Accompagner la naissance aujourd'hui

Le rôle et les enjeux de la profession de sage-femme face à la médicalisation périnatale

Catherine Thomas

Docteure en anthropologie
Laboratoire LCF EA 4549- université de la Réunion

Résumé : De quel type d'accompagnement les femmes bénéficient-elles aujourd'hui pour mettre leurs enfants au monde et devenir mères ? Quelle est la place des sages-femmes dans cet accompagnement ?

Mots-clés : sages-femmes, accompagnement de la naissance, médicalisation, accouchement, anthropologie

Suite au mécontentement exprimé par les sages-femmes au début des années 2000, par des manifestations ainsi que par la rédaction d'un manifeste commun à toutes les sages-femmes face à la déshumanisation des soins périnataux et à l'effacement de leur rôle d'accompagnante au profit d'une prise en charge de plus en plus médicalisée, une diversification de l'offre de soins à été envisagée afin de revaloriser la profession d'une part et de mieux répondre aux demandes des familles d'autre part. La situation actuelle présente une évolution en ce qui concerne l'accueil des femmes et des nouveaux nés au sein des établissements hospitaliers (notamment grâce à la mise en place du label hôpital amis des bébés) ainsi que l'organisation en réseaux de ces derniers pour une meilleure orientation des femmes pendant leur grossesse. Cependant, à défaut de s'être diversifiée, l'offre de soins semble bien au contraire s'être uniformisée, l'accouchement au sein d'une structure médicalisée représentant pour une majorité de femmes une unique possibilité.

Dans ce contexte, de quel type d'accompagnement bénéficient réellement les femmes pour mettre au monde leurs enfants et devenir mères ? Quelle place ont les sages-femmes dans cet accompagnement ?

A l'heure actuelle, les sages-femmes libérales qui exercent le suivi des patientes qui le souhaitent, tout au long de leur grossesse jusqu'aux suites de couches, considérant cette relation de proximité indispensable au bon déroulement de la naissance et nécessaire à l'accompagnement vers la parentalité, rencontrent aujourd'hui de nombreux obstacles à exercer leur activité pourtant reconnue légalement et regrettent le manque d'écoute et de reconnaissance envers le mode de prise en charge qu'elles proposent.

L'objectif de ce travail de recherche est donc d'évaluer à travers l'analyse des discours et des pratiques, les différents types d'accompagnement proposés aux femmes aujourd'hui ainsi que la place qui y est accordée aux sages-femmes. Une étude plus précise de la définition et de la pratique de l'accompagnement global, par les sages-femmes qui le pratiquent et les parents qui en bénéficient, pourrait permettre également de mieux cerner l'impact d'une relation de confiance et de proximité dans le soutien à la parentalité, véritable enjeu d'actualité dans notre société.

1 Qu'entend-on par « accompagnement de la naissance » ?

Autrefois la « *préparation* » à la naissance se faisait au travers de la tradition orale, de la transmission des savoirs par les aînées, des réseaux de femmes.

L'accompagnement de l'accouchement, lui, était incarné par les matrones,

> « La confiance est le fondement de sa légitimité ; c'est là le maître mot, celui qui revient constamment dans la bouche des femmes. [...] Car la confiance ne se décrète pas. La bonne matrone rassure, met à l'aise. Elle sait faire les gestes qu'il faut ; elle prononce les mots de réconfort et d'encouragement qui aident la femme. [...] Elle est la femme sage qui accompagne et qui délivre. » (Gélis, 2008 : 180)

Si la préparation à l'accouchement ne faisait pas partie de leur rôle, l'accompagnement de la femme en travail, lui, constituait bel et bien le cœur de leur pratique. Indispensable à cet accompagnement, la confiance réciproque entre la sage-femme et la parturiente, est encore recherchée par les femmes d'aujourd'hui.

Avec l'essor de l'accouchement en structure, le corps médical a écartées peu à peu les femmes des pratiques de leurs aînés en privilégiant les connaissances biomédicales au savoir empirique des mères et des grands-mères. Les femmes, isolées, ont désormais le discours médical et l'accompagnement du corps médical comme référence principale.

Par le succès de la méthode de l'accouchement sans douleurs, « importé » par le docteur Lamaze dans les années 1950, aux yeux des professionnels et par la satisfaction exprimée des femmes, les premiers cours de préparations à l'accouchement, remboursés par la sécurité sociale, furent accessibles aux futures mères, tout d'abord sous les termes de « méthodes d'accouchement sans douleurs », puis à partir de 1958, de « psychoprophylaxie obstétricale » ou PPO. Avec la généralisation de la péridurale, on parlera alors de « préparation à la naissance », pour enfin connaître la PNP, la « préparation à la naissance et à la parentalité », telle qu'elle est transmise aujourd'hui par plus de 86% des sages-femmes libérales. (Azizoudine Kinney, 2011)

Les sages-femmes en accédant à la formation ont pu donner les cours et accompagner les femmes en salle de travail selon la méthode. Une façon pour elles de retrouver ce rôle d'accompagnante auprès des femmes que le prestige de la technique et de la blouse blanche leur avait dérobé. La péridurale a balayé d'un revers de mains ce début de révolution au sein des structures, désormais les femmes auraient la possibilité de ne pas souffrir grâce à l'anesthésie.

La généralisation de la péridurale représente donc un véritable tournant dans l'accompagnement de la naissance... et pas seulement en termes de « *calme* » dans les salles de naissance, mais bien en termes de vécu de la naissance pour la femme... et donc pour les sages-femmes.

2 Quel type d'accompagnement propose-t-on aujourd'hui dans les maternités ?

Les conditions favorables à un accouchement physiologique, largement démontrés, notamment par les travaux de Michel Odent sont aujourd'hui connues et reconnues par une majorité des professionnels. Ces conditions, qui commencent par la mise en place d'un environnement intime et rassurant pour la future mère, conjuguant chaleur, faible luminosité, calme et respect de la liberté de mouvement pendant le travail, favorisent la sécrétion d'ocytocine nécessaire à l'accouchement, la délivrance et au premier contact mère-enfant.

Il est important de souligner l'évolution de la prise en charge hospitalière en termes d'accueil, de confort, de respect des rythmes de la mère et du nouveau-né dans les services de suites de couches de nombreux établissements, la démarche de labellisation IHAB (Initiative Hôpital Amis des Bébés) étant souvent le facteur décisif du changement opéré. Ces changements ne sont pas des moindres et méritent d'être mis en avant. Cependant, force est de constater que, cet accent mis sur le respect de la physiologie du nouveau-né, par le soutien à l'allaitement maternel, la mise en valeur du peau à peau et le respect du contact mère-enfant après la naissance, ne va pas toujours de soi en ce qui concerne la physiologie du travail de l'accouchement. En effet, le manque de personnel, l'organisation du temps de travail en milieu hospitalier, les pratiques routinières, ne permettent pas d'aller jusqu'au bout de la démarche, en proposant aux femmes d'être accompagné par une même personne de façon continue, ce qui constitue pourtant un facteur indispensable à la sécurité émotionnelle et au bon déroulement d'une naissance physiologique.

Lors d'entretiens avec des cadres hospitaliers optant pour cette démarche (IHAB), les éléments évoqués en premier lieu sont l'accueil « hôtelier » et la formation de l'équipe à l'accompagnement de l'allaitement maternel.

> « Les objectifs de base[...] c'est l'amélioration de l'accueil au niveau hôtellerie par les chambres individuelles. Je crois que... rien que ça hein ?[...] Heu théoriquement dans le plan 2007-2012 on est tenu d'avoir 80% de chambres individuelles, c'est au niveau national, hein, bon ben maintenant on y répond hein... » (Mme R., cadre de pôle mère-enfant)

Lorsque le sujet de l'accompagnement des accouchements physiologiques est abordé, les propos sont plus hésitants L'interventionnisme semble inhérent à la logique de prise en charge décrite par les protocoles.

> « ça arrive, heu tellement rarement maintenant qu'une patiente accouche sans péridurale, que... bon, pour elles c'est un événement !... mais... heu, pff...
>
> Moi : Pour qui pour les sages-femmes ou pour les femmes ?
>
> Mme R : (Elle rit) Pour les sages-femmes ! (rire) La plupart du temps quand même la patiente qui accouche sans péridurale, soit c'est par choix, bon. Délibéré hein, et elle va tout mettre en œuvre pour heu ne pas en avoir une, soit c'est parce qu'elle arrive trop tard... la plus part du temps. [...]
>
> Moi : Et lorsque c'est un choix, comment c'est vécu par l'équipe ?
>
> Mme R : Par l'équipe ? (silence)... Ben l'équipe est formée quand même, j'veux dire, heu, elles savent faire quand même hein. » (Mme R., cadre de pôle mère-enfant)

La démarche de formation des sages-femmes hospitalières aux positions physiologiques et à la gestion du travail de l'accouchement, mise en place par Bernadette De Gasquet a amorcé l'amélioration des salles de naissance, voire l'ouverture de salles dites « nature », mais peine à se concrétiser au-delà du cadre proposé aux femmes en début de travail.

Selon Mme Y, chef de service, la majorité des femmes qui accouchent en salle nature sont des multipares pour qui l'accouchement se déroule très rapidement, mais très rarement les femmes qui en ont fait la demande en amont.

> « Mais par contre, dans toutes celles qui prévoient et qui se font des plans heu, alors là je peux vous dire qu'il y en a une sacré partie qui vrillent vers une salle normale pour avoir une péridurale en cours de route par contre. Hein, voilà. Donc ça c'est... voilà. Ca par contre c'est la confrontation avec la réalité, hein, on se fait des, des projets magnifiques et puis finalement on se rend compte qu'on n'est pas plus brillante que la copine d'à côté pour la douleur et donc la péri c'est quand même bien sympa... » (Mme Y, gynécologue-obstétricienne, chef de service)

Les témoignages relatant l'insistance des anesthésistes sont également fréquents.

> « Y'en a beaucoup qui disent « bon ben, c'est maintenant la péridurale hein ! », « l'anesthésiste est là hein, si vous voulez on la pose. » (Mme D., sage-femme libérale)
>
> « Et si elles sont pas tellement disponibles et que l'anesthésiste passe trois fois pour dire « bon alors ! Elle la veut ou elle l'a veut pas sa péri ? Parce qu'après je reviens plus hein ! (Mme M., sage-femme libérale)

> « Je la prends, je la prends pas, je vais y arriver ? », « Ah ben décidez vous hein ! Parce que dans une heure c'est trop tard ! » (Mme C., sage-femme libérale.)

Les professionnels qui pratiquent l'accompagnement global et privilégient dans leur pratique, le soutien émotionnel des femmes sur l'accompagnement technique, soulignent les limites de la démarche des salles dites « natures » ou physiologiques.

> « Ils récupèrent... parce que finalement, y'a un petit nombre de femmes qui va réagir, qui va médiatiser, par le moyens d'associations, alors ils se disent, « ah, tiens », ça les interpellent ! [...]Alors ils veulent récupérer pour attirer... hein, tout ça c'est de la récupération... c'est de la vitrine... c'est le vernis. C., elle a fait un stage au CHD, heu... ils ont mis une baignoire tout ça, elle a voulu foutre une femme dans la baignoire, la sage femme n'a pas voulu. [...] Même les changements dont on parle, dans les hôpitaux, c'est du business, le problème de fond ne change pas. Les locaux s'améliorent mais est-ce qu'on aide les femmes a mieux vivre leurs accouchements ? Non. Elles ont leurs péridurales, on ne les entend plus, c'est ça qui compte. » (Mme O., sage-femme libérale à la retraite)
>
> ...
>
> « Si on remet vraiment ce qu'est un pôle physiologique, c'est juste un espace un peu nature... c'est ce qui appelle maintenant à tour de bras les salles natures, mais c'est pas un suivi par un même professionnel et moi je pense que l'essentiel de la différence c'est ça. (Mme C., sage-femme libérale)
> « Je trouve ça dommage qu'on appelle ça une salle physio, elles devraient toutes être physio, salle nature, voilà, on différencie une salle sur dix salles d'accouchements, ça veut dire que les autres c'est quoi ?... des salles heu... bas de gamme ? Je sais pas pourquoi celle-ci on l'appelle « nature » et la dame elle va dire, « et bien moi je vais dans laquelle ? Je veux une nature moi aussi », ah ben non madame, pour vous ça va être la salle torture. (rires) Donc non, c'est vrai que c'est pas logique. » (Mme E., sage-femme libérale)

Il est vrai que l'argument phare pour la mise en place d'une salle nature reste la « *récupération* », pour des raisons de « *sécurité médicale* » ou davantage « *économiques* » de la clientèle envisageant l'accouchement à domicile.

> « Y'avait pas mal d'accouchements à domicile sur la région et c'est vrai que bon, l'accouchement à domicile ça pose toujours question au point de vue sécurité, hein, on va dire ça comme ça.[...] Donc moi je voulais essayer d'offrir une alternative aux femmes pour qu'elles puissent accoucher ici, sans qu'on les enquiquine avec des trucs heu, qui ne sont pas obligatoires hein... La péridurale si elles en ont pas tant mieux, elles ne veulent pas de perf, et bien si ça marche bien tant mieux, enfin voilà. Donc on voulait

offrir cette alternative là, mais en sachant que, on a côté des salles d'accouchement classiques si y'a un problème, qu'on a la salle de césarienne si y'a un problème et que voilà. Donc ça me paraissait heu, intéressant de travailler comme ça pour améliorer la sécurité des gens qui voulaient un accouchement démédicalisé. Alors après, donc, nous avons beaucoup travaillé, [...] à mettre en forme le truc et surtout à persuader notre administration qui finalement y a vu certainement quelques intérêts aussi puisque ils se sont dit qu'ils récupéreraient surement quelques dames qui voulaient accoucher à domicile mais que peut être elles viendraient plutôt accoucher à l'hôpital mais dans un, en démédicalisant si vous voulez bon. Donc l'administration y a vu un peu son intérêt heu au point du vue... nombres d'accouchements si vous voulez et nous d'un point de vue médical aussi » (Mme Y et Mme X, chef de service et cadre sage-femme)

3 Comment la place des sages-femmes hospitalières se définit-elle en ces lieux ?

Peu de structures aujourd'hui proposent de la préparation, et beaucoup n'ont pas le temps de recevoir les parturientes avant leur huitième mois de grossesse.

« Moi : Et à la maternité, il y a un service de suivi de grossesse ?
Mme R : Qu'est-ce que vous appelez suivi de grossesse ? service d'hospitalisation ?
Moi : Plutôt de consultations, tous les mois pendant la grossesse ?
Mme R : Oui. Oui oui.
Moi : Et dans le cadre de ce suivi, est-ce qu'on propose un entretien du 4e mois ?
Mme R : Oui. Pour les patientes qui le souhaitent. Mais il y très, très peu de patientes qui en bénéficient. (silence)
Moi : il n'y a pas de demande de la part des femmes ?
Mme R : Non, il n'y a pas de demande. Alors, c'est surement, ma réponse est, enfin je veux dire, nous c'est surement biaisé ici, étant donné qu'on ne commence à suivre les grossesses, théoriquement que au 8e mois. [...] on ne voit les patientes que très tardivement.
Moi : D'accord. Pour la visite de l'anesthésiste...
Mme R : Voilà, et les deux dernières consultations. » (Mme R., cadre de pôle mère-enfant)

L'accompagnement au sein des maternités se traduit donc par une présence et une surveillance auprès de la femme le jour de son accouchement... En quoi consiste cette présence ?

Dans la plus part des établissements, faute de personnel... et parfois de conviction, la surveillance par le monitoring, voir la péridurale, remplace l'accompagnement humain. Les sages-femmes pratiquent un toucher vaginal toutes les heures pour surveiller la dilatation du col, puis laisse le couple dans la salle de travail. Certes la présence du père est favorable, mais celui-ci se retrouve dans une situation d'attente, tout comme

sa compagne, du verdict annoncé par la sage-femme, à chacun de ses passages. « La praticienne surveille, on n'ose plus dire « accompagne » plusieurs parturiente en même temps. » (Knibiehler, 2007 : 171)

Pour M., étudiante en dernière année, la pratique hospitalière, telle qu'elle est organisée aujourd'hui crée une distance entre la sage-femme et les patientes.

> « Au bloc, [. . .] on s'engage moins parce qu'on va pas les revoir après et que elles auront pas les retombées et que finalement si tu fais un accouchement, tu réfléchis, la femme si c'est toi qui l'a jusqu'à la fin, et que si elle est pas contente, ben c'est toi qui dois l'assumer après. Alors que finalement si on fait, par exemple je vois, une épisiotomie, on s'en fou on recoud, on verra rien et puis on s'en fou après les conséquences c'est pas nous qui les verront, parce que la femme quand elle viendra pleurer c'est pas nous qui devront la consoler, hein, donc finalement on s'en lave un peu les mains.. . . » (Mme M., étudiante sage-femme)

Pourquoi malgré un discours « pro-physiologie », persiste-t-il une attitude d'évitement face à l'accouchement physiologique ?

4 Manque de temps ou de personnel

Pour un grand nombre de sages femmes rencontrées, l'impression que le travail en structure est « *fragmenté* », « *morcelé* » est exprimée et reflète une certaine évolution de la profession. L'organisation des naissances en milieu hospitalier exige une rigueur, une temporalité qui ont justifié la mise en place de pratiques médicales d'intervention pour déclencher, accélérer, contrôler le travail. Les protocoles, ayant pour but de protéger les professionnels de santé sujets à des pressions médico-légales croissantes, concernent également les techniques médicales visant à surveiller et rendre compte de l'évolution du travail de l'accouchement. La pratique des sage- femmes s'est vue « *morcelée* », par la multiplication de gestes techniques et de tâches administratives d'une part et par l'organisation du travail sur 24h pour répondre aux exigences du salariat, d'autre part.

> « On n'est plus dans l'accompagnement. Le travail est fragmenté, un coup on est au bloc, un coup en suite de couches. Et puis y'a le dossier informatique. Et puis d'un coup le téléphone, et puis une autre femme qui arrive, et puis l'autre, machin, et puis on refait un dossier informatique, et puis voilà comment ça se passe hein. Puisqu'on veut des grosses structures. . . » (Mme O., sage-femme libérale à la retraite)

Au-delà des conditions de travail, le vécu des sages-femmes, leur approche personnelle de l'accouchement et leur conception propre de la sécurité influe sur l'accompagnement proposé. Bien qu'elles aient unanimement apprécié la sécurité offerte par l'environnement médicalisé, elles ont également été nombreuses à percevoir les changements que cet environnement a imposés dans leurs relations avec les patientes.

On perçoit clairement dans le témoignage de Mme Y, obstétricienne et chef de service, à quel point, et cela est tout à fait légitime, le vécu d'expériences difficiles, comme le cas d'enfant mort-né, sans signes précurseurs, forge sa conception de la sécurité. C'est la raison pour laquelle, selon elle, la salle nature ne doit pas se limiter aux conditions telles qu'on peut les connaître à domicile, mais au contraire offrir une surveillance et donc une sécurité supplémentaire, par l'enregistrement du cœur en continue et la pose d'une voie veineuse par exemple.

Pour Mme R., cadre de santé, les protocoles de surveillance et d'assistance médicale de l'accouchement offre avant tout la sécurité nécessaire et le gain de temps « en cas de problème ».

> « On ne sait jamais, je suis désolée, tant que l'accouchement n'est pas terminé et que la patiente n'est pas dans son lit, à la rigueur on peut dire deux heures après, on ne peut pas dire l'accouchement va être physiologique et c'est bien passé, c'est pas possible, on n'a pas de boule de cristal. Même si la grossesse c'est déroulé sans le moindre anicroche, qu'il n'y a rien eu, je suis désolée, pendant le travail il peut se passer plein de choses et jusque là on peut pas dire ça va bien aller. Donc c'est tout, hein. Quand on sait ça, on a tout dit, hein. Donc quand on nous dit, j'veux pas de perfusion, j'veux pas de monitoring, j'veux pas ci, j'veux pas ça... (elle souffle)... ouais... ben oui, nous non plus on aimerait bien qu'il y ai pas tout ça. » (Mme R., cadre de pôle mère-enfant)

D'autres au contraire perçoivent la banalisation de la médicalisation comme une perte d'autonomie.

> « Alors c'est sûr le temps, pendant mes quatre ans d'études j'étais hyper conditionnée, par les protocoles... ça je n'en veux plus moi. Parfois je m'y plie parce que j'ai pas le choix... et, et c'est ce qui a fait que j'ai choisi de faire des accouchements à la maison aussi, c'est pour avoir la liberté de choisir comment j'allais travailler... et la liberté d'entendre ce que la patiente me demandait. En maternité, t'as plein de collègues qui font des efforts pour entendre ça mais elles sont prises dans le système, elles ont obligations de suivre les protocoles. Donc heu, elles font un peu à leur sauce quand elles peuvent, mais heu... elles sont quand même obligées. » (Mme D., sage-femme libérale)
>
> « Je lui dis c'est très intéressant déjà de voir, toi, comment tu voyais le métier, comment tu l'as connu par ta mère, comment il a été enseigné, comment il a été exercé, comment même toi tu étais respecté dans tes études, parce qu'elle dit bien par exemple que jeune diplômée, elle faisait un accouchement du siège, elle appelait personne, hein ! Et puis que là... heu... quarante ans d'exercice plus tard, il faut qu'elle ait le pédiatre, l'anesthésiste, le gynéco, qui surveillent tout ce qu'elle fait, etc... Ca montre bien une évolution des pratiques. (Mme C., sage-femme libérale.)

5 Malaise face à un accouchement sans péridurale... en raison d'un manque d'expérience pour les jeunes sages-femmes...

L'idée que la péridurale rassure les jeunes sages-femmes revient souvent. En effet, lors de leur formation, visiblement de plus en plus techniques, les occasions sont rares d'assister ou de pratiquer l'accompagnement d'accouchement physiologique.

> « C'est vrai que les plus jeunes, elles proposent systématiquement la péri, parce qu'elles ont peur... ça les rassure, elles ont plus l'habitude. » (Mme L., sage-femme libérale.)

6 ... du conditionnement, des pratiques routinières, pour d'autres...

Mme Y, m'explique le malaise que peut provoquer chez certaines sages-femmes un accouchement sans anesthésie.

> « Par exemple si elle se met à quatre pattes, bon ben ça, ça fait peur aussi », « bon, on a des formations spéciales pour ça aussi, on a reçu De Gasquet, c'est super ce qu'elle fait », « seulement, comment vous dire, quand vous êtes seule a faire un accouchement et que vous avez jamais fait dans ce sens là, c'est, c'est pas simple je veux dire... ça demande vraiment un vrai investissement de la part des sages femmes et ça leur demande aussi un vrai investissement au niveau temps, parce que ça ne se gère pas du tout de la même façon, j'veux dire, une femme qui va accoucher sur le côté ça dure des plombes !... donc voilà, il faut accepter tout ça et ça dans une équipe c'est pas simple ! on a là, la plus âgée des sages femmes, elle, elle propose jamais. Donc toutes les dames là qui viennent, une dame qui arriverait à sept, huit centimètres qui pourrait aller en salle nature, bon ben faut vraiment qu'elle le demande sinon elle ne le propose pas. Par contre y'en a d'autres elles adorent la salle nature, donc dès y'en a une qui arrive « vous voulez pas la salle nature ? », donc voilà, c'est très, ça dépend des personnes et ça, voilà, il faut accepter qu'il y ait des gens différents dans une équipe. Donc on rame quand même hein, parce qu'il faut sécuriser le truc et puis en même temps, faire avancer les gens, les faire aller plus loin dans la démarche... c'est pas simple. Et puis y'a les gynécos qui râlent aussi derrière hein, parce que c'est pas leur truc la salle nature hein... voilà... donc heu, c'est des pratiques différentes... (Mme Y et Mme X, chef de service et cadre sage-femme)

Pour Mme D, à l'obligation de se plier aux protocoles, s'ajoute la facilité que représentent la surveillance et l'accompagnement d'un accouchement dirigé.

> « C'est confortable aussi pour nous hein, une femme qui est sous péridurale... on l'entend plus, elle dit plus rien. Et puis a partir du moment où elle est sous péridurale, on peut faire ce qu'on veut avec le col... elle ne

> réagit pas la dame, donc heu... donc voilà, bien sûr que c'est confortable aussi. [...] Bon là, c'est mon sentiment hein, quand on travaille en structure on a ce super pouvoir de faire à la place des autres. D'accord ? Donc tant qu'à faire, quand une patiente arrive et qu'elle est douloureuse, ou qu'elle a peur ou que de toute façon elle a décidé qu'elle veut une péridurale et bien on se dit, on pose la péridurale le plus tôt possible, comme ça on va pouvoir faire ce qu'on veut, encore une fois. Et donc, c'est plus un accouchement physiologique là, c'est un accouchement dirigé. Et donc c'est la sage femme qui dirige l'accouchement et qui fait naître l'enfant. Donc si les conditions locales sont bonnes, ça le fera bien, si elles ne le sont pas... ça le fera moins bien. Et la péridurale pose le risque que ça soit moins bon, parce que à partir du moment où on a une péridurale, la dame elle est scotchée sur une table et elle ne bouge plus. Donc le corps ne répond plus aux demandes du bébé. Quand il commence à s'engager dans le bassin, ben, le corps bouge pas et, et il trouve pas la sorti quoi, c'est simplement ça. Mais... le super médical est là ! Et... attendez, on a encore des moyens... on va allez le chercher ! Bon. Ventouses, forceps, par exemple. Y'a pas assez de contractions ? Toc, syntho... ça pousse le bébé, allez !... et on en met tellement trop ma pauvre, on n'a tellement pas respecté l'utérus que... le bébé il ne supporte plus là... ben on fait une césarienne c'est pas grave ! On a toujours plein de moyens !... plein de moyens... » (Mme D., sage-femme libérale)

Et c'est bien toute la particularité (que certaines femmes veulent éviter, on le verra plus loin) de l'accouchement en maternité... la parturiente ne sait pas qui va l'accueillir et dans quel état d'esprit sera cette sage-femme.

La présence accrue des doulas auprès des parturientes est d'ailleurs significative du manque à combler.

7 Quel rôle ont alors les sages-femmes libérales dans l'accompagnement ?

De moins en moins de maternités proposent des cours de préparation. Ce rôle revient donc aux sages-femmes libérales.

Bien que les femmes aient accepté, puis réclamé la péridurale, elles semblent rester, paradoxalement, attachées au rôle d'accompagnante de l'accouchement naturel des sages-femmes. Lors des cours de préparation, « certaines viennent apprivoiser leur corps, se rassurer sur leurs propres capacités. Les plus nombreuses voudraient une recette pour éviter la péridurale, qui est à la fois souhaitée et redoutée. » (Knibiehler, 2007 : 108)

La question est alors de savoir si la préparation proposée, majoritairement par les sages-femmes libérales, les maternités manquant de temps et de personnel pour cela, est en phase avec l'évènement tel que vont le vivre les futurs parents au sein de la structure d'accueil ?

En premier lieu, la confiance, indispensable à l'accompagnement, se construit, la plus part du temps avec une sage-femme libérale, celle qui dispensera les cours de préparation, qui ne sera pas présente le jour de l'accouchement. La confiance qu'elle inspire doit donc se transférer sur le lieu d'accueil et les personnes présentes le jour J... ce qui ne semble pas évident au premier abord.

Les femmes sont en attentes d'explications détaillées sur l'accueil qui leur est réservé en maternité, le déroulement des évènements en salle de travail et particulièrement sur les techniques et le matériel utilisés lors d'une prise en charge médicalisée ; examens, surveillance, pose de la péridurale et complications éventuelles.

> « Les prépas pour l'hôpital, c'est beaucoup heu... expliquer ce qu'on va leur faire.[...] C'est expliquer, heu, oui, comment vous arrivez à la mater, qui va vous accueillir, qu'est-ce qu'on va vous faire. Très dans le technique quoi, qu'est-ce qu'un monito... ouais, très technique, expliquer les gestes qui vont être pratiqués et... c'est vrai que j'insiste beaucoup sur le fait de, je leur dis, posez des questions, heu, créez un lien avec les gens qui seront là, ouais, c'est un peu du décryptage. Je les aide à ne pas se sentir perdues, arrivées à l'hôpital. Tandis que pour les prépas d'accouchements à domicile, c'est plutôt axé sur, faire prendre conscience aux couples qu'ils ont les capacités de le faire. Voilà. C'est vrai que c'est complètement différent. L'hôpital c'est, « on va vous faire ça », tandis qu'à la maison, c'est « vous êtes capables de ». (Mme E, sage-femme libérale)

Face à cet inconnu, pour les primipares et à l'éventuelle répétition des difficultés vécues pour un premier accouchement pour d'autres, le besoin d'être rassuré est omniprésent. La rencontre et les échanges avec d'autres mamans sont également recherchés et appréciés par les patientes lors de ces séances. Un temps entre femmes, qui plus est en présence d'un professionnel pouvant répondre à leurs questionnements et angoisses, qui se fait rare au sein des réseaux professionnels et familiaux aujourd'hui.

Il est vrai que ce temps de parole et d'écoute dispensé par les sages-femmes libérales lors de la préparation connaît peu de continuité le jour de l'accouchement. L'anonymat est difficile à rompre lorsque un lieu nouveau et pour certains hostile est à appréhender et que le temps est compté. Face à cet obstacle, nombreuses sont les sages-femmes libérales à insister, lors de la préparation, sur la nécessité pour les femmes de rentrer en contact, d'engager le dialogue avec l'équipe médicale, qui, prise dans une certaine routine et parfois un surmenage, ne fait pas toujours preuve de l'ouverture et de l'écoute qu'attendent les patientes.

> « Je pense que ça leur donne de la force ouais. Parce que..., j'en ai de temps en temps, qui arrive à faire sans péri, alors que..., elles étaient parties sur ce projet là, mais que soit elles se disaient, ouais mais j'en suis pas capable ou la maternité va faire que..., ils vont m'imposer des choses, ou quoi, bon, et là elles sont ravies. Elles disent, « oh lala, j'ai accouché en maternité... sans péridurale hein ! », « tu te rends compte ! » [...] Par contre, tout ce qui est allaitement par exemple, d'avoir fait la prépa, elles vont me dirent, « ah ben j'ai réussi à ma battre contre une

> puéricultrice qui me disait, il va falloir lui donner un biberon », « et bien j'ai dis non. », tu vois. [...]. Une autre, pareil, ben elle dit, « y'a une sage-femme qui voulait me rompre la poche pour que ça aille plus vite, ben j'ai dis non hein, parce qu'on a vu en cours que... », tu vois, donc elles sont contentes, moi je pense que en majorité elles sont contentes... d'avoir pu se réapproprier leur accouchement, hein, c'est plutôt dans cette idée là. [...] j'insiste beaucoup sur le fait de dire ce dont elles ont envie, [...] Donc elles intègrent quand même des gestes médicaux, qui quand même, de base, leur auraient vraiment déplus et elles viennent me voir en me disant, ben j'ai compris pourquoi on m'a fait une épisio par exemple, tu vois... elles vont intégrer les choses comme ça. Bon. Heu..., elles vont très bien vivre, heu... une utilisation de ventouse, parce qu'on en a parlé... donc heu, ça a enlevé certaines peurs par exemple. Bon. Ce qui est mal vécu par contre c'est les déclenchements. Ca... t'as beau en parler en prépa, heu..., c'est toujours mal vécu. Hmm... surtout les déclenchements qui durent, très, très longtemps, hmm. Ca c'est dommage, parce que c'est vrai que..., en prépa on aborde quand même beaucoup la respiration, les positions, donc quand une maman est déclenchée et qu'elle a la péri à deux doigts, heu..., là, elle ne bouge pas beaucoup hein. (Mme E, sage-femme libérale)

Suite au constat des difficultés spécifiques à l'accouchement en structures, *via* notamment les témoignages des femmes qui les consultent en suite de couches, le « *comportement* » de la femme lors de sa prise en charge en maternité représente bien souvent une séance à part entière, afin d'éviter les incompréhensions et de faciliter la communication avec le corps médical.

V, sage-femme libérale, m'explique que son rôle lors des séances de préparation à la naissance est de préparer les femmes à un accouchement le plus physiologique possible en les incitant à prendre le déroulement de leur accouchement en mains.

> « V : C'est ça mon boulot.
> Moi : Oui, mais le jour de l'accouchement ?
> V : Ah, ben, faut qu'elles aient cette autonomie là !
> Moi : Si elle se retrouve avec une sage femme qui... Je sais pas, si elle est perfusée, qu'elle a le monitoring, qu'elle est bloquée comme ça... ?
> V : Oui. Non, c'est là... où on doit intervenir et où il faut faire jouer le père et c'est là où il faut... Ca dépend comment tu fais la prépa. C'est-à-dire que là, il faut faire un peu du militantisme en disant, vous n'avez pas a subir [...]Vous n'avez pas à subir. Même si c'est un premier, même si ça peut être difficile, là, je leurs dis à toutes, là, il n'est pas question que vous ayez un monito avec des contractions, sur le dos ! Pas question ! Vous leurs posez pas la question ! Vous vous tournez ! Donc je les avertis déjà. Là, là par contre je fais du militantisme.[...] là, c'est clair et net pour moi. C'est-à-dire que là, je me positionne ».(MmeV., sage-femme libérale)

Elle ajoute tout de même un peu plus loin qu'il faut que les femmes acceptent, soit en confiance avec les pratiques de la sage-femme qui les accompagnera le jour J !

> « Il faut vous dire que vous êtes avec une sage femme, qui est là, qui a ses qualités et qui a aussi ses, ses peut-être ses, ses faiblesses et qui si effectivement elle a des repères, elle va vous demander d'être sur le dos, parce que ça sera plus facile. [...] il faut aussi être dans la confiance et je dis de toute façon, ce jour là, il faut surtout m'oublier... (Mme V., sage-femme libérale)

8 Cette place leur convient-elle et convient elle aux besoins et aux souhaits des futurs parents ?

Pour les sages-femmes hospitalières, les protocoles médicaux ont tendance à brider leur liberté dans l'accompagnement émotionnel des femmes, dans le temps accordé à la rencontre, à la parole, à la connaissance des désirs et des besoins de chaque patiente.

Pour les sages-femmes libérales, bien que la pratique soit diversifiée et s'inscrive dans la durée, du suivi de grossesse aux suites de couches, en passant par la préparation à la naissance et à la parentalité, l'exclusion de l'accouchement, ne leur permet pas de concrétiser cet accompagnement par une présence active et un accompagnement dans l'événement clé de la naissance.

De plus, la continuité de soins représente pour les professionnels pratiquant le suivi global de leurs patients, une prévention et une sécurité pour l'accouchement.

> « J'suis convaincue que, ben cette continuité de soins, c'est une prévention merveilleuse, c'est du plaisir partagé aussi mais, même strictement médicalement c'est une prévention, [...] Et du coup c'est une sécurité parce qu'on connaît la patiente, parce qu'on est que là, là que pour elle, qu'on l'a connaît et que c'est pas une madame X le jour de l'accouchement. Et puis en plus on est impliqué dans le suivi de la grossesse. (Mme C., sage-femme libérale)

> « quand on a suivi la femme pendant toute sa grossesse et on qu'on a tout fait, en sorte que ça se passe bien, on n'a pas envie de se dire, on la laisse dans un système classique où elle va être découpé en morceaux et qu'on va la retrouver en larmes et qu'on va se dire que ça fait neuf mois qu'on bosse sur un truc qui a été foutu en l'air en deux secondes. Parce qu'on dit, les femmes elles s'attachent à une personne, mais elle s'attache à l'assurance de, même pas de bien accoucher ! Mais à l'assurance qu'elles ont été comprises, entendues et qu'on leur à donné tous ce qu'on pouvait pour qu'elles accouchent bien [...] Et que si ça se termine par une césarienne ou par un forceps, elles savent qu'elles auront eu tout pour que ça se passe bien mais que c'était comme ça, qu'on pouvait vraiment pas faire autrement... qu'on leur a donné tout les moyens. » (Mme M., étudiante sage-femme)

La pratique de l'accompagnement global n'est visiblement pas valorisée par la formation, certaines écoles interdisent même les stages auprès des sages-femmes libérales qui le pratiquent.

> « Mais dans la classe, moi je vois je fais mon mémoire dessus, quand on me demande sur quoi je fais mon mémoire, je dis l'accompagnement global, de quoi ? C'est quand même des filles qui sont en dernière année d'étude de sage femme quoi ! Elles ne savent pas ! Elles ne savent pas que ça existe et elles ne savent même pas que c'est possible de le faire quoi ! (Mme M., étudiante sage-femme)

Mme S, qui reçoit régulièrement des étudiantes en stage, me confirme l'interdiction posée par les écoles de participer à des accouchements à domicile :

> « Moi j'ai eu une étudiante de Baudelocque, on lui avait interdit d'assister à un accouchement à la maison, des fois que, il y aurait quelque chose, heu, elle serait complice et tout donc on lui a interdit, bon. Elle est quand même venue, parce que il y a eu une naissance et c'était aussi un peu son but, du coup elle est venue et je lui ai dit, ben tu n'es pas obligé de dire que tu as vu un accouchement à la maison, et voilà, mais oui, c'est interdit. » (Mme S., sage-femme libérale)

Dans l'étude menée en 2005 par Marion Bazin pour son mémoire de fin d'étude de sage-femme intitulé, « L'accompagnement global et les difficultés rencontrées par les sages-femmes qui le pratiquent », 76% des sages-femmes interrogées disent avoir déjà été sollicités par des patientes pour un accompagnement global. Ces données rejoignent les propos recueillis ici auprès des sages-femmes libérales pratiquant l'accompagnement global, qui toutes, reconnaissent avoir des difficultés à répondre à la demande grandissante des couples pour ce type d'accompagnement et ce par le simple bouche à oreille. En effet, le nombre des demandes augmentent alors que le nombre des sages-femmes pouvant y répondre diminue. 37,5% des sages-femmes ayant arrêté de pratiquer des accouchements à domicile, toujours selon l'étude de Marion Bazin, « ont cessé faute de trouver une associée » (Bazin, M., 2005, p53) afin de soulager les contraintes dut à l'astreinte qui est liée à la pratique.

Dans son travail sur l'accouchement à domicile, Cathy-Anne Pireyn-Piette énonce les motivations qui animent les couples dans leur choix du domicile pour mettre au monde leurs enfants. Les besoins d'intimité, de respect et de proximité sont avant tout recherchés, ainsi que la réduction du stress et l'implication du couple dans les conditions de la naissance. Certains mettent en avant également un accouchement précédent en milieu hospitalier mal vécu ou au contraire une expérience positive d'accouchement à domicile. La peur de l'hôpital et le rejet des protocoles étant, contrairement à ce que l'on pourrait penser, que peu évoqué.

Pour Mme S, comme pour plusieurs autres sages-femmes interrogées, pratiquant l'accompagnement global, la majorité de ses patientes sont des femmes qui travaillent, ou dont le conjoint travaille, dans le domaine de la santé.

> « Moi dans ma patientèle, heu, la plus grosse part c'est quand même le corps médical hein. [...] c'est d'abord le corps médical, après, les enseignantes, après heu..., comme je dis toujours, on n'est pas sur le plateau du Larzac, donc heu, les hippies, machin, heu, on n'en a pas une quantité

> industrielle, hein. Après..., je trouve que ça fait cliché de dire, les gens qui sont bio, machin, etc, mais voilà, des gens, moi je dis, qui font un peu plus attention à leurs vies, [...] Après, oui, on n'a de temps en temps des gens..., un petit peu en dehors, mais... voilà, le plus, moi je suis sûr que si je fais le total, le plus c'est des infirmières, des sages-femmes, des médecins heu voilà. Moi j'ai accompagné des médecins, heu, je me souviens d'une jeune femme, elle a eu quatre enfants, je l'ai accompagné trois fois, les trois dernières fois, elle n'a jamais dit, elle était médecin urgentiste, elle n'a jamais dit qu'elle accouchait à la maison. » (Mme ES, sage-femme libérale)

Pour les sages-femmes qui optent pour cette pratique, préserver l'eutocie en respectant au mieux la physiologie et en demeurant dans une continuité de soins est une des premières raisons de ce choix. Vient ensuite la possibilité par l'accompagnement global de mettre en pratique et d'améliorer tous leurs savoirs faire en préservant un haut niveau d'autonomie et d'indépendance et en diminuant le stress du à la gestion de plusieurs parturientes à la fois.

Selon l'étude de M. Bazin, seulement 9% des sages-femmes interrogées envisageraient de pratiquer l'accompagnement global mais souhaiteraient pour cela, une revalorisation du forfait accouchement, une assurance à un tarif abordable, un accès facilité aux plateaux-techniques ou à des maisons de naissances. Au-delà de l'aspect organisationnel et médico-légal, la plupart des sages-femmes libérales reconnaissent les bénéfices de l'accompagnement global sur le déroulement de l'accouchement.

9 Quels sont les obstacles à la diversification de l'offre de soins et quelles peuvent être les solutions ?

A la lecture des études comparatives, on note une satisfaction plus grande chez les femmes dans le cas des accouchements à domicile, même lorsqu'il y a eu transfert, mais également une réduction du nombre d'interventions médicales, un bénéfice sur la morbidité maternelle et ce pour un taux de mortalité et morbidité néonatal équivalent.

Malgré la connaissance en France de ses études et des données qui en résultent, il semblerait que les facteurs favorisant l'optimisation de l'accompagnement global soient loin d'être réunis. Tout d'abord, les conditions nécessaires à une bonne prise en charge en cas de transfert, notamment en ce qui concerne l'accueil réservé aux femmes ainsi qu'aux sages-femmes qui les accompagnent, par les équipes médicales en milieu hospitalier, ne sont pas, selon les témoignages, respectées. Quand à la limitation des transferts par l'accès aux plateaux techniques, notamment pour les primipares, il est sur notre territoire, quasi inexistant. En ce qui concerne « la nécessité d'un consentement éclairé », il faudrait pour cela que les couples puissent bénéficier d'une réelle information sur les conditions de l'accouchement à domicile, ainsi que d'une préparation à la naissance adaptée, peut importe leur département de résidence, ce qui n'est pas non plus le cas. Enfin, les mesures visant à offrir aux sages-femmes libérales qui le souhaitent, de bonnes conditions de travail, comme la possibilité de bénéficier d'une assurance, l'établissement systématique d'un contrat écrit, précisant les limites

d'exercices posés par les sages-femmes, afin de leur éviter les confrontations, certes rares mais existantes, avec des couples prêts à transgresser le contrat moral sur les conditions et limites de la pratique, ainsi que l'accès à une formation continue adaptée à l'accouchement à domicile, comme ce peut être le cas d'en d'autres pays, ne sont pas non plus mises en place.

En ce qui concerne la question de l'assurance pour les sages-femmes libérales pratiquant les accouchements, le document rédigé par le Ciane (collectif interassociatif autour de a naissance) et co-signé par l'ANSFL, l'UNSSF, l'ONSSF, le CNSF et le collectif « naître chez soi », à destination des assureurs en responsabilité civile médicale et du bureau central des tarification (BTC), souligne les différences majeures qui caractérisent les pratiques hospitalières et libérales en matière d'accouchement, et en fonction desquelles, les risques assurantiels ne peuvent être assimilés. En effet, « [le bureau a considéré que ces sages-femmes encouraient] une responsabilité équivalente à celle d'un gynécologue obstétricien et que le risque ne pouvait être jugé moins élevé. Il a donc fixé une tarification similaire à celle des praticiens ». (rapport 2009 du BTC, in Ciane, 2013 : 2) Or les études ont montré un « risque assurantiel moindre » pour ce qui est des accouchements à domicile.

Le point de vue des sages-femmes hospitalières sur l'accompagnement global semble fortement mitigé et axé sur les risques présumés de la pratique de l'accouchement à domicile plus que sur les avantages d'un tel suivi. Les difficultés d'intégration des sages-femmes libérales concernées, dans les maternités, reflètent la persistance des préjugés entravant les relations interprofessionnelles. C'est d'ailleurs une des raisons pour lesquelles, la loi permettant l'accès aux plateaux techniques par les sages-femmes libérales, comme cela est le cas pour d'autres professions médicales, peine à être appliquée.

L'histoire de la profession de sage-femme, bien qu'elle soit reconnue en France comme une profession médicale est marquée par une subordination au savoir scientifique et les professionnel(le)s qui revendiquent, au nom de leurs compétences, leur autonomie, peuvent être la cible de dures critiques, ainsi que leurs patientes qui font le choix d'un suivi et d'un accouchement hors structure. En effet, les sages-femmes libérales qui persistent à pratiquer ce qu'elles considèrent être « *l'essence de leur métier* » témoignent de l'agressivité du corps médical à leur égard, au travers de leurs discours voir même de la prise en charge de leurs patientes.

> « Le concept d'accompagnement global, on dit aussi « soins global » est inventé par les accoucheuses des années 70-80, en réaction contre une médicalisation qui désarticule leur pratique. Pourront-elles le faire admettre ? Il faut trois conditions, difficile à réunir : Qu'elles soient unanimes pour la défendre ; qu'elles obtiennent l'appui massif des familles ; que le corps médical consente à leur laisser plus de place. » (Knibiehler, 2007 : 58)

Il semble peut probable, au regard de l'histoire de la profession et de la divergence actuelle des pratiques, que la totalité des sages-femmes, hospitalières comme libérales s'accordent sur un type d'accompagnement, en l'occurrence l'accompagnement global, évoqué ici. Tout d'abord parce que les métiers de sage-femme hospitalière et de sage-

femme libéral (bien qu'ils constituent une même profession), ne sont pas les mêmes, ni dans la pratique, ni dans la conception de l'accompagnement. Ensuite parce que réduire l'accompagnement à un seul mode, une seul façon de faire, ne correspondrait pas aux besoins exprimés des futurs parents. Les personnes s'inscrivant d'office dans une maternité de niveau trois, bien que la grossesse soit physiologique, par exemple, ne conçoivent pas la sécurité qui leur est nécessaire pour être en confiance et mettre leur enfant au monde, qu'un couple qui optera pour l'accompagnement global et l'accouchement à leur domicile, cela est une évidence. Il est important donc de préserver une pluralité des modes d'accompagnement.

Le mémoire de Cathy-Anne Pireyn-Piette, « accouchement à domicile, risque ou modèle ? », relève parfaitement et de façon très détaillée les raisons et les objectifs des femmes et des sages-femmes dans leur choix d'un type d'accompagnement et souligne qu'il existe bien deux type de populations, pour qui, les moyens à mettre en place pour optimiser leur sécurité réciproques ne sont pas les mêmes et se doivent d'être pris en compte de façon équitable.

De plus, un appui massif n'est peut être pas nécessaire en premier lieu, dans ce sens où, on le sait, les choix politiques et économiques pèseront toujours plus que la voix de quelques familles, qui, en France restent majoritairement discrètes sur un choix qu'elles estiment très personnel. En revanche, une « simple » application des lois déjà existantes, sur le libre choix du praticien, autrement dit sur l'accès à une assurance professionnelle pour les sages-femmes libérales, indispensable à l'application de cette loi ainsi que sur l'accès aux plateaux technique des maternités par les sages-femmes libérales, laisserait apparaître au grand jour le nombre croissant de familles désireuses d'un autre type d'accompagnement que l'accouchement médicalisé, qui, faute de mieux, acceptent et se justifient l'accouchement en structure. Il apparaît en effet, au travers des enquêtes réalisées sur le sujet, que si les conditions en France, matérielles et morales, favorisaient le développement de l'accompagnement global, un grand nombre de couples ainsi que de professionnelles, n'hésiteraient pas à revoir leur position sur la question.

Pour ce qui est du consentement du corps médical, il serait en effet indispensable à l'application juste et honnête de ces lois et au bon déroulement des choses, ce qui à ce jour est loin d'être le cas. Ce souci de respect et de reconnaissance de la diversité des pratiques professionnelles est d'ailleurs un point majeur de l'évolution, ou en l'occurrence de l'immobilité, des mentalités en France.

La conviction, l'engagement et la persévérance des sages-femmes libérales pratiquant l'accompagnement global, demeure aujourd'hui en France, l'unique recours pour préserver le droit au libre choix de son praticien en matière d'accouchement.

> « Et finalement, quelque part, j'ai continué ce que Mme C. avait construit. Il faut dire qu'elle a été la seule a tenir le coup, parce que toutes ont cédé au chantage ! Toutes ! Elle l'a payé de sa vie, mais elle a tenu le coup jusqu'au bout. Elle, et elle me disait toujours, F., si depuis les années 60 je ne m'étais pas battue, il n'y aurait plus de choix dans ce département... comme y'a plus le choix dans les trois quart de la France ! Parce que la médecine en

> France, juridiquement est quand même basé sur le libre choix du praticien, sur les bases juridiques, c'est d'ordre publique, c'est pas une fantaisie des écolos, ou marginaux ou... hein. Quoi de plus normal que de choisir la personne avec qui on va accoucher ?[...] C'est pas une excentricité hein. » (Mme O., sage-femme libérale à la retraite)

Bibliographie

Azizoudine Kinney, A., 2011, *Evaluation Qualitative de la préparation à lé naissance et à la parentalité : le point de vue des patientes. De l'accouchement sans douleurs à la préparation à la naissance et à la parentalité*. Mémoire de fin d'études de sage-femme. Paris : Université Paris Descartes, école de sage-femme de Beaudelocque.

Bazin, M., 2005, *L'accompagnement global et les difficultés rencontrées par les sages-femmes qui le pratiquent*. Mémoire de fin d'étude de sage-femme. Caen : école de sage-femme de Caen.

Ciane, 2013, *Assurance responsabilité civile professionnelle pour les sages-femmes pratiquant les accouchements à domicile en activité libérale*.

Colmant, M., 2010, *Le travail dirigé par Syntocinon. Evaluation menée à la maternité de Bar-le-Duc*. Mémoire de fin d'étude de sage-femme. Nancy : Université Henri Poincaré, Nancy I, école de sage-femme Albert Fruhinsholz.

Dubesset M. et Thébaud F., 2005, « *Entretien avec Yvonne Knibiehler* », *CLIO. Histoire, femmes et sociétés* [En ligne], URL : http ://clio.revues.org/1707 ; DOI :10.4000/clio.1707

Ehrenreich B. et English D., 2005, *Sorcières, sages-femmes et infirmières*. Paris : Les éditions du Remue-ménage.

Gélis, J., 1998, *La sage femme ou le médecin, une nouvelle conception de la vie*. Paris : Fayard.

— 2008, *L'arbre et le fruit*. Paris : Fayard.

Knibiehler, Y., 2007, *Accoucher, femmes, sages-femmes, médecins depuis le milieu du XXème siècle*. Paris : Editions ENSP

— 2010, *Mémoires d'une féministe iconoclaste*. Paris : Hachette.

Lethu-Abtey, C., 2008, *La confiance chez les primipares de la grossesse au post-partum*. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Nantes : Université de Nantes, faculté de médecine.

Pireyn-Piette C-A, 2005, *Accouchement à domicile : risque ou modèle ?* Mémoire de fin d'études de sage-femme. Strasbourg : Université Louis Pasteur, école de sage-femme de Strasbourg.

Plan « périnatalité » 2005-2007. : *Humanité, proximité, sécurité, qualité*.

Ministère de la santé et des sports, direction générale de la santé, 2010, *Evaluation du plan périnatalité 2005-2007. Rapport final*.