

## **Accouchement en maison de naissance intra-hospitalière : une réponse à un besoin ?**

Joud Al-Kaar, Marie-Pauline Frossard, Vishnuga Kanagaratnam, Alma Mujcinovic, Clémentine Zanetti

### *Introduction*

Dans le but de diminuer la morbidité et la mortalité entourant l'accouchement, le système de santé est-il allé trop loin dans la médicalisation de cet événement ? A titre d'exemple, l'Organisation Mondiale de la Santé recommande, depuis 1985, que le taux de césariennes approche les 10-15%<sup>1</sup>, alors qu'il se situait à 32,3% en Suisse en 2017<sup>2</sup>. On observe, en parallèle, une volonté des couples de se tourner vers des accouchements dits plus physiologiques. En Suède, une étude montre que 9% des femmes présentent un intérêt pour ce type d'accouchements<sup>3</sup>. En Suisse, 2% des accouchements en 2016 ont eu lieu en dehors de l'hôpital<sup>4</sup>.

Le système de santé réagit notamment à cette situation en proposant de nouvelles modalités d'accouchements telles que les maisons de naissance intra-hospitalières (MdNiH). Ces établissements, essentiellement gérés par des sages-femmes, proposent un suivi global de la grossesse ainsi qu'un accouchement physiologique, tout en étant à l'intérieur du bâtiment hospitalier. Dans le canton de Vaud, par exemple, la MdNiH « Aquila » à Aigle joue un rôle pionnier puisqu'elle existe depuis 1999. La question que nous nous sommes posée dans le cadre de ce travail est de savoir : dans quelle mesure les maisons de naissance intra-hospitalières répondent-elles aujourd'hui aux besoins existants ?

### *Méthode*

Nous avons mené des entretiens semi-structurés avec seize acteurs en lien avec les questions de l'accouchement et des MdNiH. Deux gynécologues rencontrés au début de notre travail ont joué le rôle d'informateurs privilégiés et nous ont introduites à la problématique abordée. Nous avons également rencontré quatre gynécologues (travaillant à l'hôpital ou en cabinet), un pédiatre expert en MdNiH, une anthropologue et trois sages-femmes (indépendantes ou travaillant à l'hôpital). Nous avons par ailleurs interrogé cinq couples, sélectionnés par choix raisonné, afin que les milieux socio-économiques représentés soient diversifiés. Une assurance maladie ainsi qu'une association de promotion de la naissance physiologique ont été contactées sans succès. Une analyse de contenu a été effectuée sur la base de grilles d'analyse. Les entretiens ont été enregistrés et anonymisés selon la demande des participants.

### *Résultats*

L'accouchement peut être vu de manière dichotomique, divisé entre "accouchement médicalisé" et "accouchement physiologique." D'un côté, certains couples rencontrés valorisent l'accouchement en milieu hospitalier où l'on retrouve, entre autres, plus de personnel, plus de matériel technique et où la présence d'un médecin permet d'effectuer des interventions si nécessaires. D'un autre côté, d'autres couples préfèrent les approches plus physiologiques qui mettent en avant un suivi global par une même sage-femme, une grande intimité pendant l'accouchement ainsi qu'une participation active du couple au cours du processus. Cependant, selon nos différents interlocuteurs, les besoins existants sont généralement plus complexes et ne sont pas entièrement satisfaits par l'une ou l'autre des deux approches mentionnées ci-dessus.

En ce qui concerne les MdNiH, nos résultats montrent qu'elles permettent aux couples d'avoir un accouchement personnalisé et de combiner une approche physiologique et sûre de la naissance. Dans le même temps, plusieurs couples disent regretter que les MdNiH n'offrent pas la possibilité d'un séjour post-accouchement dans leur établissement. Ils soulignent également l'importance d'être bien informés sur les différentes approches existantes afin de choisir leur accouchement en connaissance de cause. Cependant, peu d'entre eux semblent avoir bénéficié d'une information complète sur la question.

Les sages-femmes rencontrées voient dans les MdNiH une possibilité de faire un suivi global de la grossesse et d'établir une relation de confiance avec les patientes et leur conjoint tout en bénéficiant du confort hospitalier. Malgré le fait que ces établissements n'acceptent que les grossesses à bas risque, ils ont toutefois l'avantage de pouvoir inclure des grossesses conformément à des critères de sélection légèrement moins restrictifs qu'en maisons de naissance extra-hospitalières. Selon les sages-femmes, les MdNiH offrent également une certaine liberté dans leur façon de travailler. Toutefois, elles soulignent qu'une sage-femme travaillant dans ces structures doit être disponible à tout moment entre la 37<sup>ème</sup> et la 42<sup>ème</sup> semaine de grossesse afin d'offrir un suivi personnalisé jusqu'à la parturition. Cet investissement important des sages-femmes travaillant dans ce type de établissements a pour conséquence qu'elles n'effectuent pas de promotion active afin d'éviter que les MdNiH ne puissent répondre aux demandes des couples.

De leur côté, les médecins rencontrés citent comme avantage des MdNiH le temps de transfert raccourci entre le lieu d'accouchement et l'hôpital par rapport aux accouchements extra-hospitaliers. Ceci est un des paramètres conférant une sécurité tant pour la mère que pour l'enfant<sup>5</sup>. Par ailleurs, ils considèrent qu'en MdNiH le médecin n'est pas au premier plan, ce qui serait positif car sa vision est plutôt orientée vers la pathologie. En outre, pour le Professeur Vial, gynécologue obstétricien au CHUV : « L'idée de base [avec les MdNiH] est d'offrir quelque chose le plus physiologique possible avec la possibilité d'intervenir de façon médicale quand c'est nécessaire ». Les médecins ont cependant ajouté que le principal désavantage est que, puisque ces établissements n'acceptent que des grossesses à bas risques, la possibilité que les sages-femmes y travaillant perdent l'habitude de gérer les complications est non négligeable. De plus, la plupart des gynécologues que nous avons rencontrés ont rapporté qu'ils accepteraient de suivre des couples ayant choisi d'accoucher en MdNiH mais n'évoqueraient cependant pas systématiquement cette possibilité à chaque femme enceinte. Il ressort également de nos résultats que certains gynécologues tendent à être opposés aux MdNiH principalement parce que, selon eux, la sécurité n'y est pas optimale. Enfin, le Dr Farin, chef d'unité de gynécologie obstétrique à l'hôpital Riviera-Chablais, relève que les MdNiH seraient une étape intermédiaire vers un changement du système hospitalier. Il faudrait, d'après lui : « se poser des questions sur l'hôpital pour que la femme ait autant confiance en hôpital qu'en maison de naissance ».

Finalement, nos interlocuteurs nous ont rapporté que les assurances de base prennent en charge les accouchements dans les MdNiH.

### *Discussion*

Les MdNiH permettent d'éviter la médicalisation parfois non nécessaire des accouchements sans pour autant mettre en péril la sécurité de la mère et de l'enfant. Par ailleurs, en plus d'apparaître comme un bon compromis entre les approches physiologiques et les questions de sécurité, les MdNiH mettent d'accord nos différents interlocuteurs. Elles répondent à la volonté de certains couples de revenir à des accouchements plus physiologiques et présentent des avantages dans la pratique des sages-femmes indépendantes tout en étant bien évaluées par une partie des gynécologues.

Notre travail permet en outre de montrer qu'il n'est pas encore ancré dans la routine des médecins d'évoquer les alternatives de la naissance avec leurs patientes. Ceci pourrait, en partie, expliquer la limitation du développement des MdNiH ainsi que le manque d'informations reçues par les couples, qui leur permettraient pourtant de choisir leur lieu d'accouchement selon un choix éclairé. Les MdNiH étant plutôt bien perçues par les gynécologues, cela pourrait à l'avenir les inciter à davantage évoquer celles-ci.

Finalement, les MdNiH, en tant que dispositif, paraissent bien répondre à un besoin existant, mais ne semblent pas en mesure de répondre, de par leur configuration, à un nombre important de demandes. A terme, comme cité ci-dessus, une solution plus générale serait que l'hôpital évolue afin d'intégrer dans sa prise en charge un suivi plus global et personnalisé ainsi que ces approches plus physiologiques de l'accouchement. Cette solution demanderait, par conséquent, un changement plus global de l'accouchement dans le système de soins.

### *Références*

1. Organisation mondiale de la santé [en ligne]. Cité le 23 juin. Disponible : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161443/WHO\\_RHR\\_15.02\\_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161443/WHO_RHR_15.02_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Office fédéral de la statistique [en ligne]. Cité le 25 juin 2019. Disponible : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home.assetdetail.6406955.html>
3. Hildingsson I, Waldenström U, Rådestad I. Swedish Women's Interest in Home Birth and In-Hospital Birth Center Care. Birth. 2003 Mar;30(1):11-22.
4. Association Suisse des Maisons de naissance [en ligne]. Cité le 8 mars 2019. Disponible : <http://www.geburtshaus.ch/main/accueil.php>
5. Borel B, Fioretta G, Evaluation statistique des accouchements dans la maison de naissance « Aquila » (Aigle) de 2002-2016 et comparaison avec la maternité de l'hôpital du Chablais (Aigle), Collectif des Sages-femmes « Aquila », Aigle, Mars 2017

### *Mots-clés*

Accouchement physiologique ; maison de naissance intra-hospitalière ; démedicalisation

Lausanne, le 25 juin 2019



# Maison de naissance à l'hôpital : une réponse à un besoin ?

Joud Al-Kaar, Marie-Pauline Frossard, Vishnuga Kanagaratnam, Alma Mujcinovic, Clémentine Zanetti



## Introduction

**Des accouchements trop médicalisés?**  
Alors que la majorité des accouchements sont médicalisés à l'hôpital, certains couples désirent un accouchement **plus physiologique**.

- Quelques chiffres :**
- En 2016, en Suisse, **2%**<sup>1</sup> des accouchements ont lieu en milieu extra-hospitalier
  - Selon une étude suédoise, **9%**<sup>2</sup> des femmes présentent un intérêt pour des accouchements plus physiologiques
  - A Aigle, la maison de naissance intra-hospitalière « Aquila » effectue **10%**<sup>3,4</sup> des accouchements de l'hôpital Riviera-Chablais

**La réaction du système médical ?**  
Certains hôpitaux mettent en place des **«maisons de naissance intra-hospitalières (MdNiH)\*»**.

**Question de recherche :**  
Dans quelle mesure les maisons de naissance intra-hospitalières répondent-elles aujourd'hui aux besoins existants ?

## Méthode

- Entretiens** semi-structurés
- Analyse de contenu
- Acteurs**
- 6 gynécologues (dont 2 informateurs privilégiés)
  - 1 expert des maisons de naissance (pédiatre)
  - 1 anthropologue
  - 3 sages-femmes
  - 5 couples



## Résultats

« L'idée de base est d'offrir quelque chose le plus physiologique possible avec la possibilité d'intervenir de façon médicale quand c'est nécessaire. » - Prof. Vial

« J'ai envie d'être maman, je suis enceinte, mais je ne veux pas passer par la case accouchement dans ces conditions [hôpital]. » - un couple

« C'est une grande discussion [MdNiH], c'est un peu l'utopie absolue. » - Dr. Maillot

« Le problème c'est aussi que le fonctionnement d'un hôpital permet difficilement de faire une MdN si on la pense comme une partie de la structure hospitalière. » - une anthropologue

« Pour favoriser l'accouchement physiologique, il faut créer une intimité, un lieu où la dame peut lâcher prise. » - une sage-femme d'« Aquila »

« Si on ne s'était pas renseigné, on serait allé tête baissée, un peu frustré quand même, à l'hôpital. » - un couple



## Discussion

- Les MdNiH :
- évitent une médicalisation non nécessaire de l'accouchement sans pour autant mettre en péril la sécurité de la mère ou de l'enfant
  - sont en général un **bon compromis** entre **sécurité et confort** selon l'avis des différents acteurs
  - demandent un **investissement en temps supplémentaire** de la part des sages-femmes
  - Doivent aller de pair avec une meilleure **transmission de l'information** pour que les couples puissent faire un **choix en connaissance de cause**

Les MdNiH répondent donc à un besoin existant mais ne jouissent actuellement pas de l'infrastructure nécessaire pour accueillir un plus grand nombre d'accouchements.

**Pour l'avenir :** vers un changement plus global de l'accouchement :  
« Se poser des questions sur l'hôpital pour que la femme ait autant confiance en hôpital qu'en maison de naissance. » - Dr. Farin



## Médecins

- Perceptions + :**
- le temps de transfert réduit entre le lieu d'accouchement et l'hôpital par rapport aux MdN
  - la physiologie au premier plan
- Perceptions - :**
- la possibilité que les sages-femmes perdent l'habitude de gérer des complications



## Couples

- Perceptions + :**
- l'accouchement personnalisé
  - la combinaison du physiologique et de la sécurité
- Perceptions - :**
- la possibilité inexistante de séjour en établissement après l'accouchement
  - le manque d'information empêchant un consentement libre et éclairé



## Sages-femmes

- Perceptions + :**
- la possibilité d'un suivi global
  - la relation de confiance avec le couple
  - le confort hospitalier
  - les critères d'admission moins restrictifs qu'en MdN
- Perceptions - :**
- la nécessité d'une plus grande disponibilité des sages-femmes pour un suivi entier



\*Maison de naissance intra-hospitalières (MdNiH): établissements essentiellement gérés par des sages-femmes, proposant un suivi global des grossesses à bas risque et un accouchement physiologique, à l'intérieur du bâtiment hospitalier

Maisons de naissance (MdN)

Références: (1) Association Suisse des Maisons de naissance [en ligne]. Cité le 8 mars 2019. Disponible : <http://www.geburtschaus.ch/main/accueil.php> (2) Hildingsson I, Waldenström U, Rådestad I. Swedish Women's Interest in Home Birth and In-Hospital Birth Center Care. Birth. 2003 Mar;30(1):11-22 (3) Borel B, Fioretta G. Evaluation statistique des accouchements dans la maison de naissance « Aquila » (Aigle) de 2002-2016 et comparaison avec la maternité de l'hôpital du Chablais (Aigle), Collectif des Sages-femmes « Aquila », Aigle, Mars 2017 (4) Henry V, Bize R. Estimation du nombre de naissances et structuration de l'offre vaudoise dans le domaine de l'obstétrique, horizons 2020-2030. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2016 (Raisons de santé 257)  
Nos sincères remerciements au Dr. Celine Bourquin, notre tutrice, ainsi qu'aux acteurs interrogés; Contact: joud.al-kaar@unil.ch