite taille, extrahospitalières (juridiquement distinctes et physiquement distantes) mais qui travaillent en partenariat avec les maternités. Un réseau européen de maisons de naissance est créé en 1993 sous le nom de Netzwerk. Celui-ci définit une maison de naissance comme (9) :

- Un lieu d'accueil des femmes enceintes et de leur famille (grossesse, accouchement et post-partum) dans le cadre de la physiologie.

- Un lieu où le suivi des femmes répond à la notion d'accompagnement global de la naissance (association parturiente/sage-femme référente)
- Un établissement sans autre équipement médical que celui utilisé par les sages-femmes. Une structure autonome, située en dehors des services hospitaliers.
- Un établissement inséré dans un réseau périnatal et travaillant avec l'ensemble du système et des praticiens de santé
- Un lieu convivial, qui respecte la liberté et le besoin d'intimité des parents.

En France, la mise en place des maisons de naissance est longue puisqu'elle suscite des débats pendant presque 20 ans (10). En 1998, Bernard Kouchner aborde le sujet une première fois dans le but de diversifier l'offre de soins. Des sages-femmes engagées et des associations de parents y apportent leur soutien tandis que de nombreux responsables médicaux se montrent hostiles à l'ouverture de ces nouvelles structures. Le Collectif Inter-Associatif autour de la Naissance (CIANE) joue aussi un rôle primordial. Il demande aux états généraux de la naissance en 2006 « *une diversification de l'offre de soins par la création de filières physiologiques sous la gouvernance des sages-femmes, sur le thème une femme – une sage-femme, incluant les maisons de naissance* » (11). En parallèle, le plan de périnatalité 2005-2007 définit l'expérimentation des maisons de naissance comme un élément permettant de répondre aux demandes des usagers.

Le 6 décembre 2013, la loi n°2013-1118 autorise enfin l'ouverture des maisons de naissance en France dans un cadre expérimental et ceci pour une durée de cinq ans (7). Une première évaluation doit être menée dans chaque maison de naissance deux ans après son ouverture et à l'échéance de l'expérimentation (12).

Le cahier des charges de la HAS fixe les conditions suivantes pour encadrer l'expérimentation des maisons de naissance : dans ces structures, les sages-femmes réalisent les accouchements des femmes enceintes à bas risque dont elles ont assuré le suivi de grossesse (13). Le suivi est donc organisé sur le mode « une femme, une sage-femme ». Les sages-femmes sont les gestionnaires et responsables de ce lieu. L'organisation interne de la maison de naissance est laissée à l'appréciation de ces dernières.

La maison de naissance doit être contiguë à une structure autorisée pour l'activité de la gynécologie-obstétrique. Une convention est signée entre les deux structures. Un accès direct doit être aménagé pour permettre le transfert en urgence des patientes en cas de complication. Les maisons de naissance ne sont pas des établissements de santé et ne peuvent donc offrir une capacité de séjour. Elles s'inscrivent dans le réseau de santé publique et participent aux activités du réseau périnatal régional correspondant. Elles sont dans l'obligation d'adresser un rapport annuel de leur fonctionnement à l'agence régionale de santé (ARS) et à la direction générale de l'organisation des soins (DGOS).

Actuellement huit maisons de naissance sont ouvertes dans le cadre de l'expérimentation : Société civile de moyens CALM – Maison de naissance à Paris ; Association Maison de naissance DOUMAIA, à Castres (Tarn) ; Association La Maison, à Grenoble (Isère) ; Association Le Temps de naître, à Baie-Mahault (Guadeloupe) ; Association Joie de naître, à Saint-Paul (La Réunion) ; Association Premières Heures au monde, à Bourgoin-Jallieu (Isère) ; Association MANALA, Maison de naissance Alsace, à Sélestat (Bas-Rhin) ; Association Un Nid pour naître, à Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Les porteurs du projet de loi estiment au maximum à 10% le nombre de femmes désireuses d'accoucher dans de tels établissements (9). Dans leurs attentes principales, les femmes disent rechercher un accompagnement différent avec la possibilité de mener leur projet de naissance. La seconde raison est l'envie de connaître une expérience alternative suite à un accouchement précédent jugé insatisfaisant, parfois douloureux ou traumatique.

3. LA MAISON DE NAISSANCE « UN NID POUR NAITRE »

A Nancy, la maison de naissance a ouvert ses portes le 1^{er} mai 2016. Elle dénombre 106 naissances au 1^{er} janvier 2018.

Les femmes qui souhaitent accoucher dans cette maison de naissance s'engagent à travers un contrat qui précise les conditions d'admission : les deux membres du couple doivent être d'accord et motivés par ce choix de lieu d'accouchement. Il est nécessaire d'être en relation avec l'équipe de la maison de naissance au plus tard à la 28^{ème} semaine de grossesse. D'autre part, la femme doit être « *en bonne santé et présenter une grossesse physiologique* ». Le dossier de chaque patiente fait l'objet d'une évaluation par la sage-femme afin de déterminer si la prise en charge peut effectivement être réalisée en maison de naissance. L'accouchement n'est autorisé en maison de naissance que si la grossesse est supérieure à 37 semaines d'aménorrhée.

Le suivi de la grossesse est global : un binôme de sages-femmes réalise les consultations de grossesse, la préparation à la naissance, l'accouchement et le suivi du post-partum. Ces dernières accompagnent les futurs parents dans la construction de leur projet de naissance. Selon le cahier des charges régissant l'expérimentation des maisons de naissance, une sage-femme de soutien est obligatoirement présente dans l'enceinte de la maison de naissance lors de l'accouchement (13). La patiente quitte la maison de naissance au minimum 2h après l'accouchement et après évaluation par la sage-femme. Le retour à domicile est donc précoce. La première visite en post-partum doit être réalisée par une sage-femme dans les 24 heures suivant la sortie. La sage-femme assure le suivi du nouveau-né (examen clinique à la naissance, suivi des premiers jours, examens de dépistage...). Trois visites au minimum sont réalisées auprès de la patiente dans la première semaine après l'accouchement et un contact quotidien par une sage-femme est nécessaire (13).

4. POURQUOI S'INTERESSER A LA SATISFACTION ET AU VECU DES FEMMES EN MAISON DE NAISSANCE ?

Selon le dictionnaire LAROUSSE la satisfaction est définie comme le contentement qui résulte de l'accomplissement d'un souhait ou comme ce qui répond à la demande de quelqu'un. La satisfaction est donc liée à la façon dont une personne apprécie les événements, comment elle les vit et les ressent.

Aujourd'hui, l'attention portée au bien-être psychologique du patient et au respect de ses souhaits est de plus en plus grande. En 2014, le ministère des affaires sociales et de la santé lance une enquête nationale de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés (14). Ce type d'enquête devient obligatoire pour les établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie ou obstétrique. Le questionnaire s'intéresse à plusieurs thèmes tels que l'accueil, l'information au patient, la douleur, la communication avec les professionnels de santé ou encore l'opinion générale concernant le séjour à l'hôpital. De même, la HAS publie annuellement les résultats de la satisfaction des patients hospitalisés grâce à l'enquête e-Satis (15). Elle appuie le fait que « *la satisfaction des patients est l'une des dimensions incontournables à prendre en compte pour évaluer la qualité des soins dans les hôpitaux et cliniques* ».

Cet intérêt pour le bien-être du patient s'est donc développé dans l'ensemble des secteurs de la médecine dont la gynécologie et l'obstétrique font parties. Déjà entre 2005 et 2007, le plan périnatalité recommande de mieux répondre aux attentes des usagers des maternités (16). Il souligne l'importance de la sécurité émotionnelle et prône une meilleure écoute des femmes et de leur conjoint. Le plan s'articule autour de quatre axes qui sont l'humanité, la proximité, la sécurité et la qualité. Dans le souci de mieux répondre à la demande d'une partie des femmes, le plan prévoit l'expérimentation des maisons de naissance pour permettre l'accouchement dans une moindre médicalisation tout en garantissant la sécurité. La satisfaction exprimée, le respect du projet de naissance et le confort psychologique sont désormais des critères pris en compte pour évaluer les lieux d'accouchement (9). Dès 2006, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du Ministère de la Santé (DRESS) mène alors une enquête dénommée « *Satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement* » (17).

En février 2012, le CIANE met en place une enquête par internet concernant le souhait des femmes, le déroulement des accouchements et la manière dont elles le vivent (4). Les résultats montrent que le pourcentage des femmes qui expriment des souhaits pendant leur grossesse est passé de 36% à 57% entre 2005 et 2011. De plus 90% des femmes dont les souhaits sont respectés vivent très bien ou plutôt bien leur accouchement ; elles sont 30% à 43% quand leurs souhaits ne sont pas respectés. Respecter le souhait des femmes et s'intéresser à leur vécu paraît donc essentiel.

D'autres exemples montrent l'importance de recueillir le point de vue de la parturiente. Ainsi dans l'enquête périnatale de 2016, une attention particulière est portée aux attentes des femmes au moment de l'accouchement (6). En 2017, ce sont les recommandations de la HAS sur l'accouchement normal qui préconisent de « *s'enquérir des souhaits/demandes et besoins physiologiques et émotionnels* » pour le bien-être de la femme (1) (2).

En 2001, avec le partenariat du centre hospitalier de Grenoble, une publication intitulée « *Maisons de naissance : revue de la littérature* », recense plusieurs études sur la satisfaction des femmes dans des maisons de naissance à l'étranger (18). Dans celle concernant le bilan des femmes et des hommes dans le cadre de projets-pilotes en maison de naissance en 1997 au Canada, la satisfaction des usagers est élevée. Les parents apprécient les qualités humaines de la sage-femme (disponibilité et respect de la physiologie), l'implication du conjoint et l'autonomie laissée à la femme. Cependant, les couples demandent un suivi plus complet dans la période *post-natale* afin de faciliter leur adaptation à leur nouvelle vie.

Une autre étude américaine mentionnée dans cette publication, « *The National Birth Center Study* » interroge les patientes ayant accouché dans ces structures. Sur 11 814 femmes, parmi celles non transférées, 75,7% ont répondu à l'évaluation des soins reçus ; 98,8 % recommandent la maison de naissance à leurs amies et 94% disent vouloir y retourner pour leur prochaine grossesse. Elles sont respectivement 96,9 % et 83,3% dans le groupe des femmes transférées.

L'auteur conclue que « *la satisfaction des patientes doit rentrer dans les critères d'évaluation des maisons de naissance car elles existent en premier lieu pour elles* ».

Il paraît logique que l'étude des indicateurs de santé soit une priorité dans le projet d'expérimentation des maisons de naissance : mortalité maternelle et périnatale, morbidité périnatale, taux de transfert *ante* et *per-partum* (9). Aujourd'hui, la satisfaction fait partie intégrante de ces critères. Comment les femmes vivent-elles l'accouchement en maison de naissance ? La structure répond-elle à leurs attentes ? En effet, l'objectif ultime est d'allier la qualité de la prise en charge médicale avec la satisfaction des patientes. Ce n'est qu'en présence de ces deux éléments que l'on peut réellement légitimer l'existence des maisons de naissance.

Enfin, la mesure de la satisfaction des femmes fait partie des obligations du cahier des charges de l'expérimentation des maisons de naissances validé par la HAS (13). Cet élément figure aussi sur l'arrêté du 9 décembre 2016 qui fixe les modalités et le contenu du rapport d'évaluation annuel des maisons de naissance (12). L'appréciation de la satisfaction est donc incontournable afin de répondre aux exigences réglementaires.

Cette étude a donc pour objectif principal de décrire la satisfaction et le vécu des femmes prises en charge en per partum à la maison de naissance de Nancy entre le 1^{er} mai 2016 et le 1^{er} janvier 2018.

MATERIEL ET METHODE

1. DESCRIPTION GENERALE DE L'ETUDE

Il s'agissait d'une étude descriptive quantitative et qualitative, menée par questionnaire à la maison de naissance de Nancy afin d'étudier la satisfaction des femmes qui accouchent dans cette structure.

1.1. Lieu et population de l'étude

L'étude a été réalisée à la maison de naissance « Un Nid Pour Naître », 10 rue du Dr Heydenreich, à Nancy. La population étudiée correspondait à toutes les femmes qui avaient accouché dans cette structure depuis le 1^{er} mai 2016.

Les critères d'inclusion à l'étude étaient les suivants : avoir accouché ou réalisé une partie du travail à la maison de naissance de Nancy, entre le 1^{er} mai 2016 et le 1^{er} janvier 2018 et avoir répondu au questionnaire dans les sept jours suivant la naissance.

Les critères d'exclusion étaient : avoir été transféré en *antepartum* vers une autre structure.

1.2. Objectifs général et spécifiques

L'objectif général de l'étude était le suivant : Décrire la satisfaction et le vécu des femmes prises en charge en per partum à la maison de naissance de Nancy entre le 1^{er} mai 2016 et le 1^{er} janvier 2018.

Afin de répondre à cet objectif général, trois objectifs spécifiques ont été construits :

- Evaluer la satisfaction et le vécu des patientes concernant le déroulement du travail et de l'accouchement à la maison de naissance.
- Apprécier la satisfaction des patientes quant à leur prise en charge par l'équipe de la maison de naissance et la relation entretenue avec la sage-femme en *per-partum*.
- Recueillir l'avis des patientes concernant le lieu de l'accouchement.

1.3. Hypothèses

Les hypothèses qui ont été posées au début de cette étude étaient :

- Les patientes ont trouvé que le travail était douloureux.
- Les patientes ont perçu le travail comme étant long (à cause de la douleur)
- Les patientes sont satisfaites de la prise en charge et de l'accompagnement par la sage-femme lors du travail et de l'accouchement
- Les patientes ont partagé une relation agréable et de confiance avec la sage-femme
- Les patientes déclarent qu'accoucher dans cette maison de naissance est rassurant et adapté aux besoins personnels.

1.4. Ressources logistiques et budget

La maison de naissance « Un Nid Pour Naitre » permet un accès aux questionnaires papiers et rendus sur internet grâce à un google formulaire : <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc0DhZj-LnMNjktYKz6yPuOQqnM3k7ehs5TWx7jasvo31xC5w/viewform>.

La mise en ligne du questionnaire et les facilités de remplissage, via un QR code, par les parents, a été possible grâce à l'investissement bénévole de la commission santé qualité de la maison de naissance.

Il n'y a pas de budget financier associé à cette étude hormis les frais d'impression en 3 exemplaires du document final, support de l'étude.

1.5. Obligations réglementaires et éthiques

Le questionnaire qui a été utilisé pour cette étude était totalement anonyme. Il n'existait pas d'élément permettant d'identifier la personne. Que cela soit sur papier ou sur internet, aucune identification n'a été demandée afin de pouvoir compléter le questionnaire. Il n'était donc pas nécessaire de faire une demande d'autorisation à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). De plus, cette étude ne rentrait pas dans le cadre des études soumises à la loi JARDE car il s'agissait d'une étude sur la satisfaction. Aucune autorisation n'a été demandée auprès du Comité de Protection des Personnes (CPP) pour réaliser cette étude.

2. OUTIL DE RECUEIL DES DONNEES ET METHODE D'ANALYSE

2.1. Présentation du questionnaire et des données recueillies

Le recueil des données concernant la satisfaction et le vécu de l'accouchement a été réalisé grâce à un questionnaire (**annexe I**). Ce dernier a été choisi par l'équipe de la maison de naissance et a été distribué aux patientes dès le début du fonctionnement de la structure. Le questionnaire était adressé à toutes les femmes qui ont accouché à la maison de naissance mais aussi à celles qui ont juste effectué une partie de leur travail à la maison de naissance et qui ont été transférées en maternité par la suite. Il leur était demandé de le remplir en format papier ou sur internet dans les sept jours après la naissance.

Le questionnaire utilisé était la version française du questionnaire « *Birth Satisfaction Scale (BSS) Revised* » qui a été construit par Caroline Hollins Martin. La traduction a été réalisée par l'Association Nationale des Sages-Femmes Libérales d'après la publication « *Development and psychometric properties of the Birth Satisfaction Scaled Revised* » avec l'accord de l'auteure (19).

En s'appuyant sur une revue de la littérature, Caroline Hollins Martin expliquait dans cette publication que toutes les femmes ont un projet particulier pour la naissance de leur enfant et que la satisfaction à l'accouchement inclue divers paramètres : avoir son propre confort pris en compte, être écouté, recevoir des moyens adaptés pour soulager la douleur, bien gérer son travail, avoir le contrôle de soi, être bien préparé à cet évènement, recevoir un minimum de dommage obstétrical et accoucher selon son désir.

L'auteure a créé un questionnaire afin de mesurer la satisfaction des femmes à l'accouchement. Il était composé de 30 items classés en trois thèmes essentiels : tout d'abord la qualité des soins, qui prenait en compte l'environnement de la naissance et la relation avec le personnel de santé ; ensuite les capacités personnelles avec la préparation pour l'accouchement, le fait d'avoir le contrôle sur son corps et de gérer le travail ; enfin l'expression d'un stress à cause de la longueur du travail, de la douleur ressentie, des interventions obstétricales ou de la santé de l'enfant.

Par la suite, une version courte du questionnaire avec 10 items a été développé : 4 questions pour la thématique « expérience de stress pendant le travail », 2 questions pour « les capacités personnelles » et 4 questions pour « la qualité des soins ». C'est cette version courte qui a été utilisée pour notre étude. Les questions étaient fermées avec à chaque fois 5 propositions de réponse : *pas du tout d'accord*, *pas d'accord*, *pas tout à fait d'accord*, *d'accord* et *complètement d'accord*. Les patientes avaient la possibilité de laisser des commentaires à chaque question afin d'argumenter leur réponse et apporter des précisions.

2.2. Méthode et analyse des données

L'étude quantitative de la satisfaction a été réalisée grâce au questionnaire en lui-même. La grille des scores (**annexe II**) attribuait pour chaque question, un score de satisfaction entre 0 et 4 en fonction de la réponse choisie par la patiente. Le questionnaire permettait d'obtenir la satisfaction de la patiente de façon indirecte en se référant à la publication *Development and psychometric properties of the Birth Satisfaction Scaled Revised* (19).

Par exemple, la question 5 du questionnaire était « *je me suis sentie bien soutenue par l'équipe durant le travail et l'accouchement* ». Répondre « *complètement d'accord* » était associé à un score de satisfaction élevé (4) alors que répondre « *pas du tout d'accord* » était associé à une satisfaction nulle (0). En effet, en s'appuyant sur des preuves littéraires, l'auteure expliquait dans cette publication qu'une femme qui se sent soutenue pendant le travail a un meilleur vécu de l'expérience de l'accouchement.

Pour obtenir la satisfaction de la patiente concernant l'expérience de stress durant le travail, les scores obtenus aux questions 1, 2, 7 et 9 ont été additionnés afin d'obtenir un résultat sur 16. Il a été fait de même avec les questions 4 et 8 pour connaître la satisfaction concernant les capacités personnelles et les questions 3, 5, 6 et 10 pour la satisfaction concernant la qualité des soins. Les scores des 10 questions ont ensuite été additionnés pour obtenir la satisfaction globale de la patiente. Un score de 0 représentait une très grande insatisfaction et un score de 40 une très grande satisfaction. Nous avons effectué la moyenne de la satisfaction des patientes pour chacune des trois thématiques et la satisfaction globale moyenne de l'ensemble des patientes.

L'étude qualitative de la satisfaction et du vécu de l'accouchement consistait en l'analyse de la totalité des commentaires laissés par les patientes. Nous avons construit une grille d'analyse de sept questions (**annexe III**) afin de classer les remarques des patientes par thème et répondre aux trois objectifs spécifiques de notre étude. Nous avons donc recherché les termes relevant des sensations corporelles, de l'état émotionnel, de la temporalité du travail et de l'accouchement, de la relation avec le professionnel de santé, de la description du lieu et du matériel.

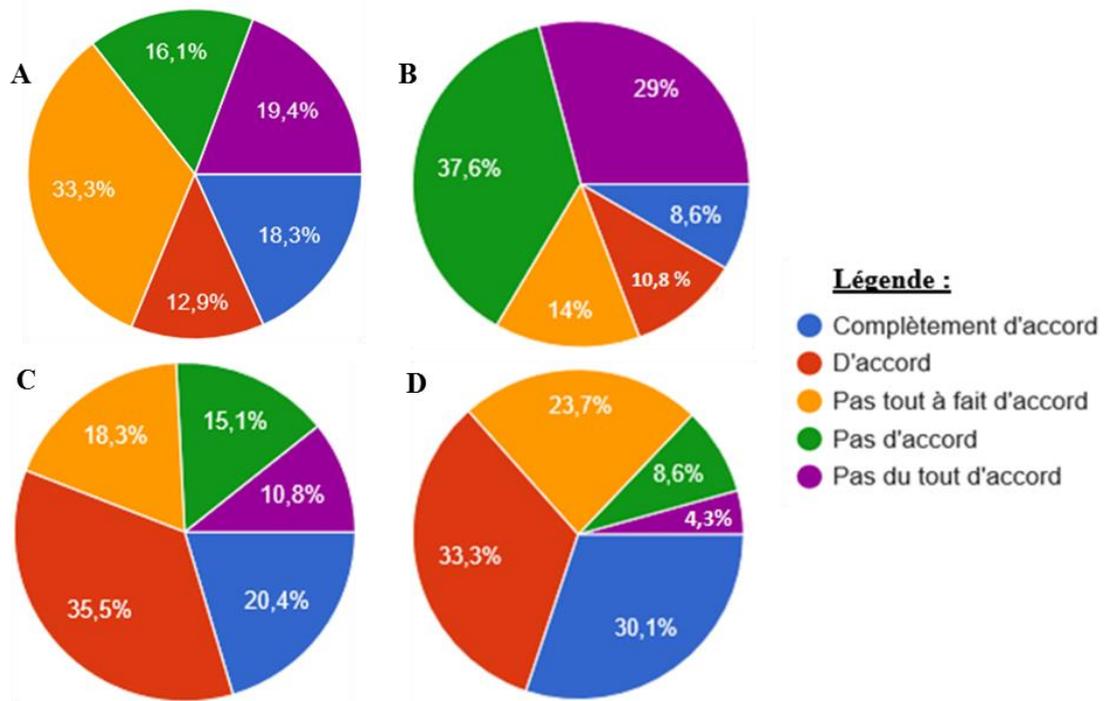
RESULTATS

1. RESULTATS QUANTITATIFS DU QUESTIONNAIRE

Entre le 1^{er} mai 2016 et le 1 janvier 2018, il a eu 106 accouchements à la maison de naissance et 93 femmes ont complété le questionnaire. Le taux de réponse était donc de 88%. Les réponses au questionnaire ont été classées selon les trois thématiques de la BSS-R et la satisfaction des femmes a ainsi été calculée pour chacune.

1.1. Expérience de stress durant le travail

Cette thématique était évaluée par les questions 1, 2, 7 et 9 du questionnaire. La satisfaction moyenne des femmes pour la thématique « expérience de stress durant le travail » était de 9 sur 16.

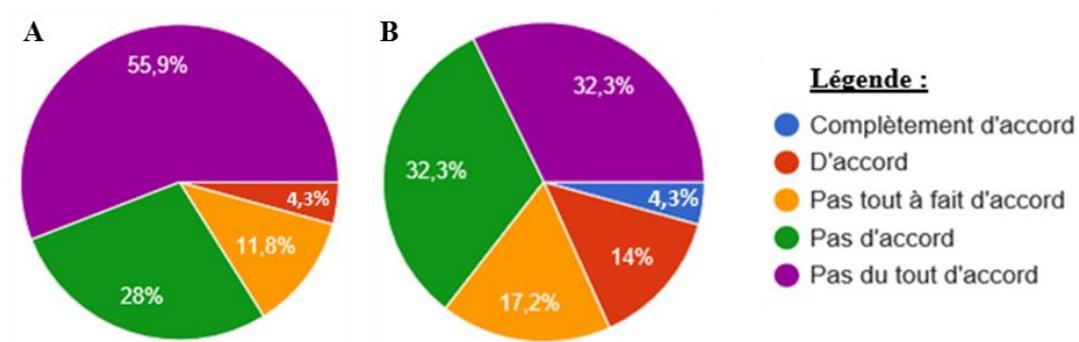


A : Distribution des réponses à la question 1 « Je n'ai pratiquement pas souffert lors de mon accouchement ». **B :** Distribution des réponses à la question 2 « J'ai trouvé que le travail était très long ». **C :** Distribution des réponses à la question 7 « J'ai trouvé qu'accoucher était une expérience éprouvante ». **D :** Distribution des réponses à la question 9 « Je n'ai pas du tout stressé pendant le travail »

Figure 1 : Résultats du questionnaire pour la thématique "expérience de stress durant le travail"

1.2. Capacités personnelles

Cette thématique était composée des questions 4 et 8 du questionnaire et la satisfaction moyenne des patientes était de 6,1 sur 8 (soit 12,2 sur 16).



A : Distribution des réponses à la question 4 « Je me suis sentie très stressée pendant le travail et l'accouchement ». **B** : Distribution des réponses à la question 8 « J'ai perdu tout contrôle pendant l'accouchement ».

Figure 2 : Résultats du questionnaire pour la thématique "capacités personnelles"

1.3. Qualité des soins

Cette troisième thématique était évaluée grâce aux questions 3, 5, 6 et 10. Pour la question 3 « l'équipe de la salle d'accouchement m'a encouragée à prendre part aux décisions relatives au déroulement de mon accouchement », 90,3% des femmes ont répondu être complètement d'accord, 8,6% d'accord et 1,1% pas tout à fait d'accord.

A la question 5 « je me suis sentie bien soutenue par l'équipe durant le travail et l'accouchement », 94,6% des femmes ont répondu être complètement d'accord et 5,4% d'accord.

La question 6 « l'équipe a bien communiqué avec moi pendant le travail » a suscité les réponses suivantes : 90,3% des patientes étaient complètement d'accord, 8,6% d'accord et 1,1% pas tout à fait d'accord.

Enfin, à la question 10 « la salle d'accouchement était propre et hygiénique », 94,6% des femmes ont répondu être complètement d'accord, 4,3% d'accord et 1,1% pas tout à fait d'accord.

La satisfaction moyenne des patientes concernant la thématique « qualité des soins » était de 15,7 sur 16.

1.4. Satisfaction générale des patientes

Le score de satisfaction total a été calculé selon la grille des scores pour chacun des 93 questionnaires. Les résultats ont été présentés grâce à un histogramme, 0 correspondant à une grande insatisfaction et 40 à une très grande satisfaction.

Le score minimal de satisfaction était de 18 et le score maximal était de 40. La satisfaction moyenne était de 31 (30,78). Le pourcentage de patiente avec un score de satisfaction supérieur à 30/40 était de 53,7 %. Le pourcentage de patiente avec un score de satisfaction supérieur à 20/40 était de 97,80 %. Le pourcentage de patiente avec un score de satisfaction inférieur à 20/40 était de 1,10 %.



Figure 3 : Distribution de la satisfaction totale des patientes

2. RESULTATS QUALITATIFS DE L'ANALYSE DES COMMENTAIRES

Les patientes ont écrit 388 commentaires au total. Cela représentait une moyenne de 39 commentaires laissés pour chacune des dix questions du questionnaire.

2.1. Sensations corporelles, état émotionnel et vécu de la temporalité

La première thématique étudiée dans la grille d'analyse des commentaires (**annexe III**) était la perception des patientes quant à la durée du travail et de l'accouchement. Trente d'entre elles ont qualifié le travail de « *court* », « *rapide* » ou « *très rapide* ». Cinq patientes déclaraient avoir perçu le travail comme court car elles sont restées peu de temps à la maison de naissance ou parce qu'elles ont pu mener une partie de celui-ci à leur domicile : « *J'ai passé tout le pré-travail à la maison, suivie par ma sage-femme. Cela a considérablement raccourci le temps perçu* ». Vingt femmes ont au contraire décrit le travail comme étant « *long* » : « *j'avais l'impression que le travail n'avancait pas* », « *je ne pensais pas que cela pouvait durer aussi longtemps* ». Deux femmes ont jugé qu'il était habituel voir indispensable que le travail soit long : « *c'est normal un travail long* » ou « *effectivement long mais c'était nécessaire* ». D'autres ont affirmé que la longueur du travail était justifiée par le fait qu'il s'agissait d'un premier enfant. Sept patientes ont expliqué ne pas s'être rendu compte de la durée du travail : « *On est déconnecté et concentré donc pas consciente de la durée* », « *j'ai complètement perdu la notion du temps* ».

La deuxième thématique concernait le ressenti corporel évoqué par les femmes. Les termes « *douleur* » et « *souffrance* » ont été retrouvés à plus de 50 reprises. La douleur était qualifiée de « *vive* », « *intense et courte* », « *ne laissant pas de répit* », « *très présente* », « *importante* » et de « *sensation nouvelle et pénible* ». Le travail était parfois qualifié de « *physiquement éprouvant* ». Une femme précisait « *accoucher demande force et endurance, c'est digne d'un marathon* ». La « *fatigue* » et la « *perte de contrôle physique* » en fin de travail étaient aussi évoquées.

Dans 11 commentaires, on a remarqué que les femmes qualifiaient la fin du travail et l'expulsion comme les moments les plus difficiles à supporter : « *Les contractions de fin étaient si intenses qu'on ne sait plus trop comment les gérer.* », « *je n'ai pas trop souffert de la phase de dilatation mais beaucoup pour l'expulsion* ».

Dans leurs remarques, les femmes mettaient en avant les aides qui leur ont permis de rendre ces douleurs supportables ou gérables. En premier, il s'agissait de l'accompagnement par la sage-femme, cité à 25 reprises : « *Il y avait des douleurs que j'ai acceptées et qui ont été atténuées par la présence de ma sage-femme* », « *la sage-femme m'a bien aidée dans la gestion de douleur* ». Le soutien du partenaire était aussi évoqué : « *la présence de mon conjoint m'a vraiment aidé à surmonter la douleur et à la vivre correctement* ». Sept patientes soulignaient les apports bénéfiques de la préparation à la naissance pour la gestion de la douleur. Enfin, 11 femmes ne pouvaient pas concevoir l'accouchement sans douleur ou partaient du principe que celle-ci était nécessaire pour accoucher : « *La douleur fait perdre tout contrôle mais cela reste nécessaire pour la réussite de l'accouchement* », « *l'objectif était de ressentir au plus juste les contractions pour aider le bébé à descendre dans le bassin, le ressenti de la douleur est donc nécessaire* ». Un petit nombre de femme (moins d'une dizaine) a décrit un travail « *quasiment sans douleur* » ou « *un accouchement agréable* ».

Concernant l'aspect émotionnel, trente-trois femmes ont décrit qu'elles avaient vécu le travail dans de bonnes conditions : « *psychologiquement je me suis sentie sereine du début à la fin* », « *je n'ai pas eu le sentiment d'être stressée, c'était le contraire* », « *j'étais calme* ». Certaines femmes disaient se sentir « *apaisée* » et dans une ambiance détendue. Elles ont expliqué que le lieu était propice à cet état de bien-être : « *J'étais confiante et zen car le lieu est serein, l'ambiance chaleureuse* ». Les patientes ont aussi expliqué être concentrées sur leur travail et attentives à leurs sensations physiques. A sept reprises les femmes ont employé le terme « *rassuré* ». A 12 reprises, la notion « *d'être en confiance* » est apparue. A chaque fois, les femmes la reliaient à l'accompagnement de la sage-femme ou à la préparation à la naissance effectué avec cette dernière : « *une équipe bienveillante, j'étais bien entourée. Cela m'a permis d'être en confiance pour assurer le travail et gérer la douleur* ». Plusieurs femmes écrivaient qu'elles ont pu « *lâcher prise* » pendant leur travail.

Par ailleurs, 27 femmes ont soulevé la présence soit d'une appréhension, soit d'une inquiétude légère ou d'un stress plus important. Ce dernier se manifestait parfois au début du travail lors des premières contractions ressenties, mais c'est surtout à la fin du travail qu'il était présent. Le stress paraissait essentiellement lié à l'inquiétude de la bonne descente de l'enfant dans le bassin et à l'accouchement en lui-même : « *stressée pour la délivrance surtout et lors de la descente de mon bébé dans le bassin* », « *stress juste avant la naissance* ».

Seize femmes ont expliqué avoir eu des moments de doute et de remise en question pendant le travail. Elles se demandaient notamment si elles agissaient correctement et si le travail se déroulait de façon normale : « *Est-ce que je pousse bien, est-ce que ce que je sens est normal, tout ce passe comme il faut ?* ». Parmi elles, la moitié disaient avoir le sentiment qu'elles n'arriveraient pas à mener le travail et l'accouchement jusqu'au bout. Elles avaient l'impression de ne pas en être capable : « *j'ai pensé que je n'y arriverais pas, que mon corps n'y arriverait pas* ». Elles évoquaient notamment la peur de ne pas pouvoir supporter la douleur plus longtemps. A neuf reprises les femmes ont décrit le travail et l'accouchement comme « *intenses et éprouvants moralement ou émotionnellement* ».

2.2. Relation avec l'équipe et prise en charge proposée

Dans l'ensemble des commentaires, il a été relevé que les souhaits des femmes ont été respectés par l'équipe. La prise en charge proposée par la sage-femme était en accord avec les attentes de la patiente. Selon les femmes, elles ont été correctement informées et conseillées. Elles ont pu mener leur travail comme elles le désiraient : « *Je n'ai fait que ce que je voulais ou ce que l'on m'a conseillé. Rien ne m'a été imposé.* » « *Les sages-femmes ont toujours demandé notre avis avant de faire quoi que ce soit et nous ont toujours permis de faire des choix éclairés* », « *C'est dans une totale liberté de décision, sans intrusion que j'ai été guidée par l'équipe. Un accompagnement qui a pris en compte tous mes besoins et désirs* ». Les femmes ont particulièrement apprécié l'autonomie qui leur a été laissée. Plusieurs couples ont expliqué s'être sentis « *acteur de l'accouchement* ».

Au sujet de la relation entretenue avec la sage-femme, la totalité des femmes se disaient satisfaites. Différents axes ont pu être relevés. Tout d'abord, les femmes ont apprécié l'accompagnement et la proximité de la sage-femme qui leur a permis de se sentir « *rassurée* » et « *bien entourée* ». Elles parlent de « *bienveillance* », de « *soutien* », et de « *d'encouragement* ». Une deuxième notion extraite des commentaires était que les femmes se sont senties « *conseillées* », « *guidées* » et « *informées* » par la sage-femme. Elles avaient confiance dans les propositions pour mener à bien leur travail et leur accouchement. Enfin la relation était propice au respect des désirs de la femme puisque la sage-femme se montrait « *à l'écoute* » (terme employé à de très nombreuses reprises). De même, les mots « *échange* » et « *communication* » ont souvent été relevés. Quatre patientes ont expliqué que l'accompagnement global qui permet un suivi de proximité sur le long terme avec la sage-femme, était très satisfaisant et bénéfique pour se sentir en confiance.

2.3. Perception du lieu et du matériel à disposition

Les deux dernières thématiques étudiées concernaient le lieu. Les commentaires étaient peu nombreux (moins d'une dizaine) au sujet du matériel et de l'espace mais tous positifs. Les patientes ont apprécié la présence d'une baignoire et la possibilité d'utiliser l'espace pour se mouvoir pendant le travail : « *Les lieux et le matériel sont des aides précieuses* », « *C'était un vrai bonheur de pouvoir accoucher dans l'eau* », « *choix dans les positions, possibilités d'aller à l'extérieur, dans la baignoire, d'utiliser le ballon* ». L'espace était décrit comme « *confortable* », « *propre* », « *entretenu* » et correspondant aux attentes.

Pour la perception du lieu en général, 17 femmes ont expliqué avoir apprécié son ambiance accueillante : « *un lieu chaleureux* » « *un petit cocon pour un accouchement zen* ». Elles ont insisté sur l'environnement qui était agréable et propice à cet événement : « *l'ambiance parfaite pour accueillir un nouveau-né* ». Les patientes ont notamment aimé la présence d'une lumière tamisée ou encore avoir pu mettre de la musique selon leur choix. Ainsi elles disaient se sentir « *comme à la maison* » et dans « *une ambiance calme et détendue* ».

Cinq femmes ont expliqué que le lieu leur correspondait car celui-ci ne ressemblait pas à un lieu médicalisé « *froid et aseptisé* » ou avec « *une ambiance d'hôpital* ». Enfin, ce dernier commentaire a attiré notre attention : « *J'ai un peu stressé en fin de travail car j'entendais les grognements de douleur d'une maman qui se trouvait dans la chambre d'à côté* ».

DISCUSSION

1. RESUMÉ DES PRINCIPAUX RÉSULTATS ET DISCUSSION

1.1. Satisfaction et vécu du per-partum correct mais variable selon les femmes

La thématique « expérience de stress durant le travail » obtient un score de satisfaction de 9 sur 16. Il s'agit d'un score correct, mais il est bien inférieur à celui des autres thématiques.

Le ressenti corporel semble être le point faible faisant baisser la satisfaction des femmes. Dans le questionnaire, 68,8 % des femmes ne sont pas d'accord pour dire qu'elle non pratiquement pas souffert lors de l'accouchement et 55,9 % déclarent qu'accoucher est une expérience éprouvante. Dans les remarques, le champ lexical de la douleur a été relevé de façon importante. La douleur serait maximale en fin de travail et lors de l'expulsion. Elle engendre souvent une fatigue et parfois une perte de contrôle physique. Moins d'une dizaine de femmes disent avoir eu un travail peu ou non douloureux.

L'étude qualitative des commentaires a aussi permis d'identifier les aides déjà présentes et celles à développer afin de permettre aux femmes de mieux supporter la douleur. Tout d'abord, il est nécessaire d'avoir une sage-femme disponible et qui apporte du soutien. Les femmes ont expliqué que cette dernière était d'une grande aide pour conseiller et rassurer. Sa présence a véritablement amélioré la gestion de la douleur. D'autre part, il est préférable que le conjoint soit présent activement. Nous avons aussi remarqué que les cours de préparation à la naissance (et plus particulièrement les techniques de respiration) ont été décrits comme très bénéfiques pour mieux gérer la douleur.

D'autres moyens tels que les massages, l'eau chaude et l'homéopathie ont été évoqués mais seulement deux fois. Le bain d'eau chaude est effectivement reconnu pour soulager les douleurs des contractions (20). Les massages et plus particulièrement les points d'acupressions réduisent aussi significativement les douleurs durant toutes les phases du travail. L'acupuncture, l'aromathérapie, l'hypnose et la sophrologie sont également décrites dans diverses études et pourraient peut-être apporter des solutions supplémentaires aux femmes pour atténuer les douleurs ressenties (20) (21).

Dans cette thématique, la satisfaction des femmes était aussi évaluée selon leur vécu de la durée du travail. Le questionnaire rapporte que 66,6 % des patientes ne sont pas d'accord pour dire que le travail était très long. Elles sont 80,6% si on comptabilise les femmes ayant répondu « *pas tout à fait d'accord* ». Dans l'étude des commentaires, la majorité des femmes expliquent avoir trouvé le travail court ou ne pas s'être rendu compte de sa durée. Pourtant, celle-ci était parfois très différente : « *accouchement très rapide (2h15)* », « *travail de 12h mais je n'ai pas vu le temps passer* ». Un plus faible nombre de femme a décrit le travail comme long, ce qui selon la publication « *Development and psychometric properties of the Birth Satisfaction Scaled Revised* », est plus souvent associé à une insatisfaction (19).

Nous pouvons conclure que pour la majorité des patientes la durée du travail n'était pas à l'origine d'une insatisfaction et était décrite comme acceptable. L'étude a aussi mis en avant que réaliser une grande partie ou l'ensemble du pré-travail à domicile pouvait être une solution afin d'augmenter l'acceptabilité de la longueur du travail pour certaines femmes.

Concernant le vécu psychologique, 83,9% des femmes disent ne pas s'être sentie très stressée pendant le travail (94,8% des femmes en incluant les réponses « pas tout à fait d'accord » à la question 4). Pour la question 9, 63,4% des parturientes déclarent ne pas avoir été stressée durant le travail. On peut donc conclure que 36.6 % des femmes ont été stressées pendant le travail mais peu d'entre elles l'ont été de façon importante. L'étude des commentaires montre des résultats assez similaires puisque la majorité des patientes se sont dit en confiance et rassurées notamment grâce à la présence de la sage-femme.

Sans décrire de stress, certaines patientes ont évoqué des doutes sur leur capacité à mener le travail correctement et à supporter la douleur jusqu'à la fin. Aider les femmes à acquérir davantage de confiance dans leurs capacités physiques et mentales lors de l'accouchement peut être un point à approfondir lors des séances de préparation à la naissance.

Un groupe de femmes tout de même significatif dit avoir eu une appréhension ou un stress mais de degré assez variable. Celui-ci se manifestait la plupart du temps à la fin du travail et lors de l'expulsion. Nous remarquons qu'il s'agit de la période où les femmes décrivent une douleur maximale. La douleur intense et l'apparition d'un stress sont donc certainement liées.

Dans l'étude « *Les effets de la musicothérapie sur la douleur de l'accouchement* », l'auteur indique que lorsque la douleur est diminuée de manière significative, l'anxiété ou le stress perçu l'est également (20). La corrélation entre ces deux paramètres est donc reconnue. Il est démontré qu'écouter de la musique pendant la phase de latence permet une diminution significative de la douleur et donc de l'anxiété car ces deux notions possèdent un processus hormonal assez identique. L'efficacité de cette technique diverge quant aux autres phases du travail. La musique préférée de la patiente permettrait une meilleure efficacité sur la douleur et il faudrait privilégier un morceau avec un rythme plus soutenu pendant la phase active. La musicothérapie pourrait être une solution parmi d'autres à proposer en maison de naissance afin d'atténuer simultanément les douleurs et le stress.

La thématique « capacités personnelles », aussi classée dans la satisfaction et le vécu du *per-partum*, obtient un bon résultat de satisfaction puisqu'elle est de 12,2 sur 16. Pour la question 8 « *j'ai perdu tout contrôle pendant l'accouchement* », 64.6% des femmes disent ne pas être d'accord. Or, selon la publication « *Development and psychometric properties of the Birth Satisfaction Scaled Revised* », avoir le sentiment de contrôle sur son corps pendant l'accouchement est associé à un bon vécu et une satisfaction (19). Le résultat est donc positif pour la majorité des patientes.

Pour conclure, le vécu de l'accouchement et la satisfaction sont globalement bons. Il est néanmoins nécessaire d'apporter des améliorations dans la prise en charge de la douleur des femmes. Cela pourrait avoir pour conséquence positive de diminuer l'anxiété présente dans certains cas. Nous pouvons valider l'hypothèse que les patientes ont trouvé le travail douloureux. Nous infirmons l'hypothèse que les patientes ont perçu le travail comme long car cela n'est vrai que pour une minorité d'entre elles.

1.2. Une excellente satisfaction pour la prise en charge par l'équipe et pour le lieu de l'accouchement

La thématique « qualité des soins » du questionnaire prenait en compte la relation avec l'équipe et le lieu de l'accouchement. Le résultat de la satisfaction étant de 15,7 sur 16, nous pouvons considérer la satisfaction des patientes comme excellente.

Concernant la relation avec l'équipe : 98,9 % des parturientes ont déclaré que l'équipe les a encouragées à prendre part aux décisions relatives au déroulement de l'accouchement, 100% des femmes se sont senties soutenues par l'équipe et 98,9% validaient le fait que l'équipe a bien communiqué avec elles. Cela démontre une très bonne relation entre la sage-femme et la patiente.

Les résultats de l'étude des commentaires vont aussi dans ce sens et nous donnent des précisions supplémentaires. La sage-femme a respecté les demandes faites par la patiente. L'accord des femmes a toujours été recherché et rien ne leur a été imposé. Il s'agissait d'un point essentiel pour les patientes. Elles ont aussi apprécié l'autonomie qui leur a été laissée.

Il a été mis en avant que les couples aimaient se sentir acteur en prenant part aux décisions. L'équipe a permis ceci en instaurant un dialogue de qualité avec les couples et en favorisant l'écoute. Les femmes se sont donc estimées très satisfaites de la communication avec le professionnel de santé. La présence de la sage-femme était un soutien indispensable pendant le travail et l'accouchement.

Les patientes ont jugé que la relation avec la sage-femme était adaptée : elles décrivaient une proximité avec le professionnel de santé (nécessaire pour être rassuré et guidé) mais qui ne gênait pas l'intimité du couple.

Par l'association des résultats du questionnaire et des commentaires, nous pouvons affirmer que les patientes sont extrêmement satisfaites de la prise en charge et de l'accompagnement par la sage-femme lors du travail et de l'accouchement. Nous pouvons aussi valider notre hypothèse que les patientes ont partagé une relation agréable et de confiance avec la sage-femme

Au sujet du lieu de l'accouchement, 98,9 % des patientes ont jugé qu'il était propre et hygiénique. Les remarques des patientes ont fait état d'un environnement accueillant et adapté pour un accouchement. Les femmes apprécient l'aspect personnalisable du lieu comme le fait de pouvoir mettre de la musique de leur choix. Plusieurs patientes justifient être satisfaites de la maison de naissance par rapport à un milieu hospitalier médicalisé dans lequel elles ne se sentent pas à l'aise. Nous pouvons penser qu'être dans une salle avec beaucoup de matériel inconnu peut être générateur de stress contrairement à une pièce semblable à une chambre ordinaire : *« la chambre d'accouchement était paisible, peu éclairée, propice à la détente et la sérénité »*.

Dans une étude consacrée à l'environnement de la naissance et plus particulièrement en maison de naissance à Montréal, l'auteur souligne qu'*« Être dans un environnement connu, au sein d'éléments familiers, s'avère rassurant pour les parturientes. Cet apport reconforte et est bénéfique pour la femme qui accouche, puisque cette confiance aide au bien-être, au laisser-aller et à la détente, tous propices au calme »* (22). Il est donc essentiel de réfléchir à la conception des lieux de naissance car ceux-ci affectent l'expérience de l'accouchement dans une certaine mesure. Nous pouvons noter que le manque d'insonorisation ou la trop grande proximité des chambres a peut-être été une source de gêne pour une patiente.

Les femmes disent s'être servi du matériel à disposition tel que le ballon et la baignoire. Ces derniers semblent être des éléments aidant pendant le travail. La possibilité de se mouvoir dans l'espace en toute liberté a aussi été un facteur de satisfaction. Le bilan est donc positif car selon l'étude de satisfaction menée en

maternités du Pays-de-la-Loire : « *les problèmes de positions et de déambulation, avec la possibilité du bain, représentent les points à améliorer dans toutes les maternités* » (23).

Nous pouvons donc valider l'hypothèse suivante : Les patientes ont expliqué qu'accoucher dans cette maison de naissance était rassurant et adapté aux besoins personnels.

1.3. Une très bonne satisfaction générale des patientes

La satisfaction totale moyenne des patientes est de 31 sur 40. Nous pouvons conclure que les patientes sont très satisfaites du déroulement global de leur travail et accouchement à la maison de naissance.

Les résultats montrent que 97,80% des patientes ont un score de satisfaction supérieur à 20/40 (soit considéré comme satisfaisant) et 53,7% ont un score de satisfaction supérieur à 30/40 (soit considéré comme très satisfaisant). Or, selon une étude de la satisfaction menée en maternités du Pays-de-la-Loire : « *globalement, dans le domaine de l'obstétrique, des taux de satisfaction de 90% à 95% et plus sont acceptables* » (23). D'autre part, un taux au-delà de 80%, voire 90%, de satisfaits est reconnu comme un « bon score » pour les organismes qui ont instauré la notion de la satisfaction (24). Le pourcentage de patientes se disant satisfaites est ainsi positif puisqu'il est supérieur au taux minimum attendu.

Dans le questionnaire et plus précisément dans l'analyse des commentaires, le rôle essentiel de la sage-femme s'est révélé être l'élément marquant de notre étude. Quelques femmes ont employé le terme « d'accompagnement global » et d'autres l'ont évoqué en parlant de suivi sur le long terme. Elles mettent en évidence le bénéfice d'un tel suivi : « *L'accompagnement par notre sage-femme en accompagnement global a été une vraie chance car connaissant notre histoire, elle a pu nous guider pour dépasser la douleur...* », « *Une relation de confiance établie avec la sage-femme nous accompagnant depuis plusieurs mois. Un accompagnement serein et bienveillant* ».

Dans une étude consacrée à l'accompagnement global, les raisons du choix de ce mode de suivi cités par les couples sont « *avoir une relation de confiance* » dans 85,71 % des cas et « *être suivi par une même personne* » dans 75,51% des cas (25). Les patientes expliquent aussi s'être tournée vers l'accompagnement global car cela paraît être une possibilité pour « *démédicaliser l'accouchement* » et « *être libre de ses choix* ». Nous avons retrouvé ces éléments de façon évidente dans les commentaires de bonne satisfaction des patientes.

En analysant les remarques et après discussion avec une des sages-femmes exerçant à la maison de naissance, il a été évoqué que certaines patientes ont recours à l'accouchement en maison de naissance afin de bénéficier d'un accompagnement global, la démedicalisation de l'accouchement n'étant pas la priorité ou une condition absolue dans leur demande. En effet, en France, les maisons de naissances font maintenant parties des offres qui permettent l'accompagnement global avec l'accouchement en plateau technique. L'accompagnement individualisé des femmes en maternité n'est pas encore réalisable contrairement à d'autres pays tel qu'au Royaume Uni où celui-ci se pratique depuis de nombreuses années (26). L'étude « *Women's satisfaction with the childbirth experience: a descriptive research* » réalisée en Slovénie, fait aussi prendre conscience de la nécessité d'un accompagnement de qualité puisqu'elle conclue que les professionnels de santé présents lors de la naissance sont la clef d'une bonne expérience de l'accouchement pour les femmes (27).

2. FORCES DE L'ETUDE

Une force de cette étude est le taux de réponse très correct puisqu'il est de 88%. Les résultats de cette étude ont une bonne représentativité. Avoir réalisé une étude qualitative de la totalité des commentaires a permis de préciser les résultats quantitatifs obtenus avec le questionnaire. Ces deux méthodes sont complémentaires. La recherche qualitative est très adaptée lorsqu'on étudie des résultats subjectifs (28). C'est le cas du vécu et de la satisfaction. Les patientes ont eu la possibilité de s'exprimer librement sans choix imposé et limite de réponse.

Un autre point positif de cette étude de la satisfaction et du vécu de l'accouchement en maison de naissance est qu'elle est la première à être réalisée en France. Elle permet donc d'obtenir un état des lieux et des informations nouvelles sur un sujet qui n'a pas encore été exploité.

Nous pouvons aussi préciser que le questionnaire qui a été utilisé est le même que celui qu'utilisent les maisons de naissance à Sélestat et en Guadeloupe. Ceci est particulièrement intéressant pour mener de futurs travaux. En effet, si la satisfaction est mesurée grâce au même outil, il sera possible de la comparer entre les établissements voir d'obtenir une satisfaction moyenne des femmes en maison de naissance en générale. L'utilisation d'un même questionnaire permet de diminuer les biais qui pourraient être présents lors de la comparaison des résultats. Il faudra néanmoins prendre en compte le fait que les patientes qui accouchent à Sélestat remplissent le questionnaire juste après l'accouchement et non pas dans la semaine qui suit.

Selon l'auteure du questionnaire, celui-ci a été utilisé dans 58 études à travers le monde (communication personnelle avec l'auteure).

3. LIMITES ET BIAIS

Une des limites principales rencontrée est l'absence de résultat d'étude de ce type en maison de naissance. Cela rend donc la discussion des résultats avec d'autres éléments de la littérature impossible. Nous avons contacté les autres maisons de naissance afin d'obtenir des résultats de satisfaction, le type d'outil utilisé pour la mesurer ou encore la période à laquelle elle est évaluée. Seule la maison de naissance « Le Temps De Naître » en Guadeloupe nous a précisé l'utilisation du même questionnaire que celui de notre étude. Aucun résultat ne nous a été communiqué.

En février 2018, M-J GUITTIER, sage-femme doctorante publie les résultats d'une étude intitulée « *Evaluer le vécu de l'accouchement* » (29). Elle vise à développer le questionnaire d'évaluation du vécu de l'accouchement (QEVA), outil composé de 25 items et rempli 1 mois après l'accouchement par les femmes. Un score est établi pour quatre dimensions différentes : relation avec l'équipe médico-soignante, état émotionnel,

premiers instants avec le nouveau-né et bilan à un mois. 292 femmes ont répondu : 46.5% d'entre elles se sentaient tout à fait ou en partie inquiètes, 92,6% des femmes jugent que les professionnels ont répondu à leur demandes/désirs, 48,1% disent ne pas avoir pu choisir leur position pendant l'accouchement, 91,9% se sont senties soutenue par le professionnel de santé. La méthode précise que la moitié des femmes avait un travail déclenché, 51 % ont accouché par voie-basse spontanée, 19 % par forceps ou ventouse, 30 % par césarienne dont 23 % en urgence. Les conditions du travail et de l'accouchement sont très différentes de celles de notre étude. Mener une comparaison engendre inévitablement des biais de sélection important. En effet, il n'est pas raisonnable de comparer le stress décrit par une patiente qui a mené un travail physiologique et une patiente ayant eu une césarienne en urgence, tout comme la possibilité d'accoucher dans la position désirée si une extraction instrumentale s'avère nécessaire.

La mesure de la satisfaction est aussi une des complexités de notre étude car il s'agit d'une notion en partie subjective. Elle repose sur la déclaration de l'utilisateur. Selon le document de sensibilisation à la notion de satisfaction « *La satisfaction résulte de la transformation de constats objectifs (délais, aménagements des locaux...) en jugement subjectif qui dépend de l'expérience de service vécue par l'utilisateur et qui peut parfois être influencé par des facteurs plus globaux (expériences précédentes, situation particulière...)* » (24). De plus, l'expérience de l'accouchement est difficile à évaluer car elle se compose de nombreux facteurs multidimensionnels (29). La période à laquelle on mesure le vécu de l'accouchement a aussi son importance car elle peut modifier les réponses des femmes. Selon de nombreux auteurs, remplir un questionnaire un mois après l'accouchement serait idéal ; « *Trop près de l'accouchement, le soulagement et l'euphorie rendent les femmes moins négatives ou au contraire une expérience négative entraîne un processus de deuil dont le premier stade est le déni* » (29). Un délai de six semaines est aussi indiqué par l'étude menée en Pays-de-la-Loire afin de laisser un temps de réflexion nécessaire après l'accouchement, ce que ne permet pas la période du post-partum immédiat (23).

Ce questionnaire n'a pas été conçu spécifiquement pour les maisons de naissance. Nous pouvons donc nous demander si son utilisation est aussi pertinente qu'en maternité. Pour la première question « *je n'ai pratiquement pas souffert lors de mon accouchement* », répondre « *pas du tout d'accord* » est associé à un score de

satisfaction nulle, la douleur étant liée à une insatisfaction (19). Cependant, il est possible d'imaginer qu'en maison de naissance, les femmes ne sont peut-être pas autant insatisfaites de ressentir une douleur qu'en maternité. Dans les résultats, il a été relevé qu'une dizaine de patientes disaient ne pas concevoir l'accouchement sans douleur, puisque sentir les contractions est aidant et nécessaire au travail. Elles ont fait le choix de l'accouchement physiologique et y sont d'avantage préparées physiquement et psychologiquement. En maternité, demander le recours à une analgésie péridurale et ne pas être soulagé convenablement est sûrement associé à une plus grande insatisfaction car cela ne répond pas à la demande de la personne.

4. PERSPECTIVES ET IMPLICATIONS

L'étude de la satisfaction nous donne un bilan de l'avis des patientes. Outre le résultat chiffré de la satisfaction qui permet de conclure, il est surtout essentiel de repérer les forces et les faiblesses mise en avant par les usagers (24). Dans notre étude, les forces sont le lieu et la prise en charge par les professionnels de santé dont les patientes sont très satisfaites. Un des axes d'amélioration possible semble être la gestion de la douleur puisqu'il s'agit de la rubrique qui a reçu la note de satisfaction la plus basse. Nous proposons de faire une comparaison de nos résultats à ceux d'autres maisons de naissance. S'ils sont identiques, cela mettrait en évidence la nécessité de travailler sur cette thématique de la douleur en maison de naissance de façon générale. Si les résultats diffèrent, il sera intéressant de discuter des variations dans les prises en charge afin de comprendre cette meilleure gestion de la douleur dans certaines structures.

D'autre part, les indices de satisfaction sont particulièrement intéressants s'ils sont employés dans la durée et non pas seulement de façon unique et isolée (24). En effet, reconduire une étude de la satisfaction une à deux années plus tard, permet de suivre l'évolution de la satisfaction. Il sera possible de juger de l'efficacité des mesures qui ont été mises en place pour améliorer les points faibles et de vérifier si les points forts ont été maintenus.

Pour améliorer l'exploitation du questionnaire, il serait judicieux de créer un ensemble de questions rapides afin de collecter des informations concernant la patiente. Il s'agirait de recueillir en outre l'âge de la femme, sa catégorie socio-professionnelle, sa gestité et sa parité, ses antécédents obstétricaux, le lieu de ses accouchements précédents. Il serait ainsi possible de connaître la population s'orientant vers l'accouchement en maison de naissance. Nous pourrions aussi poser une question ouverte concernant les principales attentes que la personne avait pour son accouchement en maison de naissance, afin de mieux comprendre le choix de s'orienter vers ce lieu. Puis, une autre question permettrait de savoir si la patiente a effectivement trouvé une réponse à ses attentes. Bien que les femmes aient la possibilité de laisser des commentaires libres, ceux-ci se reportent souvent aux questions fermées qui ont été posées dans le questionnaire. Nous n'avons donc pas pu récupérer ce type d'information jusqu'à maintenant. Cela paraît pourtant être un sujet d'étude pertinent car si l'on connaît précisément les attentes, nous pouvons adapter l'offre de soins et la satisfaction peut s'améliorer davantage.

Parmi les autres possibilités que pourrait offrir cette adaptation du questionnaire, il serait envisageable de conclure sur la satisfaction des patientes par groupes caractéristiques. Dans la publication « *Development and psychometric properties of the Birth Satisfaction Scaled Revised* », l'auteure explique qu'un travail long est plus souvent associé à de la douleur et à une insatisfaction. D'autre part, la longueur du travail est en lien avec la parité (19). Cela peut donc faire l'objet d'une seconde étude, afin de savoir si les patientes multipares sont plus satisfaites d'accoucher en maison de naissance que les patientes primipares, du fait du travail souvent plus rapide et donc de la douleur ressentie moins longtemps.

Enfin, étudier la satisfaction des patientes lors des transferts est aussi une nécessité et permettrait d'améliorer le déroulement de ceux-ci. Jusqu'à maintenant, les femmes transférées se voient proposer ce même questionnaire. Il serait judicieux de créer en collaboration avec la maternité, un questionnaire qui prendrait en compte toutes les particularités du transfert telle la communication qui est transmise à la patiente sur le motif du transfert, l'apport d'informations claires, le vécu émotionnel, la relation avec le personnel de la maison de naissance et de la maternité.

CONCLUSION

L'objectif de ce travail était de décrire le vécu et la satisfaction des femmes prises en charge en per-partum à la maison de naissance de Nancy. Nous avons utilisé le questionnaire « *Birth Satisfaction Scale-Revised* » qui a été décrit comme un instrument robuste, valide et fiable (19(30)). L'analyse qualitative des commentaires qui a été réalisée s'est révélée concordante avec les résultats quantitatifs du questionnaire.

Nous pouvons conclure que la satisfaction moyenne des patientes est très bonne puisqu'elle est de 31 sur 40 ; 97,8 % des patientes sont satisfaites avec 53,7% de patientes très satisfaites. Le vécu et la satisfaction concernant le travail et l'accouchement est globalement bon mais variable selon les femmes. La gestion de la douleur se révèle être le point faible. Le vécu émotionnel est correct mais lui-aussi améliorable. Les patientes sont extrêmement satisfaites de leur prise en charge par les sages-femmes et de la relation partagée. Le lieu de l'accouchement est très apprécié et répond aux attentes.

Nous avons vu qu'il est complexe de décrire précisément l'expérience de l'accouchement car celle-ci est influencée par de nombreux facteurs. Cependant, il existe un intérêt certain à réaliser ce type d'étude car l'accouchement est défini comme un évènement central dans la vie d'une femme. Une expérience positive pourrait favoriser la confiance en soi et le sentiment d'accomplissement personnel (29). Au contraire, un mauvais vécu pourrait être responsable d'un sentiment de détresse et parfois même d'une dépression post-natal. De par les conséquences qui peuvent y être associées, le vécu de l'accouchement doit donc être évalué.

L'expérimentation des maisons de naissance est encore récente. Il est nécessaire de voir si elles correspondent aux attentes des femmes, puisqu'elles sont à l'initiative de ces projets. D'autres études sont en cours en France et permettront une comparaison prochaine des résultats afin de pouvoir conclure à plus grande échelle.

BIBLIOGRAPHIE

1. Haute autorité de Santé. Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales, Argumentaire scientifique [Internet]. 2017 [cité 2 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2018/01/Accouchement-normal-Argumentaire.pdf>
2. Haute autorité de Santé. Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales, Texte des recommandations [Internet]. 2017 [cité 2 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2018/01/Accouchement-normal-Recommandations.pdf>
3. Maria B, Dauptain G, Gaucherand P, Cohen H, Vige P, Berthet J, et al. Accoucher et naître en France : propositions pour changer les naissances [Internet]. 2008 [cité 2 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/en/article/114817>
4. Collectif interassociatif autour de la naissance. Respect des souhaits et vécu de l'accouchement [Internet]. 2012 [cité 5 janv 2018]. Disponible sur: <https://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/EtudeSouhaits.pdf>
5. Collectif interassociatif autour de la naissance (CIANE). Violences obstétricales, comprendre, prévenir, réparer [Internet]. 2017 [cité 4 avr 2018]. Disponible sur: <https://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2017/10/Dossier-Ciane-Violences-Obstetricales-oct-2017.pdf>
6. Institut national de la santé et de la recherche médicale, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de la santé. Enquête nationale périnatale synthèse du rapport 2016 [Internet]. 2017 oct [cité 5 janv 2018]. Disponible sur: http://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_synthese_rapport.pdf
7. Assemblée nationale. Loi n° 2013-1118 du 6 décembre 2013 autorisant l'expérimentation des maisons de naissance [Internet]. 2013 [cité 2 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028279423&categorieLien=id>
8. Favennec Y. Rapport sur la proposition de loi adoptée par le Sénat autorisant l'expérimentation des maisons de naissance [Internet]. 2013 [cité 2 févr 2018]. Disponible sur: http://www.assemblee-nationale.fr/14/rapports/r1560.asp#P89_4593
9. Charrier P. Diversification des lieux de naissance en France : le cas des Maisons de naissance [Internet]. 2015 [cité 1 janv 2018]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-recherches-familiales-2015-1-page-71.htm>
10. Collège nationale des sages-femmes de France. Maison de naissance à la française, une très longue gestation [Internet]. 2014 [cité 5 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.cnsf.asso.fr/doc/76D9E26E-5056-9C00-41C61DE082984D6F.pdf>

11. Scarfogliero V. L'accompagnement global en maison de naissance : étude descriptive des issues maternelles et néonatales [Internet]. 2015 [cité 15 déc 2017]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01195853/document>
12. Ministère des affaires sociales et de la santé. Arrêté 9 décembre 2016 fixant les modalités d'évaluation et le contenu du rapport d'évaluation annuel des maisons de naissance [Internet]. 2016. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/12/9/AFSH1637099A/jo/texte>
13. Haute autorité de Santé. Cahier des charges de l'expérimentation maisons de naissance [Internet]. 2014 [cité 2 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/HAS-Cahier-des-charges-maisons-de-naissance.pdf>
14. Ministère des affaires sociales et de la santé. Enquête nationale de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés (i-satis) [Internet]. 2014 [cité 2 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEWjEoou0lojZAhUsCsAKHR3CB3wQFggvMAE&url=http%3A%2F%2Fsolidarites-sante.gouv.fr%2FIMG%2Fdoc%2F74c3.doc&usg=AOvVaw17jJEsNud7Ax4jVr5DrntD>
15. Haute autorité de Santé. Satisfaction des patients hospitalisés et résultats 2017, qualité et sécurité des soins dans les hôpitaux et cliniques de France [Internet]. 2017 [cité 3 févr 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-12/presse_dp_satisfaction_patients_hospitalises_resultats_2017.pdf
16. Ministère de la Solidarité de la Santé et de la Protection Sociale. Plan « Périnatalité » 2005-2007 : humanité, proximité, sécurité, qualité. [Internet]. 2004 [cité 10 déc 2017]. Disponible sur: <http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ministere/Publications/2004/planperinat.pdf>
17. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de la santé. Satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement [Internet]. 2008 [cité 3 févr 2018]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er660.pdf>
18. Viossat P, Pons J-C. Maisons de naissance: revue de la littérature [Internet]. 2001 [cité 2 févr 2018]. Disponible sur: http://www.em-consulte.com/showarticlefile/114269/pdf_34263.pdf
19. Hollins Martin C. Development and psychometric properties of the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R). *Midwifery*, 30(6). 2014;p610-619.
20. Bergmann A, De Boer C, Meynard L. Les effets de la musicothérapie sur la douleur de l'accouchement [Internet]. Haute école de Santé, Genève; 2016 [cité 13 mai 2018]. Disponible sur: http://doc.rero.ch/record/277499/files/Travail_de_Bachelor_BA13_SF_Bergmann_De_Boer_Meynard_.pdf

21. Tournaire M, Theau-Yonneau A. Complementary and alternative approaches to pain relief during labor [Internet]. 2007 [cité 12 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2176140/>
22. De Grosbois E. L'environnement de naissance : Saisir l'expérience d'accouchement en maison de naissance [Internet]. Université de Montréal, Faculté de l'aménagement; 2013 [cité 16 mai 2018]. Disponible sur: <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/10041>
23. Branger B, Le Coz F, Gillard P, Merot E, Winer N. Satisfaction de 424 usagers pendant la grossesse et à l'accouchement dans le réseau de santé en périnatalité « sécurité naissance » des Pays-de-la-Loire [Internet]. 2013 [cité 1 avr 2018]. Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/showarticlefile/891965/main.pdf>
24. Secrétariat général pour la modernisation de l'action publique. Une approche renouvelée des études de satisfaction [Internet]. 2015 [cité 5 mai 2018]. Disponible sur: http://www.modernisation.gouv.fr/sites/default/files/guide_satisfaction_intro.pdf
25. Touchard S. L'accompagnement global à la naissance et l'accès des sages-femmes libérales aux plateaux techniques : quels bénéfices pour les couples ? [Internet]. 2012 [cité 11 mai 2018]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00659778/document>
26. Raynel F. Étude comparative de la prise en charge des femmes enceintes en France et au Royaume-Uni [Internet]. 2013 [cité 11 mai 2018]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00873611/document>
27. Menhart L, Prosen M. Women's satisfaction with the childbirth experience: a descriptive research [Internet]. 2017 [cité 13 mai 2018]. Disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/321905706_Women%27s_satisfaction_with_the_childbirth_experience_a_descriptive_research
28. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz M, Imbert P, Letrilliart L, et al. Introduction à la recherche qualitative [Internet]. 2008 [cité 11 mai 2018]. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3446_2008_introduction__RQ__Exercer.pdf
29. Guittier M-J. Évaluer le vécu de l'accouchement [Internet]. Paris: Collège National des Sages-Femmes de France; 2018 févr [cité 1 mai 2018]. Disponible sur: https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2018/01/EBOOK_2018_complet.pdf
30. Fleming SE, Donovan-Batson C, Burduli E, Barbosa-Leiker C, Martin CJH, Martin CR. Birth Satisfaction Scale/Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS/BSS-R): A large scale United States planned home birth and birth centre survey. *Midwifery*. 1 oct 2016;41:9-15.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	4
GLOSSAIRE	5
SOMMAIRE	6
INTRODUCTION	7
1. LE RETOUR A L'ACCOUCHEMENT PHYSIOLOGIQUE	7
2. LES MAISONS DE NAISSANCE A L'ETRANGER ET EN FRANCE	8
3. LA MAISON DE NAISSANCE « UN NID POUR NAITRE »	10
4. POURQUOI S'INTERESSER A LA SATISFACTION ET AU VECU DES FEMMES EN MAISON DE NAISSANCE ?	11
MATERIEL ET METHODE	15
1. DESCRIPTION GENERALE DE L'ETUDE	15
1.1. LIEU ET POPULATION DE L'ETUDE	15
1.2. OBJECTIFS GENERAL ET SPECIFIQUES.....	15
1.3. HYPOTHESES	16
1.4. RESSOURCES LOGISTIQUES ET BUDGET	16
1.5. OBLIGATIONS REGLEMENTAIRES ET ETHIQUES.....	17
2. OUTIL DE RECUEIL DES DONNEES ET METHODE D'ANALYSE	17
2.1. PRESENTATION DU QUESTIONNAIRE ET DES DONNEES RECUEILLIES	17
2.2. METHODE ET ANALYSE DES DONNEES	18
RESULTATS	20
1. RESULTATS QUANTITATIFS DU QUESTIONNAIRE	20
1.1. EXPERIENCE DE STRESS DURANT LE TRAVAIL	20
1.2. CAPACITES PERSONNELLES	21
1.3. QUALITE DES SOINS	21
1.4. SATISFACTION GENERALE DES PATIENTES	22
2. RESULTATS QUALITATIFS DE L'ANALYSE DES COMMENTAIRES	23
2.1. SENSATIONS CORPORELLES, ETAT EMOTIONNEL ET VECU DE LA TEMPORALITE.....	23
2.2. RELATION AVEC L'EQUIPE ET PRISE EN CHARGE PROPOSEE	25
2.3. PERCEPTION DU LIEU ET DU MATERIEL A DISPOSITION.....	26
DISCUSSION	28
1. RESUME DES PRINCIPAUX RESULTATS ET DISCUSSION	28
1.1. SATISFACTION ET VECU DU PER-PARTUM CORRECT MAIS VARIABLE SELON LES FEMMES.....	28
1.2. UNE EXCELLENTE SATISFACTION POUR LA PRISE EN CHARGE PAR L'EQUIPE ET POUR LE LIEU DE L'ACCOUCHEMENT.....	31
1.3. UNE TRES BONNE SATISFACTION GENERALE DES PATIENTES.....	33
2. FORCES DE L'ETUDE	34
3. LIMITES ET BIAIS	35
4. PERSPECTIVES ET IMPLICATIONS	37
CONCLUSION	39
BIBLIOGRAPHIE	40
TABLE DES MATIERES	43

TABLE DES FIGURES	44
ANNEXES.....	45
ANNEXE I : QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION.....	45
ANNEXE II : GRILLE DES SCORES	48
ANNEXE III : GRILLE D'ANALYSE DES COMMENTAIRES	49

TABLE DES FIGURES

FIGURE 1 : RESULTATS DU QUESTIONNAIRE POUR LA THEMATIQUE "EXPERIENCE DE STRESS DURANT LE TRAVAIL"	20
FIGURE 2 : RESULTATS DU QUESTIONNAIRE POUR LA THEMATIQUE "CAPACITES PERSONNELLES"	21
FIGURE 3 : DISTRIBUTION DE LA SATISFACTION TOTALE DES PATIENTES	22

ANNEXES

ANNEXE I : QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION



Echelle de satisfaction de l'accouchement¹

Veillez répondre aux items suivants en entourant le choix qui vous correspond :

1. Je n'ai pratiquement pas souffert lors de mon accouchement :

Complètement d'accord	D'accord	Pas tout à fait d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
--------------------------	----------	-----------------------------	--------------	-------------------------

Commentaires :

2. J'ai trouvée que le travail était très long :

Complètement d'accord	D'accord	Pas tout à fait d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
--------------------------	----------	-----------------------------	--------------	-------------------------

Commentaires :

3. L'équipe de la salle d'accouchement m'a encouragée à prendre part aux décisions relative au déroulement de mon accouchement :

Complètement d'accord	D'accord	Pas tout à fait d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
--------------------------	----------	-----------------------------	--------------	-------------------------

Commentaires :

¹ Traduction française de l'échelle anglaise *Birth Satisfaction Scale- Revised* de CJ. Hollins Martin d'après la publication *Development and psychometric properties of the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R)*, *Midwifery*, Feb 2013 avec l'accord de l'auteure par l'Association Nationale des Sages Femmes Libérales.

4. Je me suis sentie très stressée pendant le travail et l'accouchement :

Complètement	D'accord	Pas tout à fait	Pas d'accord	Pas du tout
d'accord		d'accord		d'accord

Commentaires :

5. Je me suis sentie bien soutenue par l'équipe durant le travail et l'accouchement :

Complètement	D'accord	Pas tout à fait	Pas d'accord	Pas du tout
d'accord		d'accord		d'accord

Commentaires :

6. L'équipe a bien communiqué avec moi pendant le travail :

Complètement	D'accord	Pas tout à fait	Pas d'accord	Pas du tout
d'accord		d'accord		d'accord

Commentaires :

7. J'ai trouvée qu'accoucher était une expérience éprouvante :

Complètement	D'accord	Pas tout à fait	Pas d'accord	Pas du tout
d'accord		d'accord		d'accord

Commentaires :



8. J'ai perdu tout contrôle pendant l'accouchement :

Complètement d'accord	D'accord	Pas tout à fait d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
--------------------------	----------	-----------------------------	--------------	-------------------------

Commentaires :

9. Je n'ai pas du tout stressé pendant le travail :

Complètement d'accord	D'accord	Pas tout à fait d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
--------------------------	----------	-----------------------------	--------------	-------------------------

Commentaires :

10. La salle d'accouchement était propre et hygiénique :

Complètement d'accord	D'accord	Pas tout à fait d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
--------------------------	----------	-----------------------------	--------------	-------------------------

Commentaires :

ANNEXE II : GRILLE DES SCORES



Echelle de satisfaction pour l'accouchement, grille des scores pour la version courte ¹

Q1	4	3	2	1	0
Q2	0	1	2	3	4
Q3	4	3	2	1	0
Q4	0	1	2	3	4
Q5	4	3	2	1	0
Q6	4	3	2	1	0
Q7	0	1	2	3	4
Q8	0	1	2	3	4
Q9	4	3	2	1	0
Q10	4	3	2	1	0

Les questions 2, 4, 7, 8 ont un score inversé avec une gradation des scores de 0 à 4
Un score de 0 représente une grande insatisfaction, 40 étant le score maximum lié à une très grande satisfaction.

Thématiques de la BSS-R

Expérience de stress durant le travail :

- (1) Je n'ai pratiquement pas souffert lors de mon accouchement
- (2) J'ai trouvé que le travail était très long
- (7) J'ai trouvé qu'accoucher était une expérience éprouvante
- (9) Je n'ai pas du tout stressée pendant le travail

Capacités personnelles

- (4) Je me suis sentie très stressée pendant le travail
- (8) J'ai perdue tout contrôle pendant l'accouchement

Qualité des soins

- (3) L'équipe de la salle d'accouchement m'a encouragée à prendre part aux décisions relatives au déroulement de mon accouchement
- (5) Je me suis sentie bien soutenue par l'équipe durant le travail et l'accouchement
- (6) L'équipe a bien communiqué avec moi pendant le travail
- (10) La salle de naissance était propre et hygiénique

¹ Traduction française de la grille des scores par l'Association Nationale des Sages Femmes Libérales d'après les documents fournis par l'auteur de l'échelle BSS-R, C.J. Hollins Martin. Contact auteur : C.HollinsMartin@napier.ac.uk

ANNEXE III : GRILLE D'ANALYSE DES COMMENTAIRES

Objectifs spécifiques	Thèmes recherchés dans les commentaires	Commentaires des patientes
Evaluer la satisfaction et le vécu des patientes concernant le déroulement du travail et de l'accouchement à la maison de naissance.	Quels sont les termes employés par la patiente pour décrire la temporalité ?	Ex : « travail interminable » « très rapide »
	Comment la patiente décrit-elle ses sensations corporelles en per-partum ?	Ex : « douloureux » « difficile à gérer » « bien-être physique »
	Quel est l' état émotionnel de la patiente en per-partum ?	Ex : « stressée », « joie extrême lors de la naissance de l'enfant »
Apprécier la satisfaction des patientes quant à leur prise en charge par l'équipe de la maison de naissance et la relation entretenue avec la sage-femme en per-partum	La prise en charge proposée par la sage-femme respecte-t-elle les souhais de la patiente ?	Ex : « j'ai accouché comme je le souhaitais » « la sage-femme ne m'a pas assez écouté »
	Comment la patiente qualifie-t-elle la relation entretenue avec la sage-femme ?	Ex : « confiance », « rassurante », « manque de communication »
Recueillir l'avis des patientes concernant le lieu de l'accouchement qui est la maison de naissance.	L' espace et le matériel à disposition convient-il à la patiente ?	Ex : « beaucoup de matériel », « il faudrait une deuxième baignoire »
	Comment la patiente perçoit-elle le lieu de façon générale ?	Ex : « j'ai apprécié l'intimité », « moins sécurisant qu'à la maternité »

Université de Lorraine - Ecole de sages-femmes de NANCY

Mémoire de fin d'études de sage-femme de ROYER Fanny - 2018

Titre du mémoire

Vécu et satisfaction des femmes prises en charge en per-partum à la maison de naissance de Nancy

Résumé structuré

Le 6 décembre 2013, la loi n°2013-1118 autorisait l'ouverture des maisons de naissance en France dans un cadre expérimental. Ces structures étaient attendues depuis de nombreuses années par les femmes. Cette étude avait pour objectif de décrire la satisfaction et le vécu des femmes prises en charge en *per partum* à la maison de naissance de Nancy entre le 1^{er} mai 2016 et le 1^{er} janvier 2018.

Un questionnaire de satisfaction appelé « *Birth Satisfaction Scale* » a été distribué à toutes les patientes dans la semaine suivant l'accouchement. Une étude quantitative des résultats a été effectuée ainsi qu'une étude qualitative de l'ensemble des commentaires libres laissés par les femmes.

La satisfaction moyenne globale des patientes était très bonne puisqu'elle était de 31 sur 40. Les patientes étaient extrêmement satisfaites de leur prise en charge par les sages-femmes et de la relation partagée. Il en était de même pour le lieu de l'accouchement. Le vécu et la satisfaction concernant le travail et l'accouchement était globalement bon mais plus variable selon les femmes. La gestion de la douleur paraissait être le point faible selon la majorité des femmes.

Ce travail a permis aux femmes de s'exprimer sur les forces et les faiblesses de l'accouchement en maison de naissance. Nous suggérons de comparer prochainement ces résultats avec ceux obtenus dans les autres maisons de naissance en France et de proposer des axes d'amélioration. Il faudra relancer une étude de ce type dans les années à venir afin de confirmer l'efficacité des mesures mises en place.

Mots clés Satisfaction et Vécu - Accouchement - Maison de naissance