

Chapitre 1

THEORIE

I. L'offre de soins en matière d'accouchements physiologiques en France :

1. Les accouchements à domicile :

Afin de respecter le souhait des patientes pour un accouchement physiologique, les sages-femmes libérales proposent une prise en charge de plus en plus diversifiée et complète. Par exemple, l'accouchement à domicile (AAD) est une option possible. La patiente reste alors à son domicile pour l'ensemble du travail, l'accouchement et les suites de couches. Cela permet au couple d'être dans un environnement familial, cosy et intime. Cette pratique réalisée durant des années, fût arrêtée par la médicalisation de l'accouchement et son transfert vers les hôpitaux au XXe siècle. En effet, en 1952 53% des femmes accouchaient à l'hôpital contre 85% en 1962. En 2005, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) estimait ces accouchements à seulement 0,4%. [2]

Ce type d'accouchement est donc très marginalisé en France. En effet, cette pratique permettant une relation particulière entre la sage-femme et le couple est difficilement réalisable. Un tel accouchement demande une couverture des sages-femmes par les assurances qui n'est pas possible à l'heure actuelle, les assurances leur demandant entre 25 000 et 30 000 euros par an. De plus, le reste du corps médical n'est pas favorable à cette prise en charge et les sages-femmes se disent stigmatisées ou incomprises. En effet, Jacqueline Lavillonniere, Sage femme pratiquant l'AAD depuis une quarantaine d'année, dénonce la relation très souvent compliquée avec le personnel hospitalier. [3] Il y a donc très peu de sages-femmes qui se lancent dans l'aventure de l'AAD.

2. Les Maisons de Naissances (MDN) :

Les maisons de naissances sont une nouvelle et innovante alternative dans la prise en charge naturelle et singulière de la parturiente. Ce sont des lieux d'accueil où le couple est reçu uniquement par la sage-femme. Cette dernière assure une prise en charge globale en effectuant les consultations de suivi de grossesse, l'accouchement et le post-partum. Ce suivi est réservé aux grossesses physiologiques dites à bas risque puisque cela implique un accouchement sans péridurale et avec le moins d'intervention médicale possible.

Composée de salles de consultations, pour le suivi de grossesse, et de chambres d'accouchement, la MDN n'est pas considérée comme un établissement de soin à proprement parlé. Elle n'est ouverte qu'à la « demande », lors d'une mise en travail de la femme enceinte afin de pouvoir

réaliser l'accouchement. Après l'accouchement, le séjour dans les locaux n'est pas possible. Le couple repart à son domicile avec le nouveau-né dans les 24 heures qui suivent la naissance.

Le 26 Novembre 2015, sur 11 candidatures, un arrêté publié au journal officiel autorise l'ouverture de 9 maisons de naissances expérimentales. Ces dernières sont situées en métropole (Paris, Vitry-sur-Seine, Castres, Grenoble, Bourgoin-Jallieu, Sélestat et Nancy) mais aussi en Outre-Mer (Guadeloupe et La Réunion). Cette expérimentation va durer 5 ans. Ceci va permettre d'évaluer ce nouveau système de soin et peut être l'étendre dans d'autres villes. En revanche, aucune autre MDN ne peut ouvrir pendant cette période. Fin 2017, 8 d'entre elles ont ouvert leurs portes. Ainsi, le collectif Maison de Naissance recense 28 sages-femmes référentes en responsabilité lors des accouchements et 38 sages-femmes de soutien, sans responsabilité. [4] [5] [6]

3. Les salles natures hospitalières :

En arrivant en salle de naissance, 14,6% des patientes déclarent ne pas vouloir de péridurale en 2016. Afin de répondre à cette demande des patientes et d'attirer les couples dans les maternités, de plus en plus de centres hospitaliers proposent une salle d'accouchement physiologique. Cette dernière est, la plupart du temps, équipée de baignoire de dilatation, de lianes, d'un sofa et d'une table d'accouchement permettant plus de positions et d'étirements lors du travail et des efforts expulsifs. Les couleurs sur les murs sont également choisies pour être douces et créer un espace serein et apaisant. Cette salle, souvent unique dans les maternités, est réservée aux patientes ne désirant pas de péridurale. Elle peut également être utilisée pour le pré travail par exemple.

En 2016, 40% des maternités déclarent disposer d'un espace de ce type pour les accouchements physiologiques et moins médicalisés. Cette proposition est en nette progression, puisqu'en 2010, seul 26% des maternités proposaient ce service. [7] [8]

Cette salle dédiée à la non médicalisation permet de répondre aux éventuels souhaits et peut s'inscrire dans le projet de naissance du couple. Cependant, il y a encore très peu de patientes qui expriment une réelle envie particulière pour leur accouchement. Elles représentent 17,2% à avoir une demande en arrivant à la maternité et seulement 3,7% à avoir construit un projet de Naissance.

4. L'ouverture des plateaux techniques aux Sages-femmes libérales :

Toujours dans l'optique d'un accouchement naturel, et afin de ne pas pratiquer les accouchements à domicile, les sages-femmes libérales peuvent prendre en charge leurs patientes à l'hôpital. En effet, en 2016, 12% des maternités affirment avoir une convention avec au moins une sage-femme libérale pour lui donner accès à son plateau technique. La salle nature de la maternité est donc mise à disposition à la sage-femme à travers une convention. [7]

L'article L.6146-2, modifié par la loi « Hôpital, Patient, Santé, Territoires » du 21 juillet 2009 stipule que *« Les professionnels de santé mentionnés au premier alinéa [médecins, sages-femmes et odontologistes exerçant à titre libéral] participent aux missions de l'établissement dans le cadre d'un contrat conclu avec l'établissement de santé, qui fixe les conditions et modalités de leur participation et assure le respect des garanties mentionnées à l'article L.6112-3 du présent code. Ce contrat est approuvé par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé »*. [9] [10] [11]

Cependant, il est difficile d'évaluer précisément le nombre de sages-femmes pratiquant les accouchements en plateau technique. En 2017, l'association nationale des sages-femmes libérales (ANSFL) a mené une enquête par questionnaire où 49 sages-femmes libérales (contre 34 en 2014) déclarent réaliser cette prise en charge dans 32 plateaux techniques. Mais l'ANSFL stipule qu'il existerait 54 plateaux techniques et 8 en discussions en France. [12] De plus, sur le site internet projetdenaissance.com [13], on dénombrait 68 sages-femmes avec un accès en plateau technique.

A travers ce suivi en libéral, le couple peut profiter de tout l'équipement disponible sur place (baignoire, ballon, sofa, lianes...). Cette prise en charge donne une autonomie complète de la sage-femme avec le couple, comme un accouchement à domicile, mais avec la proximité de l'équipe hospitalière. Ceci permet un relais rapide et efficace en cas de complication pendant le travail ou l'accouchement. La patiente passe alors d'un suivi en plateau technique à un suivi hospitalier classique avec une hospitalisation en suite de naissance obligatoire après l'accouchement.[Annexe 1][Annexe 2]

Par ailleurs, cela reste une partie mineure du travail des sages-femmes libérales. En effet, la CNAMTS (caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés) dénombre 1939 accouchements en plateau technique en 2009 soit 0,05% des actes des sages-femmes libérales. Et ceci malgré une demande de plus en plus importante des usagers. Puisqu'entre 2007 et 2008, une augmentation de 30% de demande de suivi global est mise en avant auprès des sages-femmes n'ayant pas accès aux plateaux techniques selon le CNOSF.

II. L'accompagnement en plateau technique :

1. Modèle une femme – une sage-femme :

Le suivi global consiste en un accompagnement tout au long de la vie gynécologique d'une femme. La sage-femme suit toute la grossesse. Cela comprend les consultations prénatales et les cours de préparation à la naissance. Ensuite la sage-femme libérale peut pratiquer l'accouchement de sa patiente sur un plateau technique, elle assure le déroulement du travail, l'accouchement et le suivi du post partum immédiat. [14] Si tout se passe comme souhaité, la patiente peut repartir à son domicile au bout de deux heures. [Annexe 2] Se met alors en place un suivi à domicile du couple mère-enfant. Nous pouvons parler de sortie précoce dans ce cas. En effet, l'HAS (Haute Autorité de Santé) définit la sortie précoce après l'accouchement par voie basse comme une sortie survenant après une durée de séjour inférieure ou égale à 2 nuits. [15] Plus tard, la sage-femme assure la consultation postnatale, la rééducation du périnée et par la suite le suivi gynécologique de la patiente.

Mais ce suivi global n'est pas autorisé à toutes les patientes. En effet, la profession de Sage-femme est une profession médicale à compétences définies. Cette prise en charge est donc réservée aux patientes à bas risque défini par l'HAS. [16] C'est à dire qu'elles ne doivent pas avoir d'antécédents personnels ou obstétricaux notables. En pratique, en ce qui concerne la grossesse, elle doit être mono-fœtale, à terme et en présentation céphalique. Aucune anomalie ne doit avoir été constatée lors des échographies habituelles durant la grossesse (malformation, retard de croissance intra utérin ou macrosomie par exemple). Pour qu'une patiente soit éligible au plateau technique, elle doit donc voir son dossier être validé par les médecins référents à l'hôpital. [Annexe 2]

Cette prise en charge singulière est basée sur le principe du « One to – One Care », ou « une femme – une sage-femme ». C'est à dire que la patiente ne voit qu'un seul professionnel de santé. Ceci permet à la patiente de moins appréhender le contact avec le personnel médical. Au fil des rendez-vous la patiente, son compagnon et la sage-femme apprennent à se connaître. Ainsi, lors de l'accouchement, la sage-femme pourra mieux répondre aux attentes du couple.

De plus, le pré-travail se faisant dans la majorité des cas au domicile, la sage-femme est plongée dans l'intimité du couple. Se tisse alors un réel lien dans le trio dont le but est de gérer la douleur afin d'arriver à l'accouchement sur le plateau technique et laisser place au nouveau-né.

Pour cela, la sage-femme doit faire preuve d'une grande disponibilité. Elle se rend joignable et disponible 24H/24 pendant 5 semaines environ, puisque la patiente peut accoucher entre 37 et 41SA, voir à terme dépassé si la situation le permet. Certaines d'entre elles d'ailleurs, travaillent en binôme avec un système « d'astreintes » afin de pouvoir se partager les jours où la patiente peut appeler. En cas d'accouchement en plateau technique, la sage-femme doit être en mesure de basculer tout son planning de consultation de la journée. Elle doit aussi avoir une certaine proximité géographique avec ses patientes pour les déplacements au domicile. Enfin, cela constitue une réelle contrainte familiale. Tout ceci reste un frein conséquent qui s'oppose à l'augmentation du nombre de sages-femmes proposant ce service. [17]

La sage-femme a un rôle essentiel dans le vécu de l'accouchement. Son accueil, son attitude envers le couple, le climat qu'elle instaure, tout cela permet au couple d'être accompagné dans cette grande étape de la vie et diminue considérablement la perception de la douleur par la femme. [18]

2. La gestion de la douleur :

La douleur, et la perception que l'on a d'elle, a une place primordiale dans le suivi en plateau technique. De nos jours, la plupart des femmes ont réellement peur de la douleur de l'accouchement. Cela se traduit par l'augmentation du nombre de péridurales. Par exemple, en 2010, 20,4% des patientes n'avaient pas de péridurales pendant le travail. En 2016, 17,3% seulement. [7] [8] Cependant, certaines femmes veulent voir leur accouchement le moins médicalisé possible, au plus proche de leur vision de la mise au monde. Pour cela, de nombreuses méthodes, autres que la péridurale, existent.

Le premier outil, le plus simple et disponible dans n'importe quelle circonstance, est la respiration abdominale. La femme enceinte, en se concentrant sur sa respiration, va pouvoir diminuer la perception qu'elle a de la douleur. En effet, elle permet une relaxation, un relâchement, qui va aider à mieux supporter les contractions.

L'eau peut également avoir un rôle très important. C'est pourquoi, dans la majorité des cas, les salles natures sont équipées d'une baignoire de dilatation. En effet, l'eau permet une durée de travail plus courte [18] [19]. Mais aussi un état de détente pour la patiente et un confort. C'est pour cela d'ailleurs que toute sage-femme recommande aux patientes de prendre un bain pour calmer les contractions en cas de faux travail, ou dans le but de patienter avant d'avoir un col favorable au passage en salle de naissance. La patiente y gagne aussi en mobilité, puisqu'elle n'a pas le poids de son

corps à supporter. Enfin, l'eau permet de détendre le périnée pour la fin du travail et l'accouchement. En revanche, cette méthode n'est pas adaptée à toutes les patientes. Il faut pour cela que la patiente soit à l'aise dans l'eau, que cela soit son choix. D'un point de vue médical, pour la plupart des services, la patiente ne doit pas avoir rompu la poche des eaux. Ceci principalement pour ne pas majorer le risque infectieux materno-foetal. Les accouchements dans ces baignoires y sont très souvent proscrits.

Ensuite, l'équipement de la salle permet un grand nombre de positions. Ces dernières sont un atout majeur dans la gestion de la douleur. La parturiente doit être en mesure d'écouter son corps et de se laisser porter par les positions qui sont le plus antalgiques pour elle. Par exemple, le ballon et les lianes peuvent permettre un étirement dorsal ou les positions accroupies. Le sofa propose des positions allongées comme le décubitus dorsal ou latéral, ou même les positions à quatre pattes.

La position gynécologique est très peu utilisée durant le travail voire l'accouchement, mais elle est possible sur la table d'accouchement qui est à disposition.

La Sage-femme peut également être formée à des méthodes non médicamenteuse permettant la gestion de la douleur. Par exemple, la sophrologie, permet à la patiente de trouver un état de détente et d'apaisement, lui facilitant la gestion des contractions. Ceci doit être travaillé et anticipé lors des cours de préparation à l'accouchement afin d'avoir une meilleure efficacité.

D'autres sages-femmes utilisent l'acupuncture pour les douleurs de contractions, dans le but d'aider le col à s'ouvrir ou encore de favoriser la descente du pôle céphalique fœtal.

L'homéopathie peut également trouver une place légitime durant la mise en route du travail, tout au long des contraction et durant le post-partum. L'aromathérapie est également fréquemment proposée.

Bien que la péridurale ne soit pas utilisée en plateau technique et nécessiterait un transfert vers l'équipe hospitalière, d'autres méthodes médicamenteuses existent. En cas de difficultés à cumuler les contractions, la sage-femme peut instaurer le protoxyde d'azote afin de soulager la patiente. En soit, la sage-femme peut utiliser les protocoles habituels du service destiné à la gestion de la douleur, tant qu'elle reste dans son champ de compétence et assure la surveillance adéquate.

Toujours dans l'optique d'accepter au mieux les contractions, il est recommandé d'apporter le moins de stimulations extérieures possibles. [18] Elles peuvent être d'ordre sonore ou visuel par exemple. La patiente étant centrée sur elle et son fœtus pourrait recevoir cela comme une agression. Elle pourrait par conséquent être perturbée dans son travail. L'environnement paisible et respectueux

du couple est donc très important dans cette prise en charge. La faim, la soif ou encore le froid, sont également des stimulations qui peuvent engendrer un stress et donc une moins bonne acceptabilité des contractions. Pour cela, la sage-femme autorise très souvent les boissons voir parfois les collations. Elle doit veiller au confort de la patiente, s'assurer que la température de la pièce soit adéquate et proposer des draps et couvertures à la patiente si le besoin s'en fait ressentir.

Enfin le massage est une alternative amenant de grands bienfaits. Il va permettre à la parturiente de se détendre. Elle se concentrera ainsi sur une autre zone de son corps que celle des contractions. Ces massages peuvent être prodigués par la sage-femme mais aussi l'accompagnant, le conjoint très souvent. Il va amener un contact et l'introduire, le rendre utile, durant ce travail.

3. La place de l'accompagnant :

En plus des différentes méthodes permettant l'atténuation de la perception des contractions, les accompagnants ont un rôle primordial. Dans un schéma classique, ils sont souvent deux : la sage-femme et le conjoint.

Tous les deux ont pour but d'engendrer un lâcher prise de la patiente. Ils se doivent de veiller à ce que la patiente ne soit pas dans un état de peur, de stress de solitude ou de tension. Ceux-ci peuvent augmenter la perception de la douleur. [18]

La sage-femme par son accueil, son attitude bienveillante et le climat qu'elle instaure, va influencer l'état d'esprit de la patiente et jouera un rôle important dans son vécu de l'accouchement. De plus, les liens créés pendant les neuf mois de la grossesse, à travers les consultations et les cours de préparation à l'accouchement, vont diffuser une réelle atmosphère propice à l'accouchement. La patiente sera en totale confiance. Sa sage-femme connaît son projet de naissance. Elle connaît ses envies, ses appréhensions. Elles ont préparé ensemble cet accouchement durant neuf mois.

Le conjoint quant à lui est la personne qui connaît le mieux la patiente. Il peut la calmer, l'encourager, la féliciter. Tous deux vivent un moment clé de leur vie. Le futur père va alors essayer de trouver sa place et de conforter la patiente dans ses compétences.

La sage-femme a alors pour rôle d'introduire le futur papa et de lui donner une place légitime.

Elle se doit d'être présente, tout en sachant laisser assez d'espace au couple pour qu'il puisse vivre cette grande étape de la vie.

4. Les motivations des sages-femmes à exercer en plateau technique :

Actuellement, encore peu de sages-femmes pratiquent le suivi global avec un accès dans un hôpital pour réaliser les accouchements de leurs patientes. Cependant, les sages-femmes réalisant ce type de prise en charge mettent en avant plusieurs motivations. Certaines études ont permis d'identifier ces raisons. [20] [21] [22]

Tout d'abord, l'opportunité d'offrir aux couples, de plus en plus demandeurs, un accompagnement personnalisé est l'une des convictions premières. Les sages-femmes mettent en avant le fait de construire un réel projet et d'avoir une relation forte entre le couple et elles-mêmes. Ensuite, le suivi global permet selon elles d'affirmer un refus de l'hyper-technicité au sein des hôpitaux et d'être dans le respect de la physiologie.

De plus, l'accompagnement en plateau technique leur permet de pratiquer pleinement l'activité de sage-femme tout en ayant une liberté d'exercice supérieur à l'exercice hospitalier. A travers le suivi global, la sage-femme peut ainsi exercer l'ensemble des compétences qui lui sont accordées dans le référentiel métier [23], en s'occupant de la femme tout au long de sa vie.

Enfin, cela permet aux sages-femmes de garder un pied à l'hôpital et d'entretenir les échanges sur les pratiques professionnelles.