

Faculté de Médecine
Ecole de Sages-Femmes

Diplôme d'Etat de Sage-femme
2014-2015

Les limites à l'utilisation d'un pôle d'accouchement
physiologique selon les professionnels de santé

Présenté et soutenu publiquement le 21 mai 2015
par

Laurène Izard

Directrice : Roseline LABESSE

Guidant : Vincent FOURGEAUD



Remerciements

Mes remerciements vont à tous ceux qui ont participé, de près ou de loin, à l'aboutissement de ce mémoire par leurs conseils, leurs idées et leur soutien. Je tiens plus particulièrement à remercier :

Madame Roseline LABESSE, ma directrice de mémoire, pour son aide précieuse, ses conseils, ses idées et son intérêt pour le sujet.

Monsieur Vincent FOURGEAUD, mon guidant de mémoire, pour son aide, ses conseils avisés, son écoute et sa patience tout au long de ce travail.

Monsieur François DALMAY pour son investissement et son aide en statistiques.

Madame WEHBE et à Madame CALVET, sages-femmes cadres, pour avoir accepté la diffusion de mon questionnaire dans leur service et aidé à son remplissage.

Les professionnels de santé de la clinique des Emailleurs à Limoges et du centre hospitalier de Villefranche de Rouergue pour leur participation à cette étude.

Simon, pour son soutien sans faille, sa patience et sa présence dans la réalisation de ce mémoire comme dans tous les projets entrepris.

Ma famille, mes parents, mon frère pour avoir cru en moi et pour leur soutien de tous les instants.

Enfin, merci à mes camarades pour tous ces moments passés ensemble, plus particulièrement à Alicia, Morgane et Amandine avec qui j'ai tout partagé pendant ces quatre années.



Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Table des matières

Introduction	6
Première partie : Argumentaire.....	7
1.1. Situation des lieux d'accouchement	8
1.1.1. Historique rapide des lieux d'accouchement du XIXe siècle à nos jours	8
1.1.1.1. L'accouchement à domicile	8
1.1.1.2. De la médicalisation à l'hyper-médicalisation de l'accouchement	8
1.1.2. Le contexte actuel d'hyper-médicalisation de l'accouchement en France	9
1.1.3. Alternatives actuelles à l'hyper-médicalisation en France	10
1.1.3.1. L'accouchement à domicile	10
1.1.3.2. Les maisons de naissance	11
1.2. Focus sur le pôle physiologique	12
1.2.1. Définition	12
1.2.2. Législation	13
1.2.3. Le matériel.....	14
1.2.3.1. Le matériel médical	14
1.2.3.2. Le matériel non médical.....	15
1.2.4. Moyens humains	17
1.2.4.1. Le personnel.....	17
1.2.4.2. Le père	17
1.2.5. Population éligible à ce type d'accouchement	18
1.2.6. L'admission	18
1.2.7. Les bénéfices attendus d'un pôle physiologique dans une maternité.....	19
1.2.7.1. Au cours du travail obstétrical.....	19
1.2.7.2. Au cours de l'accouchement.....	19
1.2.7.3. Au niveau institutionnel.....	19
1.3. Les résistances au changement des professionnels de la naissance	20
1.4. Les motivations au changement des professionnels de la naissance	22
Deuxième partie : Présentation et méthodologie de l'étude	26
2.1. Objectifs.....	27
2.2. Intérêt du mémoire.....	27
2.3. Méthodologie	27
2.3.1. Schéma d'étude	27
2.3.2. Population étudiée.....	27
2.3.3. Variables étudiées	28
2.3.4. Analyse statistique.....	28
Troisième partie : Résultats	29
3.1. Taux de retour	30
3.1.1. Taux de retour global.....	30
3.1.2. Taux de retour par établissement	30
3.1.3. Taux de retour par catégorie socioprofessionnelle	31
3.2. Description de la population étudiée	33
3.2.1. La profession.....	33
3.2.2. Le genre	34
3.2.3. L'âge	35
3.2.4. L'expérience professionnelle et l'ancienneté dans l'établissement.....	36
3.3. Réponses aux hypothèses	37
3.3.1. Hypothèse principale	37



3.3.2.Hypothèses secondaires	40
3.3.2.1.Première hypothèse secondaire	40
3.3.2.2.Deuxième hypothèse secondaire.....	42
3.3.2.2.1.Les aides-soignantes et auxiliaires de puériculture	44
3.3.2.2.2.Les anesthésistes.....	44
3.3.2.2.3.Les cadres sages-femmes.....	44
3.3.2.2.4.Les gynécologues obstétriciens.....	45
3.3.2.2.5.Les sages-femmes	45
3.4.Autres résultats	48
3.4.1.Fréquentation du pôle physiologique	48
3.4.1.1.A la Clinique des Emailliers	48
3.4.1.2.Au Centre Hospitalier de Villefranche de Rouergue.....	49
3.4.2.Utilisation du pôle physiologique par le personnel	50
3.4.3.Demande par les patientes d'intégrer le pôle d'accouchement physiologique.....	51
3.4.4.Demandes par les patientes d'intégrer le pôle d'accouchement physiologique acceptées par le personnel	52
3.4.5.Demandes par les patientes d'intégrer le pôle d'accouchement physiologique refusées par le personnel et motifs des refus à Limoges et à Villefranche de Rouergue....	54
3.4.6.Opinion des professionnels à propos du pôle d'accouchement physiologique avant sa mise en place et actuellement	54
Quatrième partie : Discussion.....	56
4.1.Analyse de l'étude.....	57
4.1.1.Les points forts	57
4.1.2.Les points faibles.....	57
4.2.Eléments de compréhension des résultats obtenus communs aux deux établissements	57
4.2.1.Focus sur le taux de retour d'une catégorie professionnelle	57
4.2.2.Les inconvénients perçus en fonction des catégories professionnelles.....	58
4.2.3.Fréquentation du pôle d'accouchement physiologique selon les professionnels de santé.....	59
4.2.4.Circonstances d'utilisation du pôle d'accouchement physiologique par les professionnels	60
4.2.5.Opinion des professionnels à propos du pôle d'accouchement physiologique	61
4.3.Eléments de compréhension des résultats obtenus singuliers suivant les établissements.....	61
4.3.1.Focus sur la clinique des Emailliers.....	61
4.3.2. Focus sur le centre hospitalier de Villefranche de Rouergue	62
4.4.Réflexions sur le sujet.....	62
4.4.1.A la clinique des Emailliers à Limoges.....	63
4.4.2.Au centre hospitalier de Villefranche de Rouergue	64
4.4.3.Réflexions communes aux deux établissements	65
4.4.3.1.Les inconvénients	65
4.4.3.2.Les avantages	66
4.5.Propositions d'actions	66
4.5.1.Au centre hospitalier de Villefranche de Rouergue	66
4.5.2.A la Clinique des Emailliers à Limoges.....	67
4.5.3.Eléments de base d'un futur projet managérial.....	68
Conclusion	70
Annexes	72
Références bibliographiques	96



Introduction

Dans un climat actuel d'hyper-médicalisation de l'accouchement, il semble que de plus en plus de femmes souhaitent s'orienter vers un accouchement plus naturel, plus personnalisé et moins médicalisé. Ces désirs sont notamment mis en évidence dans les projets de naissance rédigés par les couples. Une alternative à la surmédicalisation se développe ainsi dans un nombre croissant de maternités : il s'agit des pôles d'accouchement physiologiques. Ces salles intégrées au bloc obstétrical offrent la possibilité à certaines parturientes d'allier accouchement plus naturel et sécurité. Cet équipement met en avant une compétence essentielle des sages-femmes : l'accompagnement. Lors de stages effectués dans certaines maternités disposant de ce type d'équipement, il m'est apparu une moindre fréquentation du pôle physiologique ainsi que l'émergence de certains inconvénients à son utilisation du point de vue du personnel.

C'est la raison pour laquelle j'ai souhaité m'intéresser aux conditions d'utilisation de cet équipement ainsi qu'au ressenti et aux réflexions des différents professionnels qui l'utilisent.

J'ai choisi, par ce travail, de répondre à la problématique suivante : Au sujet d'un pôle d'accouchement physiologique, quels sont les inconvénients avancés par les différents personnels de santé qui l'utilisent ?

Mon hypothèse principale suppose qu'il existe des inconvénients à l'utilisation d'un pôle d'accouchement physiologique, selon le personnel.

Les hypothèses secondaires présument que les inconvénients à l'utilisation d'un pôle d'accouchement physiologique sont spécifiques à une catégorie de professionnels. De même, les avantages et les inconvénients à l'utilisation des pôles physiologiques sont semblables, pour une catégorie de professionnels donnée, entre deux établissements de santé.

Après avoir brièvement situé dans le temps le contexte actuel des accouchements en France ainsi que les alternatives possibles à l'hyper-médicalisation, nous nous attacherons à la description d'un pôle d'accouchement physiologique. Nous nous placerons ensuite du côté des professionnels de santé intervenant en salle de naissance afin d'étudier les résistances et les motivations qui peuvent faire suite aux changements dans le domaine professionnel. Une deuxième partie présentera la méthodologie de mon étude. La troisième partie exposera les résultats de l'étude réalisée. Enfin, la quatrième partie sera consacrée à la discussion.



Première partie : Argumentaire



1.1. Situation des lieux d'accouchement

Dans cette première partie, nous allons, par un historique synthétique, nous intéresser à l'évolution chronologique des lieux d'accouchement du XIXe siècle à nos jours. Nous allons ainsi mettre en évidence la prise d'envergure de la médicalisation dans l'accouchement. Cette présentation générale permettra d'apprécier le contexte dans lequel sont apparus les pôles d'accouchements physiologiques dans notre pays.

1.1.1. Historique rapide des lieux d'accouchement du XIXe siècle à nos jours

1.1.1.1. L'accouchement à domicile

Jusqu'au milieu du XIXe siècle, l'accouchement avait lieu à domicile. (3) La naissance était considérée plus dangereuse à l'hôpital qu'à domicile. En effet, les femmes décédaient fréquemment en suites de couches d'épidémies ou de fièvre puerpérale. L'hygiène rudimentaire en était la cause puisque les soignants ne se lavaient que rarement les mains.

Il faudra attendre la fin du XIXe siècle pour voir s'effectuer une prise de conscience quant à l'importance de l'asepsie, de l'antisepsie et de la stérilisation. Grace aux travaux de Semmelweis, de Lister et de Pasteur, un changement radical des pratiques va alors s'opérer, permettant une diminution importante de la mortalité maternelle dans les hôpitaux. (4)

1.1.1.2. De la médicalisation à l'hyper-médicalisation de l'accouchement

La médicalisation, terme défini par les épidémiologistes comme un « *processus conduisant à redéfinir et à traiter des problèmes non-médicaux comme des problèmes médicaux, généralement en terme de troubles ou de maladies* » (5) est due à deux changements fondamentaux :

- Des découvertes scientifiques qui permettent, par des avancées considérables en médecine, une diminution de la mortalité maternelle et infantile.
- L'insertion des médecins, autrefois exclus, dans le moment de la naissance. (6)



Au début du XXe siècle, le milieu hospitalier apparaît comme un lieu aseptisé et cesse de faire peur. Dès 1920, le nombre d'accouchements à l'hôpital augmente considérablement (6) : à Paris, en 1939, 67,8 % des accouchements ont lieu en milieu hospitalier. (4)

Entre les deux guerres, l'état met en place une indemnisation forfaitaire des frais d'accouchement et reconnaît celui-ci comme un acte médical. La naissance dans un espace médicalisé est encouragée. (4) La mortalité à la naissance recule. En parallèle, le taux de natalité augmente considérablement (650 000 naissances par an en 1930 et 850 000 naissances par an en 1950). (8)

Après la deuxième guerre mondiale, le droit aux soins devient acquis pour tous ; le 4 octobre 1945 est créé le système de sécurité sociale. L'accouchement hospitalier se généralise entre 1950 (53 % en 1952) et 1965 (85 % en 1962). (4)

Entre 1970 et 1990, vont se développer à l'hôpital : le monitoring des contractions et du rythme cardiaque fœtal, l'échographie obstétricale et par la suite, l'anesthésie péridurale. (3) Ces progrès technologiques vont contribuer à une normalisation de l'accouchement hospitalier, le transformant en un véritable stéréotype. (8)

1.1.2. Le contexte actuel d'hyper-médicalisation de l'accouchement en France

Dans un contexte médico-légal très important, particulièrement en obstétrique, le risque domine la prise en charge. En ce début de XXIe siècle, une grossesse n'est considérée physiologique qu'à posteriori. L'accouchement suit, le plus souvent, un protocole strict ou les techniques médicales sont très présentes (déclenchement artificiel, césarienne, administration fréquente d'ocytociques, rupture artificielle de la poche des eaux, etc.) ; ce qui ne laisse que très peu de place aux demandes particulières des couples, à l'accompagnement et au respect de la physiologie. (6)

Parallèlement à ce phénomène d'hyper-médicalisation de la naissance, les petites maternités de proximité ferment ou sont menacées de fermeture. En effet comme prévu par le décret de périnatalité de 1998, les maternités réalisant moins de 300 accouchements par an et ne pouvant justifier d'une exception géographique peuvent être reconverties en centres périnataux de proximité. (9) En 1997, la France comptait huit cent quinze maternités ; il n'en restait plus que six cent onze en 2004 et cinq cent trente-cinq en 2011. (10) (11)



En parallèle et depuis la mise en place du plan de périnatalité 2005-2007, certains ont établi que le réseau de soin périnatal restreindrait l'une des compétences des sages-femmes : l'accompagnement. (12)

Ainsi, selon une étude menée par CIANE (comité inter-associatif autour de la naissance), il apparaîtrait une corrélation entre le non-respect des souhaits des parturientes pendant le travail obstétrical et le manque de disponibilité du personnel soignant. (12) Par conséquent, depuis les années 2000, plusieurs associations d'usagers ont été créés et visent à mieux faire entendre les attentes et les demandes des femmes et des couples au moment de la naissance. (13)

1.1.3. Alternatives actuelles à l'hyper-médicalisation en France

En France, il y a près de huit cent mille accouchements par an. Pratiquement tous ont lieu dans une maternité alors que seulement 10 % des grossesses et des naissances sont à risque. (14)

De plus en plus de femmes souhaitent accoucher dans un contexte moins médicalisé que ce qui leur est proposé à la maternité. Il existe certaines alternatives pour un accouchement plus «naturel» que nous allons décrire :

1.1.3.1. L'accouchement à domicile

Il représente moins de 1 % des accouchements en France. (15) Il est envisageable sous réserve que certains critères, définis par la charte de l'accouchement à domicile, soient respectés. Ainsi, il est possible d'accoucher à domicile avec une sage-femme libérale :

- si celle-ci a effectué le suivi de grossesse dès le premier trimestre,
- si la future mère est en bonne santé (absence d'antécédent médical particulier),
- si la grossesse s'est déroulée de façon physiologique,
- et si la grossesse est à terme (entre 37 et 42 semaines d'aménorrhée).

De plus, la demande d'accouchement à domicile doit provenir du couple et être signée après une information complète et éclairée délivrée par la sage-femme. En cas de



complication, un transfert est envisageable à tout moment ; celui-ci aura été préparé au préalable. (16)

Cependant, l'accouchement à domicile reste un sujet de débat chez les professionnels de santé puisque leur majorité n'y est pas favorable. En effet, ils considèrent que tout accouchement, même physiologique est potentiellement à risque. Une complication peut être imprévisible et nécessiter une intervention médicale dans les plus brefs délais sous peine de dommages irréparables. La sécurité consiste par conséquent en un rassemblement de moyens humains (anesthésistes, pédiatres, obstétriciens) et techniques accessibles ; et cela, le plus rapidement possible. (17)

Au-delà, cette pratique, mal perçue par le corps médical, s'accompagne pour les sages-femmes libérales de difficultés d'assurance professionnelle. Par conséquent peu de sages-femmes acceptent et/ou souhaitent effectuer des accouchements à domicile. Il s'agit donc d'un épiphénomène.

1.1.3.2. Les maisons de naissance

Les « maisons de naissance » se définissent comme un « *lieu d'accueil de femmes enceintes, du début de leur grossesse jusqu'à leur accouchement, sous la responsabilité exclusive des sages-femmes, dès lors que celui-ci se présente comme a priori normal* ». (9)

Le rapport de la « mission de Périnatalité » en 2003 prévoit leur mise en place à titre expérimental, mais en stipulant qu'elles doivent être « *attentes ou au sein des services d'obstétrique* » et fonctionner avec des sages-femmes libérales et/ou hospitalières, ceci permettrait une moindre médicalisation tout en assurant la sécurité de la mère et de l'enfant par la proximité immédiate des blocs opératoires, soins intensifs et réanimation.

Le plan de périnatalité 2005-2007 « Humanité, Proximité, Sécurité, Qualité » a permis d'élaborer les textes permettant l'expérimentation des maisons de naissance. Après une



première lecture au sénat en mai 2011, la loi autorisant l'expérimentation des maisons de naissance a été promulguée le 7 décembre 2013. (17) Après publication du cahier des charges de l'expérimentation des maisons de naissance par l'HAS en septembre 2014, les décrets d'application de la loi sur les maisons de naissance sont actuellement en cours de rédaction et seront disponibles au début de l'année 2015. (18)

En parallèle, l'association nationale des sages-femmes libérales a rédigé en 2006 un référentiel de bonnes pratiques s'appuyant sur leurs expériences des accouchements à domicile dans le but de garantir une sécurité optimale dans ces futures maisons de naissance. (19)

1.2. Focus sur le pôle physiologique

Après avoir défini un pôle d'accouchement physiologique et éclairci l'amalgame souvent faite avec les maisons de naissances, nous verrons comment ces structures existent d'un point de vue législatif. Nous nous attacherons ensuite à une description précise de ces pôles physiologiques, puis des moyens matériels et humains sous-jacents, et enfin, de leur fonctionnement. Nous terminerons par l'intérêt potentiel que peut représenter une telle structure pour une maternité.

1.2.1. Définition (9) (20) (21) (22)

Un pôle physiologique est une ou plusieurs salles, au sein d'une maternité qui permettent d'accueillir des futures mères désirant accoucher avec une médicalisation moindre. Il permet un accouchement « différent » tout en gardant une proximité médicale hospitalière.

Les pôles physiologiques, encore appelés « salles natures » existent déjà dans certaines maternités, mais certains sont appelés de façon abusive « Maison de naissance » créant la confusion pour les futurs parents. Concrètement :

- Une maison de naissance est complètement indépendante d'une maternité. Elle est située à l'extérieur du bloc obstétrical. Elle est gérée par des sages-femmes libérales non salariées de la maternité. C'est la même sage-femme qui, pour une

patiente, effectuera le suivi de grossesse et sera présente à l'accouchement. Il s'agit d'un « accompagnement global ».

- Un pôle physiologique s'objective au sein même du bloc obstétrical. Son principal atout est sa proximité par rapport aux salles d'accouchement traditionnelles qui peut permettre un transfert rapide vers les salles de césarienne ou les salles de réanimation adulte et néonatale en cas d'urgence vitale. Il est géré la plupart du temps, par les sages-femmes hospitalières qui se doivent d'appliquer les protocoles en vigueur dans l'établissement. « L'accompagnement global » y est donc, à priori inconstant (sauf exception¹).

Le premier espace de naissance physiologique a été expérimenté en mai 2004 à l'hôpital Hautepierre à Strasbourg sous le nom de « maison de naissance hospitalière ». Sous l'égide du Professeur Nisand, cet espace comprend sept salles de naissance traditionnelles de niveau 3, deux salles de césarienne et une « maison de naissance » comprenant quatre salles, sous la responsabilité de l'une des trois sages-femmes du secteur.

La naissance y est plus naturelle, lorsque cela est médicalement possible. De fait, le risque en cas de complication n'est, a priori, aucunement augmenté. Ce projet permet aux patientes de se réapproprier leur accouchement. Le rôle des sages-femmes est de vérifier par des contrôles brefs mais réguliers que la mère et l'enfant à naître vont bien. C'est aussi une manière pour les sages-femmes de diversifier leur métier. Le principe consiste à se sentir « comme à la maison » mais à l'intérieur d'une structure hospitalière.

1.2.2. Législation (9) (17) (23) (24)

En France, il n'existe actuellement pas de loi relative à l'accouchement en pôle physiologique. Ces derniers étant situés au sein des maternités, ils sont donc soumis au seul règlement hospitalier. Les hôpitaux disposant de ses équipements ont tout de même jugé

¹ Un accouchement en pôle physiologique peut rester compatible avec l'accompagnement global sous réserve que l'hôpital ait signé une convention avec la sage-femme libérale ayant effectué le suivi de1 grossesse. Cette convention stipulera que la sage-femme en question est autorisée à utiliser le bloc obstétrical par sa mise à disposition en tant que plateau technique.



nécessaire l'élaboration de protocoles d'utilisations mais ces derniers sont, pour l'instant, propres à chaque établissement.

Par la création de salles de naissances physiologiques, les hôpitaux proposent une diversification de l'offre de soins en ce qui concerne le travail obstétrical et l'accouchement. Ce projet est en adéquation avec la loi Kouchner à propos des personnes malades et des usagers du système de santé. Selon l'article L1111-4, « Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informé des conséquences de ses choix. [...] Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. » (25) Cet article de loi implique donc le respect, dans la mesure du possible, des projets de naissance. Il est largement utilisé par les défenseurs de la non-médicalisation de l'accouchement qui prônent, par exemple, l'absence d'épisiotomie systématique.

1.2.3. Le matériel

Le matériel en salle de naissance physiologique est sensiblement différent de celui d'une salle de naissance traditionnelle.

1.2.3.1. Le matériel médical

Il se compose principalement d'un monitoring pour surveiller le rythme cardiaque fœtal. Il sera de préférence sans fil pour permettre la mobilisation de la patiente.

Dans un souci de moindre médicalisation, la surveillance du rythme cardiaque fœtal est souvent discontinu. Celle-ci est autorisée seulement pour les patientes à bas risque² et exige la présence continue d'une sage-femme par parturiente. Les recommandations actuelles concernant le monitoring discontinu sont les suivantes : un enregistrement du rythme cardiaque fœtal par cardio-tocographe avec un support papier d'au moins 20 minutes

² Le niveau de risque sera déterminé en fonction de l'étude du dossier obstétrical, du suivi de grossesse et des antécédents (absence de RCIU, de prématurité, de post-terme, d'oligo-amnios connu etc). La présence de signes anormaux tels qu'un liquide méconial, la diminution des mouvements actifs fœtaux, des métrorragies ou un mauvais relâchement utérin représenteront également un niveau de risque plus élevé.(25)

est préconisé pour toute femme arrivant en début de travail. Ensuite, la surveillance du rythme cardiaque fœtal discontinue peut être réalisée de deux façons différentes :

- Une surveillance cardiotocographique. La fréquence conseillée est un enregistrement de 20 minutes toutes les heures. Le monitoring continu s'imposera alors en cas d'anomalie du rythme cardiaque fœtal. Il est préférable conserver cette surveillance sur un support papier. (26)
- Une surveillance discontinue régulière à l'aide d'un stéthoscope à ultrasons ou un stéthoscope de Pinard. La fréquence d'auscultation recommandée est de 30 secondes après une contraction toutes les 15 minutes au cours de la première phase du travail. Une auscultation de 30 secondes toutes les 5 minutes est ensuite demandée dans la seconde partie du travail. Un comptage précis s'impose alors de façon à reconstituer une courbe de rythme cardiaque fœtal. (27)

1.2.3.2. Le matériel non médical (28) (29) (30)

Il est diversifié et choisi pour offrir un confort optimal à la parturiente. Il se compose donc d'éléments ayant une utilité dans le soulagement de la douleur et/ou la progression du travail. Il doit aussi s'avérer propice à la sérénité, la relaxation et l'intimité du couple. La future mère peut ainsi disposer :

- d'une **baignoire de dilatation**. L'eau y est à 37° et procure une sensation de légèreté, de flottement et de chaleur. Elle diminue la tension musculaire et atténue la douleur de la contraction. Le bain pendant le travail est un moment propice à la détente et à la relaxation. Il permet d'aborder les contractions avec plus de sérénité. Il faut noter qu'il s'agit le plus souvent d'une baignoire de dilatation et non d'accouchement. Elle est utile pendant le travail obstétrical, mais n'est pas indiquée pour l'expulsion.
- d'un **lit bas de posture**. Il s'agit d'un grand lit fixe. Sa grande taille permet au futur père de s'y installer auprès de la future mère et de l'accompagner ainsi dans ses contractions.
- de **lianes d'étirement**. Il s'agit de lianes en tissu solidement accrochées au plafond et qui permettent à la parturiente d'adopter des positions d'étirement



particulières dans le but de soulager ou diminuer l'intensité de la douleur pendant les contractions. Les positions pouvant être adoptées sont aussi favorables au déroulement physiologique du travail et à la progression du fœtus dans le bassin obstétrical. Certains centres hospitaliers présentent également des « cordes de suspensions » facilitant le réflexe expulsif.

- d'un **ballon de mobilisation**. Il permet d'effectuer des mouvements amples permettant la rotation et la mobilisation du bassin. Ce dernier est bénéfique car il permet aux femmes d'adopter des positions asymétriques qui favorisent l'accommodation et l'engagement du mobile fœtal dans le bassin maternel. Elles peuvent également adopter, sur le ballon, des positions d'étirement pour apaiser la douleur des contractions. Certains mouvements nécessitent la contribution du conjoint qui pourra ainsi participer activement au travail obstétrical de sa compagne.
- des **coussins de relaxation** sont également à disposition. Ils s'adaptent à la morphologie de la femme et apportent un confort supplémentaire en terme de nursing.

Enfin, il est possible d'adapter l'éclairage pour obtenir une lumière plus tamisée propice à l'esprit de sérénité et d'intimité attendu. Une chaîne hifi est aussi à la disposition du couple pour profiter d'une musique d'ambiance relaxante ou de toute autre musique de leur choix.

L'accouchement aura lieu sur le lit bas de posture ou sur un fauteuil d'accouchement. Il s'agit en fait d'une table d'accouchement très modulable pour permettre un vaste choix de positions pendant le travail et l'accouchement. Les positions envisageables favorisent la verticalité lors de la naissance. La future mère peut s'asseoir, s'accroupir, se pencher en avant, etc. L'accompagnant peut prendre place près du fauteuil et ainsi participer de façon active à l'accouchement.

Ainsi, le matériel médical est réduit au minimum dans un pôle d'accouchement physiologique et le matériel non-médical n'est pas commun aux autres salles de naissances de la structure hospitalière. (Annexes 1 et 2)



1.2.4. Moyens humains

1.2.4.1. Le personnel

Le fonctionnement est similaire à celui d'une salle de naissance traditionnelle. La parturiente est sous la responsabilité d'une des sages-femmes hospitalière de garde. Dans certains centres, une sage-femme peut être exclusivement affectée à l'espace physiologique. Celle-ci est assistée d'une auxiliaire puéricultrice. En cas d'apparition d'une anomalie au cours du travail, la sage-femme est tenue de prévenir l'obstétricien de garde. (30)

1.2.4.2. Le père (31) (32) (33)

La présence des pères en salle de naissances nous semble aujourd'hui évidente mais elle est en fait assez récente. Cependant, leur place n'est pas encore bien définie ou évidente. Aussi, ils peuvent se sentir démunis face à la douleur de leur compagne et à leur impuissance. Ils peuvent tout de même investir initialement leur rôle de futur père par leur participation aux cours de préparation à la naissance et à la parentalité.

Certains établissements proposent aussi aux pères, dans le cadre d'un accouchement eutocique de participer de façon active au travail de leur compagne en leur apprenant à réaliser certains massages, tant pour soulager la douleur de la future mère que pour aider la progression du travail. Ce genre d'initiative est d'autant plus favorisé en salle de naissance physiologique que les parturientes ne sont pas sous anesthésie péridurale et sont donc plus demandeuses de solutions alternatives telles que les massages. L'ambiance sereine qui règne en pôle physiologique et le mobilier³ spécifique favorisent l'intimité du couple et ainsi la place du père.

³ « *Le lit est assez grand pour que le mari soit allongé avec sa femme, pour qu'il prenne une part active au travail* » Dr Bader, gynécologue obstétricienne. (2)



1.2.5. Population éligible à ce type d'accouchement (30)

L'admission en salle d'accouchement nature nécessite un projet parental de naissance réfléchi et construit. En effet, la pose d'anesthésie péridurale n'est pas possible dans cette salle physiologique. Il est donc utile que les patientes aient été informées en amont. Toutes ces informations sont disponibles sur des plaquettes de présentation mises à disposition pendant la grossesse. Elles peuvent également être dispensées par téléphone, au cours des consultations prénatales et pendant les cours de préparation à la naissance et à la parentalité.

Ces derniers aident à l'élaboration d'un projet de naissance et permettent au couple de prendre connaissance de la réalité du travail obstétrical. Ils sont aussi l'occasion de préparer le travail et l'accouchement sur un plan « physico-psycho-émotionnel ». Cependant, la non-participation à ses cours n'est pas un critère d'exclusion du pôle physiologique.

Néanmoins, dans un souci de sécurité, il s'est avéré indispensable de fixer un cadre de fonctionnement cohérent. L'utilisation de l'espace physiologique a ainsi nécessité l'élaboration d'un protocole médical strict et incontournable composé de contre-indications absolues à l'admission et d'indications de transfert vers une salle d'accouchement traditionnelle.

Ces protocoles sont propres à chaque hôpital et peuvent donc présenter des particularités. (Annexes 3, 4, 5 et 6)

1.2.6. L'admission (30)

À l'admission de la patiente en salle « nature », un enregistrement du rythme cardiaque fœtal et des contractions utérines est réalisé pendant trente minutes.

Les bilans sanguins classiques sont prélevés. Aucune perfusion ne sera posée néanmoins, il est préférable de placer un cathéter hépariné obturé pour les cas d'urgence.

La surveillance du rythme cardiaque de l'enfant sera ensuite poursuivie de façon discontinue selon l'appréciation de la sage-femme et selon l'évolution du travail et de la clinique.

Tout sera fait pour favoriser et faciliter la déambulation de la patiente.

Les ocytociques en cours de travail ne seront pas utilisés en espace physiologique.

La tenue du partogramme et la mesure des gaz du sang au cordon sont des éléments médico-légaux indispensables. Ils seront donc réalisés de la même manière qu'en salle d'accouchement physiologique.

1.2.7. Les bénéfices attendus d'un pôle physiologique dans une maternité

1.2.7.1. Au cours du travail obstétrical

Lors du travail obstétrical, la parturiente sécrète des endorphines et de l'ocytocine. Ces hormones contribuent à un processus nécessaire permettant à la future mère de se couper du monde, d'être « dans sa bulle » et de se désinhiber. (34)

Cependant, si elle est stimulée par des lumières agressives et/ou un sentiment d'insécurité entraînant du stress, elle va sécréter également de l'adrénaline. Hors l'adrénaline est inhibitrice de l'ocytocine nécessaire à la survenue de contractions donc au bon déroulement du travail. Ainsi, il est nécessaire de prêter une attention particulière à l'environnement des parturientes et de favoriser une lumière tamisée, la chaleur, la sécurité et l'intimité. (34)

1.2.7.2. Au cours de l'accouchement

Une étude rétrospective comparative entre les patientes admises en maison de naissance hospitalière et les patientes à bas risque en salle d'accouchement traditionnelle a été réalisée à Strasbourg avec des données collectées entre 2005 et 2008. Selon cette étude, il apparaît qu'une prise en charge moins médicalisée de l'accouchement augmenterait le nombre d'accouchement par voie basse spontanée et réduirait le taux d'épisiotomies et d'hémorragies du post-partum sans altérer la morbidité néonatale. (35)

1.2.7.3. Au niveau institutionnel

Nous avons déjà dit que la demande d'accouchement moins médicalisé est croissante. Inclure un espace physiologique au sein des maternités permettrait, y compris dans les maternités de niveau 3, de diversifier l'offre de soin par la proposition d'alternatives aux salles d'accouchement traditionnelles et d'adapter les prises en charge professionnelles aux besoins des usagers. (36)



Enfin, proposer une alternative à l'accouchement classique par l'acquisition d'un espace physiologique aurait permis à certaines maternités d'augmenter significativement leur attractivité et ainsi de se développer au cours des dernières années au détriment des maternités alentours ne disposant pas de ce type d'offre . (37)

Néanmoins, le suivi d'une parturiente en salle d'accouchement physiologique nécessite un investissement particulier du personnel soignant. Son adhésion au projet est donc implicitement requise et n'est pas un fait établi. Nous allons maintenant décrire quelles sont les résistances possibles et les vecteurs potentiels d'un changement qui peuvent influencer ce genre de projet.

1.3. Les résistances au changement des professionnels de la naissance

L'introduction d'une salle d'accouchement physiologique dans un bloc obstétrical implique des changements organisationnels et donc des modifications des habitudes de travail.

Le changement est défini comme « *une modification profonde, une rupture du rythme ; tout ce qui rompt les habitudes et bouleverse l'ordre établi.* » (38)

Dans le milieu professionnel, un changement est couramment vécu comme une menace de l'environnement, il fait alors l'objet de résistances de la part des professionnels concernés. Ces réactions peuvent s'avérer néfastes sur le succès du projet en cours de réalisation.

Pour Collerette, Delisle et Perron, la résistance au changement peut se définir comme « *l'expression implicite ou explicite de réactions négatives à l'endroit de l'intention de changement. Il s'agit de l'émergence de forces restrictives en vue de limiter ou de faire obstruction à la tentative de changement.* » (39)

Il y aurait trois sources différentes de résistances au changement :

- Les résistances liées à la personnalité : habitudes, peur de l'inconnu, préférence pour la stabilité, etc.
- Les résistances liées au système social : conformité aux normes déjà établies, intérêts et droits acquis menacés par le changement, etc.



- Les résistances liées au mode d'implantation du changement : respect des personnes et des compétences, crédibilité de l'agent de changement, etc. (39)

Pour P. BERNOUX, « *tout changement est accepté dans la mesure où l'acteur [...] sent qu'il maîtrise suffisamment les leviers et les conséquences du changement* ». (40)

La motivation de l'individu influe également sur la réussite du changement. Dans le cas contraire, le changement est source de confrontation et nécessite un processus d'adaptation psychologique.

G.D. CARTON a décrit ce processus en cinq étapes chronologiques de durée variable :

Le refus de comprendre : refus de voir ou de prendre en compte le changement, minimisation.

La résistance : empêcher que le changement ne s'applique à soi. Cette résistance est naturelle est indispensable à tout processus de changement

La décompensation : tristesse due à l'échec de la résistance. Il s'agit du point d'inflexion ou point de modification de l'orientation.

La résignation : correspond à la zone d'expérimentation ou à l'assimilation et à l'acceptation progressive du changement.

L'intégration : la nouvelle façon de faire devient la nouvelle norme et l'ancienne est oubliée. (41) (42)

Le schéma ci-après illustre ces étapes.

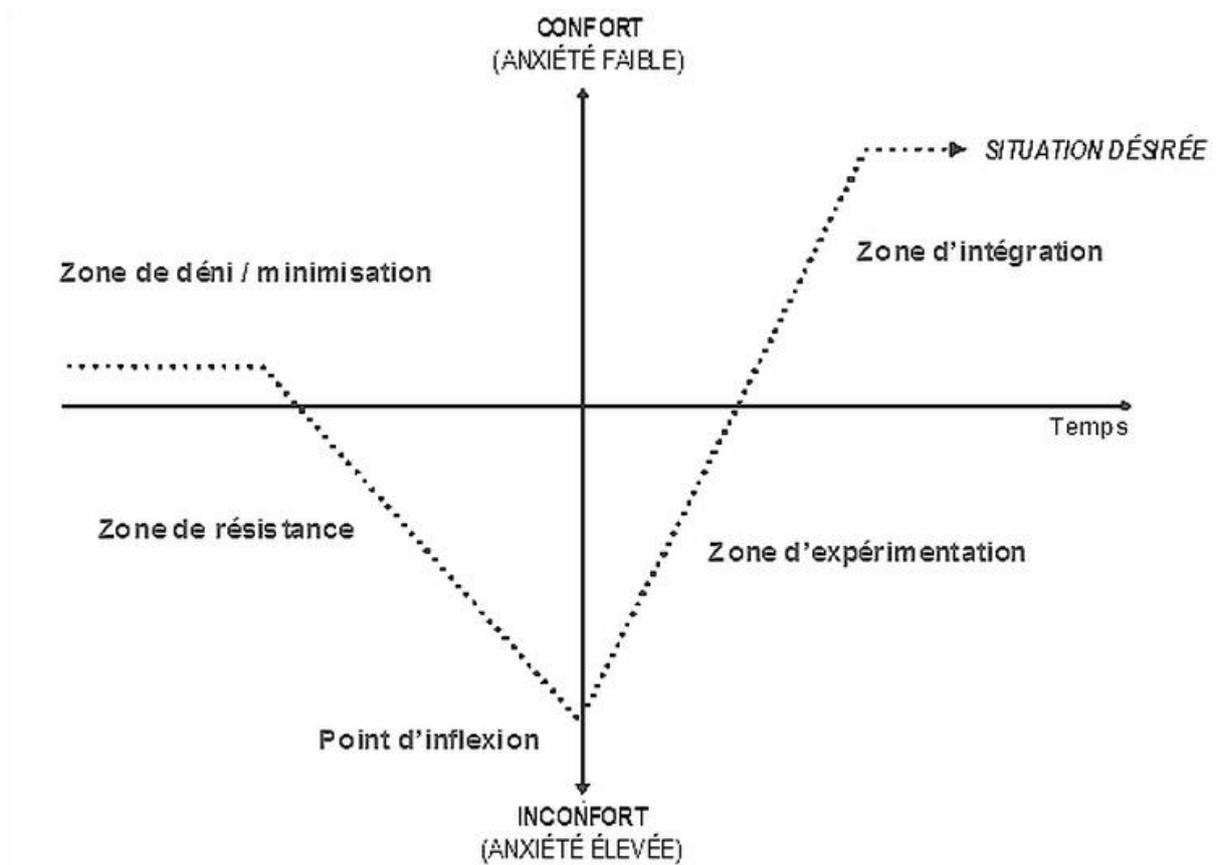


Figure N°1 : Courbe du processus psychologique d'adaptation au changement (42)

La résistance est inéluctable à l'amorce de tout processus de changement. Le processus psychologique d'adaptation au changement est indissociable du facteur temps, car « *la plupart des changements accomplis résultent moins de bouleversements ou de l'évolution du système « entreprise » que d'infimes processus routiniers d'adaptation.* » F. KOURYLSKY-BELLIARD (43)

1.4. Les motivations au changement des professionnels de la naissance

La motivation est définie comme les « *raisons, intérêts, éléments qui poussent quelqu'un dans son action* ». (44)

La motivation n'est ni un trait de personnalité propre à certains individus ni la conséquence systématique d'un bon management. Elle est étroitement liée aux contraintes économiques, organisationnelles, technologiques et culturelles ainsi qu'aux besoins, aux

valeurs et aux aspirations des individus. Ainsi, il n'y a pas de recette universelle de management pour motiver les effectifs dans le milieu professionnel. (45)

Nous pouvons cependant lister quatre courants théoriques avançant des ébauches de réponses quant aux motivations au travail :

La théorie sur la motivation d'Abraham Maslow, psychologue des années 1940, suggère une hiérarchisation des besoins sous forme de pyramide. Nous chercherions naturellement à satisfaire prioritairement les besoins situés en bas de la pyramide ci-dessous avant de satisfaire les besoins situés aux niveaux supérieurs.

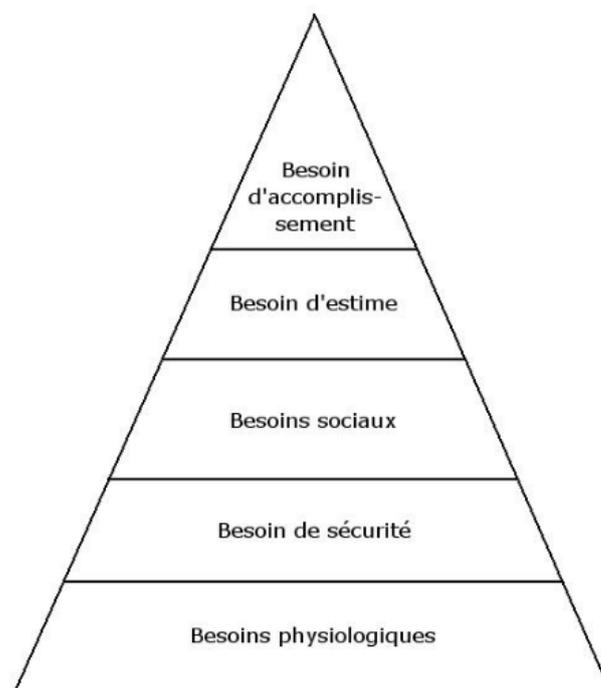


Figure n°2 : Pyramide des besoins de Maslow (46)

Les besoins physiologiques sont liés à la survie de l'individu et au maintien de son homéostasie (par exemple manger, boire, etc.).

Les besoins de sécurité concernent les menaces et les dangers. Par extension, ils peuvent être associés à la sécurité de l'emploi, à des ressources suffisantes, etc.

Les besoins sociaux correspondent aux besoins d'appartenance à un groupe et au besoin d'affection.



Les besoins d'estime sont associés aux besoins de reconnaissance et de respect.

Enfin, les besoins d'accomplissement de soi poussent et renvoient à l'apprentissage de nouvelles techniques et/ou aux activités désintéressées. (45)

Clayton Alderfer affinera le modèle de Maslow pour créer le Modèle ERG. Selon lui, les préoccupations des employés pourraient être classées en trois catégories seulement :

- E pour Existence : comprends l'ensemble des besoins matériels, y compris la sécurité
- R pour Relatedness : l'ensemble des besoins sociaux
- G pour Growth : le besoin de se développer et d'utiliser ses compétences. (45)



Figure N°3: ERG Theory of motivation, Clayton Alderfer (47)

Ces trois besoins sont également hiérarchisés, mais contrairement au modèle de Maslow, ils peuvent être actifs simultanément. Il n'est pas nécessaire de satisfaire un premier besoin pour que le suivant soit motivant. (45)

Au-delà, selon le modèle des besoins manifestes de Murray, les moteurs de la motivation se concentrent en une vingtaine de besoins, ultérieurement réduits au nombre de quatre par Atkinson et Mc-Clelland :

- La réussite
- L'affiliation à un groupe
- L'autonomie
- Le pouvoir (45)

Le modèle bi-factoriel des satisfactions de Herzberg suppose quant à lui qu'il n'existe que deux catégories de besoins ; ceux communs à tous les êtres vivants et ceux propres à l'espèce humaine. Seul ceux propres à l'espèce humaine seraient motivants. Le besoin de se réaliser serait alors le seul facteur motivant. (45)

Ces différentes théories montrent ainsi la complexité du phénomène de la motivation.

En synthèse et par rapport à la vie professionnelle, la motivation au travail serait le résultat d'un équilibre entre ce que le sujet attend du travail et les satisfactions que celui-ci est capable de lui apporter. La satisfaction relève entre autres :

- du travail en lui-même et de sa capacité à combler le besoin d'autoréalisation,
- du niveau de vie économique qu'il permet,
- des relations sociales dans lesquelles le sujet évolue. (48)

Dans le cadre d'un changement tel que l'aménagement d'un pôle physiologique au sein d'un bloc obstétrical, l'élément motivant à prendre en compte serait donc préférentiellement le besoin d'autoréalisation de soi. Ainsi, nous pourrions penser que ce changement sera différemment accepté suivant la catégorie professionnelle.



Deuxième partie : Présentation et méthodologie de l'étude



2.1. Objectifs

- Identifier les limites énoncées par les professionnels en ce qui concerne l'utilisation des pôles d'accouchement physiologiques.
- Analyser ces limites en fonction des différentes catégories de professionnels.

2.2. Intérêt du mémoire

L'intérêt de cette étude est d'alimenter les réflexions sur les conditions d'utilisation d'un pôle physiologique. Identifier et analyser les limites énoncées par les professionnels permettrait peut-être d'améliorer l'utilisation de cet équipement.

2.3. Méthodologie

2.3.1. Schéma d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive, transversale multicentrique. Nous réaliserons ainsi une enquête d'opinions par la distribution d'auto-questionnaires. (Annexe 7).

2.3.2. Population étudiée

La population cible sera la même que la population source. Elle représentera le personnel intervenant dans les pôles d'accouchement physiologiques, salarié de l'une des deux maternités sélectionnées pour l'étude pendant la période de février à septembre 2013. Ces deux maternités n'ont pas fait l'objet d'un tirage au sort, elles ont été sélectionnées pour leur proximité géographique.

Ont été sélectionnées pour l'étude :

- une maternité publique : le centre hospitalier de Villefranche de Rouergue (12200)
- et une maternité privée : la clinique des Emailleurs à Limoges (87000)



Les catégories de professionnels à inclure pour l'étude sont : les gynécologues obstétriciens, les anesthésistes, les cadres sages-femmes, les sages-femmes, les auxiliaires de puériculture, les aides-soignantes, les agents des services hospitaliers.

Le seul critère d'exclusion retenu est la non-intervention du professionnel au bloc obstétrical depuis la mise en place du pôle d'accouchement physiologique.

Les effectifs pour la clinique des Emailleurs sont les suivants : 6 gynécologues-obstétriciens, 4 anesthésistes, 1 cadre sage-femme, 21 sages-femmes, 6 auxiliaires de puériculture ou aides-soignantes, 1 agent de services hospitaliers.

Les effectifs pour l'hôpital de Villefranche de Rouergue sont les suivants : 2 gynécologues-obstétriciens, 2 anesthésistes, 1 cadre sage-femme, 11 sages-femmes, 14 auxiliaires de puériculture ou aides-soignantes, 1 agent de service hospitaliers.

2.3.3. Variables étudiées

Pour décrire la population étudiée, les variables suivantes ont été recueillies : l'âge, le sexe, la catégorie professionnelle, l'établissement, le nombre d'années depuis l'obtention du diplôme, le nombre d'années d'exercice de la profession, l'ancienneté dans l'établissement.

Pour objectiver les propos du personnel quant aux limites à l'utilisation des pôles physiologiques, les variables étudiées sont : le nombre total d'accouchements dans les trois mois précédents ; la fréquence d'utilisation par le professionnel; la fréquentation perçue du pôle physiologique ; la demande de la salle par les parturientes ; la proportion des acceptations et la proportion des refus par rapport à la demande de la patiente ; les conditions d'utilisation, les motifs des refus ; la position personnelle du professionnel vis-à-vis de l'existence d'un pôle physiologique avant sa création et actuellement ; l'existence d'inconvénients et d'avantages à l'utilisation de la salle et lesquels.

2.3.4. Analyse statistique

Les données ont été exploitées de manière anonyme à l'aide du tableur Microsoft Excel®. Les statistiques ont été analysées par le logiciel Statview®.

Les résultats des variables quantitatives sont présentés sous la forme de moyenne, d'écart-type, de médiane ou de taux. Ceux des variables qualitatives sont exprimés en pourcentage. Des différences significatives ont été recherchées grâce au test du Chi2.

Troisième partie : Résultats



Les données recueillies ont été collectées dans un tableur Microsoft Excel®.

3.1. Taux de retour

3.1.1. Taux de retour global

Au total, sur une population théorique de 70 personnes, 55 questionnaires m'ont été retournés complétés, soit un taux de retour global de 78,57 %.

3.1.2. Taux de retour par établissement

A la clinique des Emailliers à Limoges, sur une population théorique de 39 personnes, 29 questionnaires m'ont été retournés. 21 questionnaires m'ont été retournés spontanément et 8 après plusieurs relances faites personnellement sur le terrain. Le taux de réponse pour la clinique des Emailliers est de 74,35 %.

Au centre hospitalier de Villefranche de Rouergue, sur une population théorique de 31 personnes, 26 m'ont été retournés complétés, ce qui équivaut à un taux de réponse de 83,87 % pour cet établissement.

Pour déterminer si les taux de retour sont homogènes entre les deux établissements, nous avons réalisé le test du Chi2. A partir du tableau ci-dessous, nous avons calculé pour chaque effectif, l'effectif théorique correspondant :

Effectif théorique = (Effectif ligne x Effectif colonne) / Effectif total

Pour le taux de réponses à Limoges : Effectif théorique = $(55 \times 39) / 70 = 30,6$

Pour le taux de non réponses à Limoges : Effectif théorique = $(15 \times 39) / 70 = 8,3$

Pour le taux de réponses à Villefranche de Rouergue : Effectif théorique = $(55 \times 31) / 70 = 24,3$

Pour le taux de non réponses à Villefranche de Rouergue : Effectif théorique = $(15 \times 31) / 70 = 6,6$



Genre	Lieux	Limoges	Villefranche de Rouergue	Total
Réponses		29	26	55
		Effectif théorique = 30,6	Effectif théorique = 24,3	
Non réponses		10	5	15
		Effectif théorique = 8,3	Effectif théorique = 6,6	
Total		39	31	70

Les effectifs théoriques sont supérieurs à 5 donc les conditions d'application du test du Chi 2 sont satisfaites.

On calcule ensuite le nombre de degré de liberté :

$$DDL = (Ligne - 1) \times (Colonne - 1) = 1$$

Pour 1 degré de liberté et un risque alpha = 0,05%, la valeur du Chi2 à ne pas dépasser est égale à 3,84.

On calcule alors la valeur du Chi2 :

$$Chi2 = \sum (| \text{Effectif observé} - \text{Effectif théorique} |^2 / \text{Effectif théorique})$$

$$Chi2 = [(29 - 30,6)^2 / 30,6] + [(10 - 8,3)^2 / 8,3] + [(26 - 24,3)^2 / 24,3] + [(5 - 6,6)^2 / 6,6]$$

$$Chi2 = 0,939$$

Cette valeur est inférieure à 3,84. Donc L'hypothèse H0 selon laquelle il n'y a pas de différence significative entre les taux de retour des deux établissements est acceptée. ⁴

Les taux de retour sont donc homogènes entre les deux établissements, ce qui permettra de faire des comparaisons entre eux.

3.1.3. Taux de retour par catégorie socio-professionnelle

Pour les deux établissements confondus, les taux de retour par catégorie professionnelle sont les suivants :

- aucun agent de service hospitalier n'a répondu à mon questionnaire soit un taux de retour de 0 %.

⁴ Concernant tous les autres résultats utilisant le test du Chi2, nous effectuerons la même démarche que nous ne détaillerons plus par la suite.



- 20 aides-soignantes et auxiliaires de puériculture appartenait à la population incluse dans mon étude. 17 questionnaires m'ont été retournés complétés, soit un taux de retour de 85 %.
- 5 questionnaires ont été complétés par des anesthésistes sur une population attendue de 6 professionnels. 2 questionnaires m'ont été retournés spontanément et 4 après relances ; soit un total de 83,33 % de retour.
- 7 gynécologues obstétriciens sur 8 attendus ont répondu au questionnaire dont 3 spontanément et 4 après relance. le taux de retour total pour cette profession est donc de 87,5 %.
- Enfin 24 sages-femmes sur 32 répondants aux critères d'inclusion ont retourné le questionnaire complété dont 2 après relance ; soit un taux de retour total de 75 %.
- Le taux de retour des cadres sages-femmes est de 100 %.

Profession	Taux de retour à la Clinique des Emailleurs Limoges		Taux de retour au CH Villefranche de Rouergue		Taux de retour total par catégorie socioprofessionnelle	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Agents de service hospitalier	0/1	0%	0/1	0%	0/2	0%
Aides soignantes / Auxiliaires de puériculture	5/6	83,33%	12/14	85,71%	17/20	85%
Anesthésistes	4/4	100%	1/2	50%	5/6	83,33%
Cadres sages-femmes	1/1	100%	1/1	100%	2/2	100%
Gynécologues-Obstétriciens	6/6	100%	1/2	50%	7/8	87,5%
Sages-femmes	13/21	61,90%	11/11	100%	24/32	75%
Taux de retour total par établissement	29/39	74,35%	26/31	83,87%	55/70	78,57%

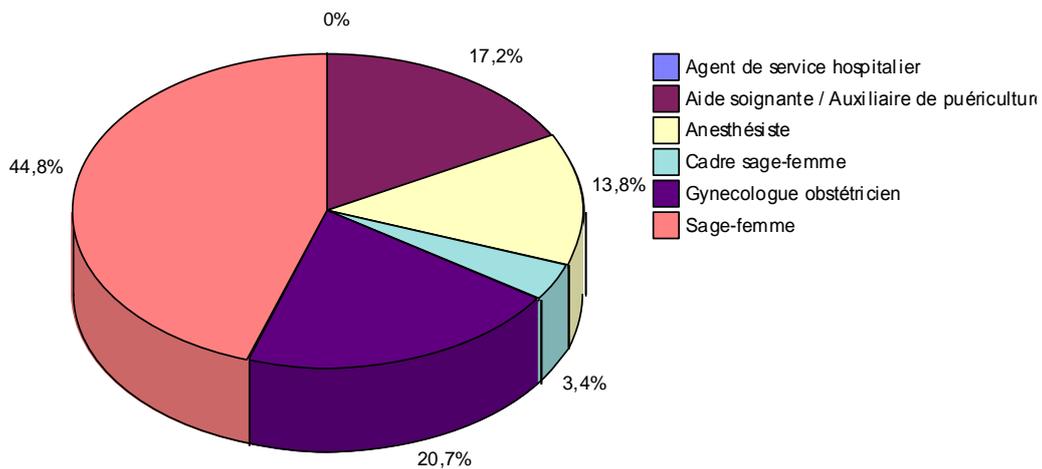
Tableau 1 : Récapitulatif des taux de retour par catégorie socioprofessionnelle et par établissement.



3.2. Description de la population étudiée

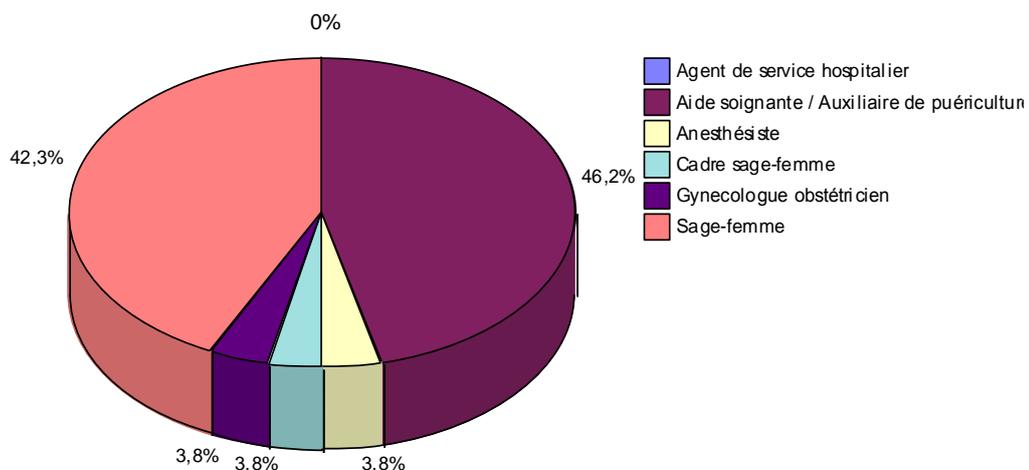
3.2.1. La profession

La répartition de la population ayant répondu à mon questionnaire à la clinique des Emailliers à Limoges en fonction de la profession est décrite ci-dessous:



Graphique 1 : Répartition de la population étudiée à la clinique des Emailliers à Limoges en fonction de la profession.

La répartition de la population ayant répondu à mon questionnaire au centre hospitalier de Villefranche de Rouergue en fonction de la profession est décrite ci-dessous :



Graphique 2 : Répartition de la population étudiée au centre hospitalier de Villefranche de Rouergue en fonction de la profession.



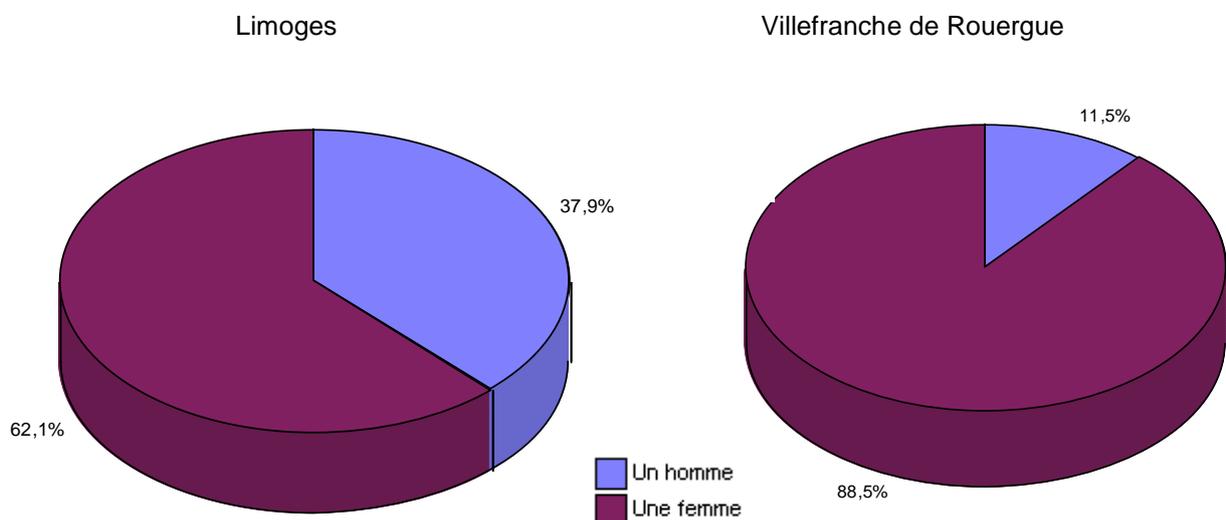
Pour savoir s'il existe une différence significative pour la profession entre les deux établissements, nous n'avons pas pu effectuer le test du chi2 car les conditions d'application n'étaient pas réunies. Cependant, le test exact de Fisher⁵ nous permet d'obtenir une p value égale à 0,0818. Cette valeur étant supérieure à 0,05, il nous est donc possible de conclure qu'il n'y a pas de différence significative entre les populations des deux établissements étudiés pour ce qui concerne la profession.

3.2.2. Le genre

La population étudiée, toute profession confondue, est composée à 25,5 % d'hommes et à 74,5 % de femmes. La répartition de la population selon l'établissement et le genre est la suivante :

A Limoges, la population est composée de 11 hommes et 18 femmes soit 37,9 % d'hommes et 62,1 % de femmes.

A Villefranche de Rouergue, 3 hommes ont répondu et 23 femmes sont 11,5 % d'hommes et 88,5 % de femmes.



Graphique 3 : Répartition des professionnels en fonction de leur genre dans les deux établissements étudiés.

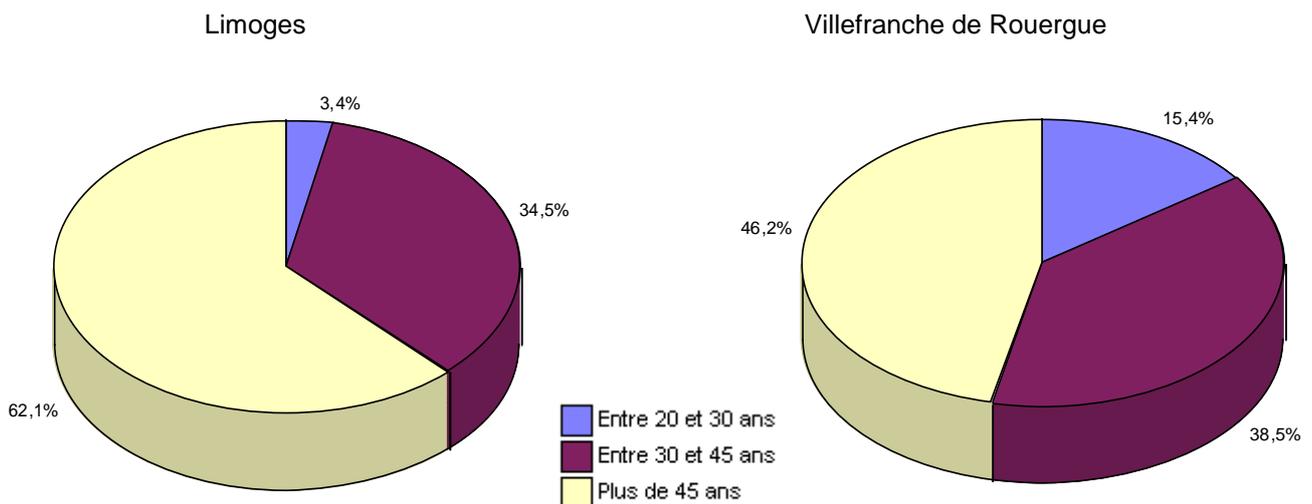
⁵ Le test de Fisher a été réalisé via un site internet de statistiques (49). Concernant tous les autres résultats utilisant le test de Fisher, nous effectuerons la même démarche.



Pour savoir s'il existe une différence significative pour le genre entre les deux établissements, nous avons réalisé le test du Chi2. Sa valeur calculée est égale à 4,98. Pour un test à 1 degré de liberté comme celui-ci, la valeur à ne pas excéder est 3,84. 4,98 étant supérieur à 3,84, l'hypothèse H0 selon laquelle il n'y a pas de différence significative entre les deux établissements est rejetée.

3.2.3. L'âge

La population étudiée est composée de 5 professionnels ayant entre 20 et 30 ans, 20 professionnels âgés de 30 à 45 ans et de 30 professionnels de plus de 45ans. La répartition par tranche d'âge et par établissement est détaillée dans le tableau ci-dessous :



Graphique 4 : Répartition des professionnels en fonction de leur tranche d'âge dans les 2 établissements étudiés.

Pour savoir s'il existe une différence significative pour l'âge entre les populations des deux établissements, nous ne pouvons pas réaliser le test du Chi2 car les conditions d'application ne sont pas remplies. Par le test exact de Fisher, nous obtenons une p value égale à 0,2411. Cette valeur est supérieure à 0,05 donc p n'est pas significatif. Par conséquent, on ne peut pas rejeter l'hypothèse H0 selon laquelle il n'y a pas de différence significative entre les deux établissements.



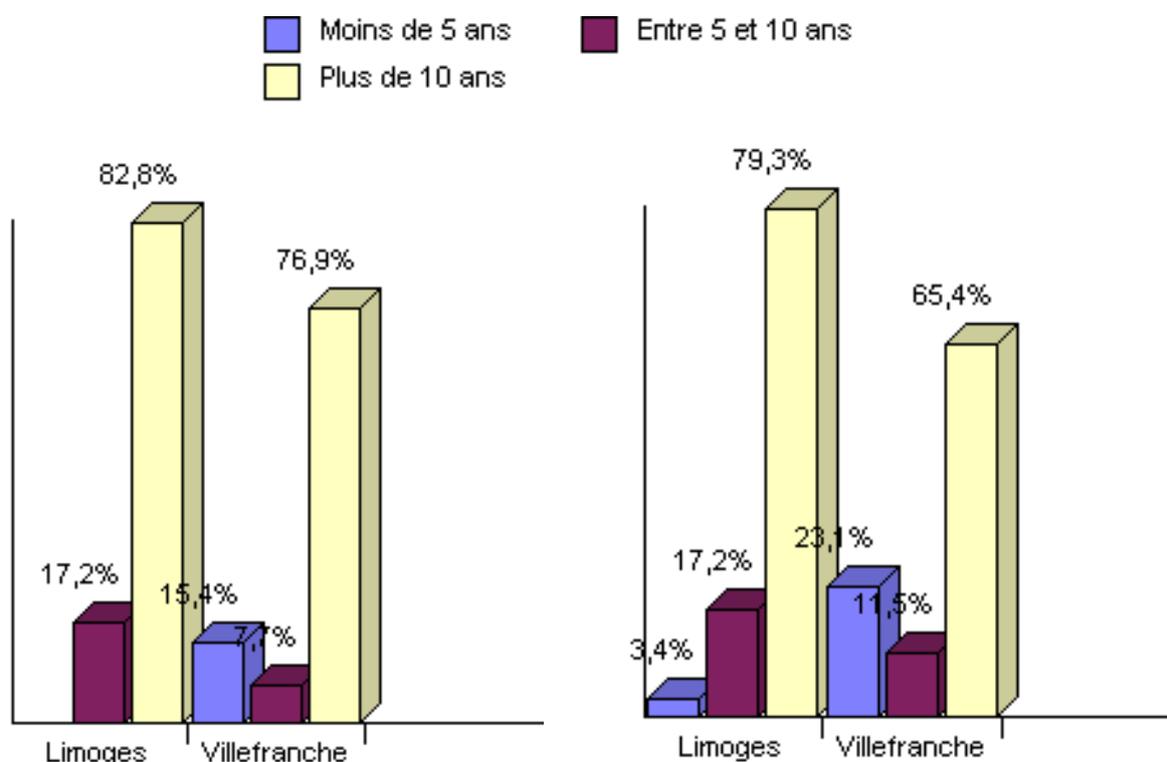
3.2.4. L'expérience professionnelle et l'ancienneté dans l'établissement

82,8 % de la population étudiée à Limoges est diplômée et exerce sa profession depuis plus de 10 ans, 17,2 % depuis 5 à 10 ans et 0 % depuis moins de 5 ans.

76,9 % de la population étudiée à Villefranche de Rouergue est diplômée et exerce sa profession depuis plus de 10 ans, 7,7 % depuis 5 à 10 ans et 15,4 % depuis moins de 5 ans.

79,3 % de la population étudiée à Limoges exerce à la Clinique des Emailleurs depuis plus de 10 ans, 17,2 % exerce dans cet établissement depuis 5 à 10 ans et 3,4 % depuis moins de 5 ans.

65,4 % de la population étudiée à Villefranche de Rouergue exerce au sein du centre hospitalier depuis plus de 10 ans, 11,5 % exerce dans cet établissement depuis 5 à 10 ans et 23,1 % depuis moins de 5 ans.



Graphique 5 : Répartition de la population par années d'exercice de la professions dans les établissements étudiés.

Graphique 6 : Répartition de la population par ancienneté dans les établissements étudiés.

Pour savoir s'il existe une différence significative pour l'expérience professionnelle entre le personnel des deux établissements étudiés, nous avons réalisé un test exact de Fisher. Celui-ci a conclu à une p value égale à 0,0639. Cette valeur étant supérieure à 0,05 nous pouvons donc conclure qu'il n'y a pas de différence significative entre les deux établissements pour l'expérience professionnelle.

Pour l'ancienneté dans l'établissement, nous avons également réalisé un test exact de Fisher. La p value est égale à 0,0897. Comme précédemment, nous pouvons donc conclure qu'il n'y a pas de différence significative pour l'ancienneté dans l'établissement entre la clinique des Emailleurs à Limoges et le centre hospitalier de Villefranche de Rouergue.

Au total, les populations étudiées semblent homogènes en termes d'effectifs par catégorie professionnelle, d'âge, d'expérience professionnelle et d'ancienneté dans l'établissement. Cela nous permet donc d'effectuer des comparaisons entre les deux établissements.

3.3. Réponses aux hypothèses

3.3.1. Hypothèse principale

Pour vérifier l'hypothèse principale de mon mémoire selon laquelle il existe des inconvénients à l'utilisation d'un pôle d'accouchement physiologique, selon le personnel, le questionnaire remis aux professionnels était doté de la question suivante : « Selon vous, existe-t-il des inconvénients à l'utilisation du pôle physiologique ? »

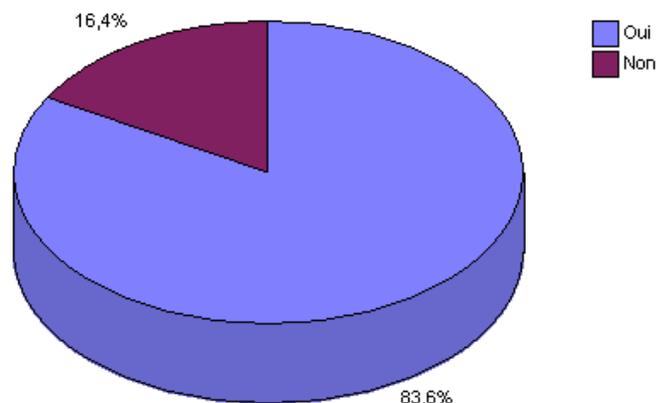
À cette question, pour les deux établissements indifférenciés, sur 55 personnes, 46 pensent qu'il existe des inconvénients à l'utilisation du pôle d'accouchement physiologique et 9 qu'il n'en existe pas.

À la clinique des Emailleurs à Limoges, 22 personnes pensent qu'il existe des inconvénients et 7 pensent qu'il n'y en a pas.

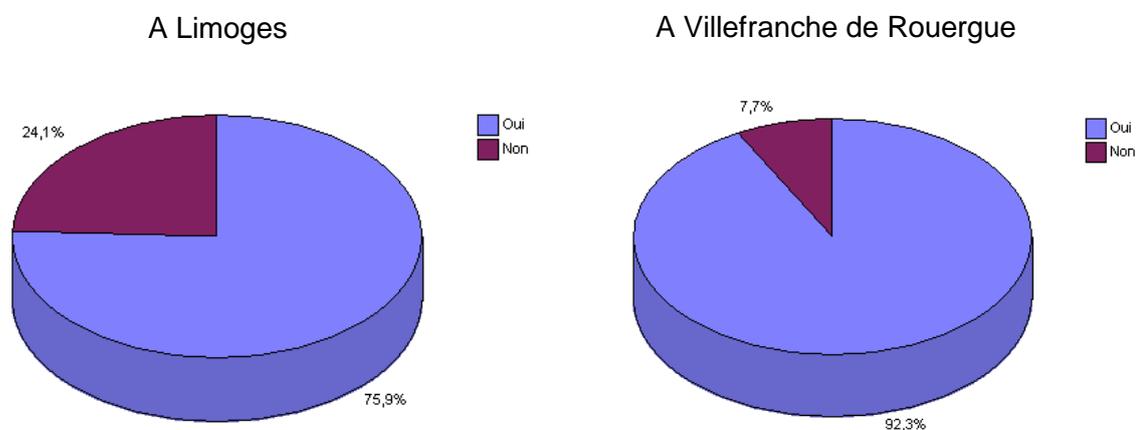


Au centre Hospitalier de Villefranche de Rouergue, 24 personnes pensent qu'il existe des inconvénients et 2 pensent qu'il n'y en a pas.

Selon vous, existe-t-il des inconvénients à l'utilisation du pôle physiologique ?



Graphique 7 : Répartition du personnel des deux établissements étudiés indifférenciés selon leur sentiment concernant l'existence d'inconvénients à l'utilisation du pôle physiologique.



Graphique 8 : Répartition du personnel dans chaque établissement selon leur sentiment concernant l'existence d'inconvénients à l'utilisation du pôle physiologique.

Donc, 83,6 % de tous les professionnels interrogés pensent qu'il existe des inconvénients à l'utilisation du pôle physiologique. Plus particulièrement :

- 75,9 % du personnel interrogé à Limoges
- 92,3 % du personnel interrogé à Villefranche de Rouergue



Réponse	Lieux	Limoges	Villefranche de Rouergue	Total
Oui		22	24	46
		Effectif théorique = 24,2	Effectif théorique = 21,7	
Non		7	2	9
		Effectif théorique = 4,7	Effectif théorique = 4,2	
Total		29	26	55

Pour voir s'il existe une différence significative entre les réponses du personnel dans les deux établissements, nous avons réalisé un test du Chi2 corrigé de Yates :

A partir du tableau ci-dessous, nous avons calculé pour chaque effectif, l'effectif théorique correspondant :

Effectif théorique = (Effectif ligne x Effectif colonne) / Effectif total

Pour le taux de « Oui » à Limoges : Effectif théorique = $(46 \times 29) / 55 = 24,2$

Pour le taux de « Non » à Limoges : Effectif théorique = $(29 \times 9) / 55 = 4,7$

Pour le taux de « Oui » à Villefranche de Rouergue : Effectif théorique = $(46 \times 26) / 55 = 21,7$

Pour le taux de « Non » à Villefranche de Rouergue : Effectif théorique = $(26 \times 9) / 55 = 4,2$

Les effectifs théoriques sont supérieurs à 3 donc, les conditions d'application du Chi2 corrigé de Yates sont remplies.

χ^2 corrigé de Yates = $\sum (| \text{Effectif observé} - \text{Effectif théorique} | - 0,5)^2 / \text{Effectif théorique}$

χ^2 corrigé de Yates = $[(| 22 - 24,2 | - 0,5)^2 / 24,2] + [(| 7 - 4,7 | - 0,5)^2 / 4,7]$
 $+ [(| 24 - 21,7 | - 0,5)^2 / 21,7] + [(| 2 - 4,2 | - 0,5)^2 / 4,2]$

χ^2 corrigé de Yates = 1,65

La valeur limite du Chi2 corrigé de Yates pour 1 degré de liberté est de 3,84. La valeur calculée à 1,65 est inférieure à 3,84 donc l'hypothèse H0 est vérifiée et il n'y a pas de différence significative entre les réponses du personnel pour les deux établissements étudiés.⁶

⁶ Concernant tous les autres résultats utilisant le test du Chi2 corrigé de Yates, nous effectuerons la même démarche que nous ne détaillerons plus par la suite.

Donc l'hypothèse principale est validée. Il existe des inconvénients à l'utilisation d'un pôle d'accouchement physiologique, selon le personnel et quel que soit l'établissement concerné.

3.3.2. Hypothèses secondaires

3.3.2.1. Première hypothèse secondaire

Pour répondre à l'hypothèse secondaire selon laquelle les inconvénients à l'utilisation d'un pôle d'accouchement physiologique sont spécifiques à une catégorie de professionnels, nous allons étudier le sentiment du personnel concernant l'existence ou non d'inconvénients à l'utilisation du pôle physiologique en fonction de la catégorie professionnelle. Ainsi, nous pouvons constater que :

- 15 aides-soignantes ou auxiliaires de puériculture sur 17 pensent qu'il existe des inconvénients ; soit 88,2 %.
- 2 anesthésistes sur 5 pensent qu'il existe des inconvénients ; soit 40,0 %.
- 1 cadre sage-femme sur 2 pense qu'il existe des inconvénients ;
- 4 gynécologues obstétriciens sur 7 pensent qu'il existe des inconvénients ; soit 57,1 %
- 24 sages-femmes sur 24 pensent qu'il existe des inconvénients ; soit 100 %

Il y a donc 2 catégories professionnels sur les 6 étudiés qui pensent à plus de 80 % qu'il existe des inconvénients à l'utilisation du pôle physiologique. Ce sont les sages-femmes et les aides-soignantes ou auxiliaires de puériculture. Plus de la moitié des gynécologues obstétriciens ont la même opinion.



Inconvénients	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Autres	TOTAL
Profession											
Agent de service hospitalier	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aides soignantes/ Auxiliaires de puéricult	8	0	4	14	12	3	2	3	6	1	53
Anesthésiste	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Cadre sage-femme	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Gynécologue obstétricien	2	0	0	0	1	2	4	0	1	2	12
Sage-femme	6	0	4	14	5	2	9	4	12	5	61
TOTAL	16	0	8	28	18	7	16	7	20	9	129

Inconvénients :

1 : Manque de fonctionnalité

2 : Incompatibilité avec le fonctionnement du service

3 : Manque de Formation

4 : Entretien contraignant

5 : Charge de travail supplémentaire

6 : Stress supplémentaire car les moyens de surveillance sont réduits

7 : Contrainte médico-légale

8 : Manque de personnel

9 : Impossibilité de poser une anesthésie péridurale ou rachianesthésie

Tableau 2 : Fréquence des réponses pour chaque inconvénient en fonction de la catégorie professionnelle.

Les inconvénients retrouvés, catégorie professionnelle et établissements confondus, sont les suivants :

- 50,9 % des professionnels ayant répondu à ce questionnaire pensent que l'entretien du pôle physiologique est contraignant.
- 36,4 % d'entre eux regrettent l'impossibilité de poser une anesthésie péridurale ou rachianesthésie de fin de travail dans le pôle physiologique.
- 32,7 % d'entre eux trouvent que ce pôle physiologique représente une charge de travail supplémentaire.
- 29,1 % d'entre eux pense que ce pôle physiologique n'est pas en adéquation avec la contrainte médico-légale à laquelle ils sont soumis.
- 29,1 % regrette un manque de fonctionnalité du pôle physiologique.
- 14,5 % pensent manquer de formation pour utiliser cet équipement.

- 12,7 % pensent que le personnel est insuffisant pour l'utilisation du pôle physiologique.
- 12,7 % ressentent un stress supplémentaire lorsqu'ils utilisent ce pôle physiologique en raison de moyens de surveillance réduits.

16,4 % des professionnels avancent d'autres inconvénients à l'utilisation du pôle physiologique que ceux précités.

Malgré tout, aucun professionnel de santé ne pense ce pôle physiologique incompatible avec le fonctionnement du service.

3.3.2.2. Deuxième hypothèse secondaire

La deuxième hypothèse secondaire suppose que les avantages et les inconvénients à l'utilisation des pôles physiologiques sont semblables, pour une catégorie professionnelle donnée, entre deux établissements de santé.

Pour répondre à cette hypothèse, nous avons calculé à l'aide du test exact de Fisher la p value pour chaque inconvénient proposé pour les différentes professions étudiées. (Annexe 8).



Profession	AS/AP		Anesthésistes		Cadres Sages-femmes		Gynécologues Obstétriciens		Sages-femmes	
	Limoges (5)	VDR (12)	Limoges (4)	VDR (1)	Limoges (1)	VDR (1)	Limoges (6)	VDR (1)	Limoges (13)	VDR (11)
Manque de Fonctionnalité	0	8	0	0	0	0	2	1	1	5
<i>p. value</i>	0,0407		NS		NS		NS		0,096	
Incompatibilité avec le fonctionnement du service	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>p. value</i>	NS		NS		NS		NS		NS	
Manque de formation	2	2	0	0	0	0	0	0	4	0
<i>p. value</i>	0,6597		NS		NS		NS		0,1345	
Entretien contraignant	3	11	0	0	0	0	0	0	7	7
<i>p. value</i>	0,3824		NS		NS		NS		0,9457	
Charge de travail supplémentaire	2	10	0	0	0	0	1	0	4	1
<i>p. value</i>	0,2330		NS		NS		NS		0,4306	
Stress supplémentaire car les moyens de surveillance sont réduits	2	1	0	0	0	0	2	0	1	1
<i>p. value</i>	0,2059		NS		NS		NS		NS	
Contrainte Médico-légale	0	2	0	0	0	1	4	0	3	6
<i>p. value</i>	NS		NS		NS		NS		0,2443	
Manque de personnel	0	3	0	0	0	0	0	0	2	2
<i>p. value</i>	NS		NS		NS		NS		NS	
Impossibilité de poser une APD ou rachianesthésie	2	4	1	0	0	0	1	0	9	3
<i>p. value</i>	NS		NS		NS		NS		0,099	
Autres	0	1	1	0	0	0	2	0	1	4
<i>p. value</i>	NS		NS		NS		NS		NS	

Limoges : Clinique des Emailleurs, Limoges

VDR : Centre hospitalier de Villefranche de Rouergue

NS : Non significatif

Tableau 3 : Tableau comparatif des effectifs des inconvénients exprimés à propos du pôle physiologique selon la catégorie professionnelle à la Clinique des Emailleurs à Limoges et au Centre hospitalier de Villefranche de Rouergue

3.3.2.2.1. Les aides-soignantes et auxiliaires de puériculture

De cette analyse, nous pouvons voir qu'il n'y a pas de différence significative entre les aides-soignantes et auxiliaires de puéricultures des deux établissements étudiés pour ce qui concerne les inconvénients suivants :

- L'entretien contraignant (82,3 %),
- Une charge de travail supplémentaire (70,6 %),
- Le manque de formation (23,5 %),
- Un stress supplémentaire car les moyens de surveillance sont réduits (17,6 %).

La seule différence significative retrouvée entre les deux établissements pour cette catégorie professionnelle concerne le manque de fonctionnalité du pôle physiologique perçus par 67 % d'entre eux à Villefranche de Rouergue et 0 % à la clinique des Emailliers.

3.3.2.2.2. Les anesthésistes

Les réponses des anesthésistes ne permettent pas la réalisation du test de Fisher. Toutefois, malgré un faible effectif, nous pouvons noter que ceux-ci ne trouvent pas le pôle physiologique contraignant excepté pour l'impossibilité de poser une anesthésie péridurale ou rachianesthésie.

3.3.2.2.3. Les cadres sages-femmes

Il en est de même pour les cadres sages-femmes qui s'accordent pour les deux établissements et ne voient globalement pas d'inconvénients à l'utilisation du pôle physiologique si ce n'est la contrainte médico-légale.



3.3.2.2.4. Les gynécologues obstétriciens

Pour les gynécologues obstétriciens, l'effectif discordant entre les deux établissements ne permet pas de comparer leurs points de vue. Les inconvénients cités par les gynécologues obstétriciens de la clinique des Emaillieurs sont :

- Une contrainte médico-légale (67 %),
- Un manque de fonctionnalité (33 %),
- Un stress supplémentaire car les moyens de surveillance sont réduits (33 %),
- L'impossibilité de poser une anesthésie péridurale ou rachianesthésie de fin de travail (17 %),
- Une charge de travail supplémentaire (17 %).

3.3.2.2.5. Les sages-femmes

Il n'y a pas de différence significative entre les sages-femmes de la Clinique des Emaillieurs et celles de Villefranche de Rouergue pour les inconvénients perçus suivants :

- Un entretien contraignant (58,3 %)
- L'impossibilité de poser une anesthésie péridurale ou rachianesthésie de fin de travail (50 %)
- Une contrainte médico-légale (37,5 %)
- Un manque de fonctionnalité (25 %)
- Une charge de travail supplémentaire (20,8 %)
- Un manque de formation (16,7 %).

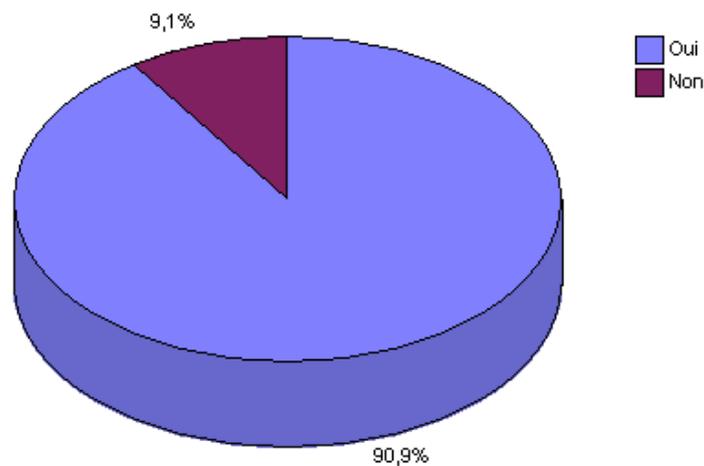
Il est important de relever également que dans les deux établissements confondus, aucun professionnel ne pense le pôle physiologique incompatible avec le fonctionnement du service.

Par conséquent, l'hypothèse secondaire selon laquelle les inconvénients à l'utilisation des pôles physiologiques sont semblables, pour une catégorie professionnelle donnée, entre deux établissements de santé est partiellement validée.

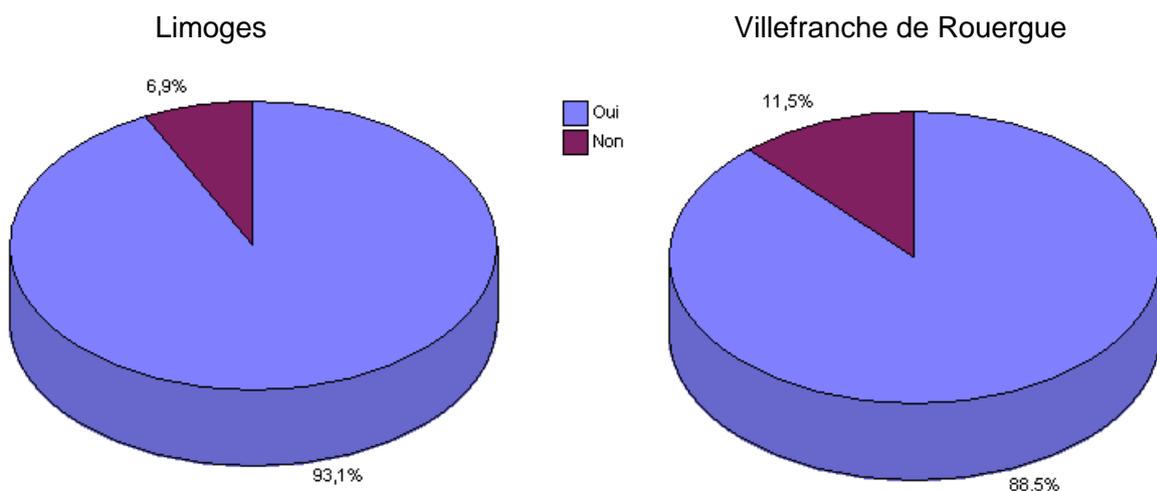


La deuxième hypothèse secondaire supposait également que les avantages à l'utilisation des pôles physiologiques sont semblables, pour une catégorie professionnelle donnée, entre deux établissements de santé.

À la question « Selon vous, existe-t-il des avantages à l'utilisation du pôle physiologique, 50 professionnels sur les 55 ayant répondu au questionnaire ont répondu « Oui ». Il y a donc 90,9 % du personnel interrogé qui pense qu'il existe des avantages à l'utilisation du pôle d'accouchement physiologique.



Graphique 9 : Répartition du personnel des deux établissements étudiés indifférenciés selon leur sentiment concernant l'existence d'avantages à l'utilisation du pôle physiologique.



Graphique 10 : Répartition du personnel dans chaque établissement selon leur sentiment concernant l'existence d'avantages à l'utilisation du pôle physiologique.

93,1 % des professionnels interrogés à Limoges pensent qu'il existe des avantages à l'utilisation du pôle physiologique. 88,5 % des professionnels interrogés à Villefranche de Rouergue pensent de même. Pour savoir s'il existe une différence significative entre le sentiment des professionnels dans les deux établissements étudiés, nous avons réalisé le test de Fisher. Celui-ci permet d'obtenir une p value égale à 0,4470, valeur supérieure à 0,05 donc il n'y a pas de différence significative entre les 2 établissements.

Pour répondre à l'hypothèse selon laquelle les avantages à l'utilisation des pôles physiologiques sont semblables, pour une catégorie professionnelle donnée, entre deux établissements de santé, nous avons calculé à l'aide du test exact de Fisher la p value pour chaque avantage proposé pour les différentes professions étudiées.

Profession	AS/AP		Anesthésistes		Cadres Sages-femmes		Gynécologues Obstétriciens		Sages-femmes	
	Limoges (5)	VDR (12)	Limoges (4)	VDR (1)	Limoges (1)	VDR (1)	Limoges (6)	VDR (1)	Limoges (13)	VDR (11)
Alternative intéressante pour les patientes	2	9	2	0	1	1	3	0	10	10
<i>p. value</i>	0,4108		NS		NS		NS		0,7267	
Un bon compromis entre l'accouchement à domicile et la surmédicalisation	2	9	3	0	1	1	3	0	8	10
<i>p. value</i>	0,4108		0,8000		NS		NS		0,2359	
Une façon de diversifier votre métier	2	4	0	0	0	1	1	0	4	2
<i>p. value</i>	NS		NS		NS		NS		0,8202	
Un outil de travail intéressant pour vous	0	2	0	0	0	1	1	0	5	7
<i>p. value</i>	0,9706		NS		NS		NS		0,4136	
Un atout non négligeable pour l'établissement	2	8	2	0	0	1	5	0	10	7
<i>p. value</i>	0,6290		NS		NS		0,5714		0,7902	
Autres	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0
<i>p. value</i>	NS		NS		NS		NS		NS	

Tableau 4 : Tableau comparatif des effectifs des avantages exprimés à propos du pôle d'accouchement physiologique selon la catégorie professionnelle à la Clinique des Emailleurs à Limoges et au Centre hospitalier de Villefranche de Rouergue.

Les valeurs calculées de la p value sont supérieures à 0,05. Nous pouvons en déduire qu'il n'y a pas de différence significative entre les deux établissements. Par conséquent, l'hypothèse secondaire est validée sur le volet concernant les avantages. Donc, les avantages à l'utilisation des pôles d'accouchement physiologiques sont, a priori, semblables pour une catégorie professionnelle donnée, dans les deux établissements étudiés.

3.4. Autres résultats

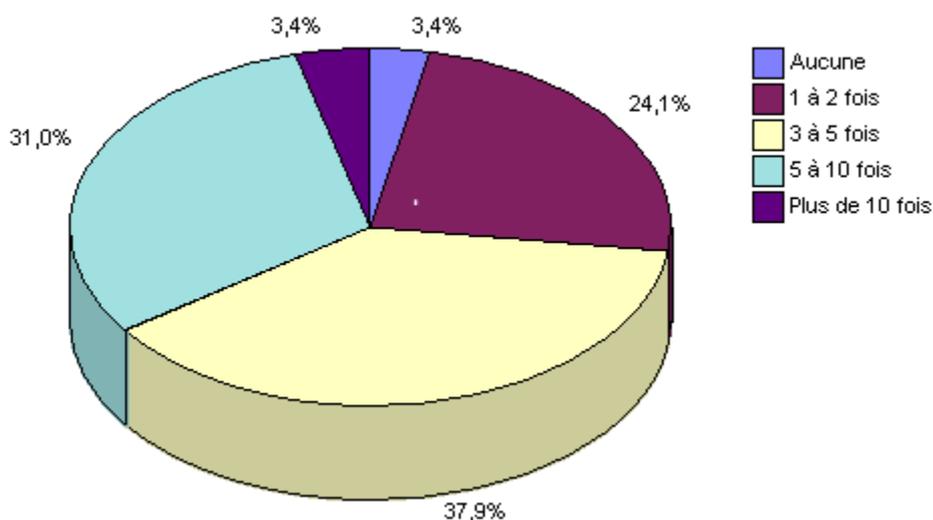
3.4.1. Fréquentation du pôle physiologique

3.4.1.1. À la Clinique des Emailliers

De janvier à fin juillet 2014, il y a eu exactement 676 accouchements à la clinique des Emailliers. Nous avons demandé aux 29 professionnels ayant répondu au questionnaire combien y avait-il eu d'accouchements, selon eux, à la maternité, dans les 3 mois précédents notre étude. Nous avons analysé les réponses en fonction de la date de remplissage du questionnaire par le professionnel. Nous avons considéré comme valide les réponses inférieures ou supérieures à 10 accouchements près à la bonne réponse. Au total, les réponses données par 5 professionnels sur les 29 interrogés ont été considérées comme valides. Ainsi, 24 professionnels sur les 29 interrogés ont une perception erronée du nombre d'accouchements total à la clinique des Emailliers durant les 3 mois précédents soit 82,7 %.

Par ailleurs, durant la période de janvier à juillet 2014, nous savons que le pôle d'accouchement physiologique a été utilisé 10 fois et que le nombre total d'accouchements sur cette période est égal à 676. Donc la fréquentation du pôle d'accouchement physiologique à la clinique des Emailliers a représenté 1,48 % de la fréquentation totale des salles d'accouchement de la clinique des Emailliers.

La moyenne d'utilisation du pôle d'accouchement physiologique sur les 6 mois correspondants à l'étude est de 1,6 fois par mois ; soit une moyenne théorique de 4,8 fois en 3 mois. A la question suivante : « *Selon vous, au cours des 3 mois précédents, combien de fois le pôle d'accouchement physiologique a été utilisé ?* », 11 professionnels sur 29 ont répondu « 3 à 5 fois » ; soit 37,9 % de réponses exactes.



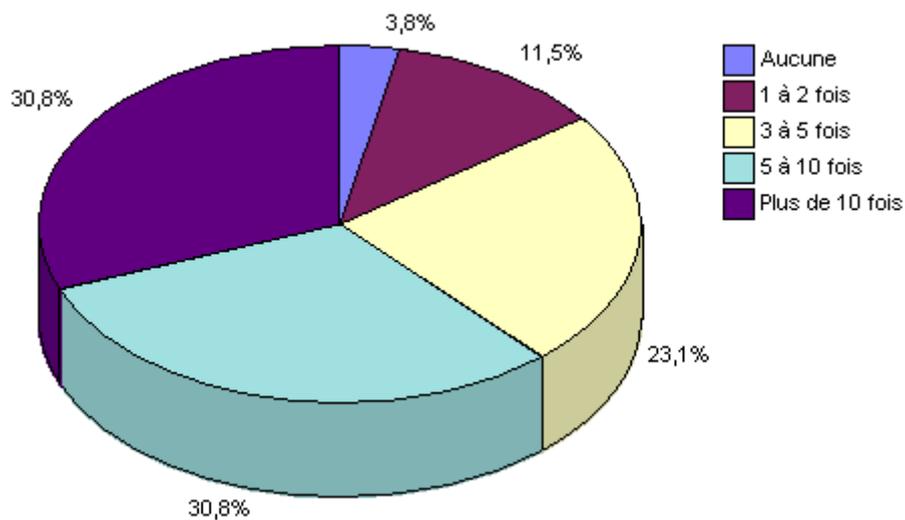
Graphique 11 : Répartition du personnel de la clinique des Emailleurs selon leur estimation de l'utilisation du pôle d'accouchement physiologique au cours des 3 mois précédents l'étude.

3.4.1.2. Au Centre Hospitalier de Villefranche de Rouergue

Dans les 3 mois précédents l'étude, il y a eu exactement 136 accouchements à la maternité de Villefranche de Rouergue. Nous avons demandé aux 26 professionnels ayant répondu au questionnaire combien y avait-il eu d'accouchements, selon eux, à la maternité, dans les 3 mois précédents notre étude. 9 d'entre eux ont donné un chiffre compris entre 130 et 140 que nous considérerons comme une réponse valide. Ainsi, 17 professionnels sur les 26 interrogés ont une perception erronée du nombre d'accouchement total au centre hospitalier de Villefranche de Rouergue durant les 3 mois précédents soit 65,4 %.

Durant cette même période, nous savons que le pôle d'accouchement physiologique a été utilisé 12 fois. Donc la fréquentation du pôle d'accouchement physiologique à Villefranche de Rouergue sur les 3 mois étudiés (Janvier Février et Mars 2014) a représenté 8,8 % de la fréquentation totale des salles d'accouchement du centre hospitalier.

À la question suivante : « Selon vous, au cours des 3 mois précédents, combien de fois le pôle d'accouchement physiologique a été utilisé ? », 8 personnes sur 26 ont répondu « plus de 10 fois » ; soit 30,8 % de réponses exactes.



Graphique 12 : Répartition du personnel du centre hospitalier de Villefranche de Rouergue selon leur estimation de l'utilisation du pôle d'accouchement physiologique au cours des 3 mois précédents l'étude.

3.4.2. Utilisation du pôle physiologique par le personnel

Nous cherchons à présent à évaluer si les inconvénients perçus par le personnel sont ceux ressentis par le professionnel exerçant régulièrement ou s'il s'agit d'une opinion partagée avec ses collègues. Pour cela, nous avons croisé les données suivantes :

- L'utilisation du pôle d'accouchement physiologique par le professionnel dans les 3 mois précédents,
- Le sentiment du professionnel quant à l'existence d'inconvénients à l'utilisation du pôle d'accouchement physiologique.

Les données suivantes sont présentées sous forme d'effectif.

	N'a pas utilisé le pôle ces 3 derniers mois		A utilisé le pôle ces 3 derniers mois		Total	
	LIMOGES	VDR	LIMOGES	VDR	LIMOGES	VDR
Inconvénients OUI	14	5	8	19	22	24
Inconvénients NON	6	2	1	0	7	2
Total	20	7	9	19	29	26
	27		28		55	

Tableau 5 : Tableau comparatif des effectifs ayant utilisé le pôle d'accouchement physiologique au cours des 3 mois précédents l'étude en fonction de leur réponse quant à l'existence ou non d'inconvénients à son utilisation à la Clinique des Emailliers à Limoges et au Centre hospitalier de Villefranche de Rouergue.

27 personnes sur 55 n'ont jamais travaillé dans le pôle d'accouchement physiologique au cours des 3 mois précédant l'étude soit 49 % du personnel. Parmi elles 19 sur 27 pensent malgré tout qu'il existe des inconvénients à l'utilisation du pôle.

Parmi les 28 personnes qui ont travaillé au pôle ces 3 derniers mois, soit 51 % du personnel, 27 pensent qu'il existe des inconvénients ; soit 96 % des personnes ayant utilisé le pôle physiologique ces 3 derniers mois.

3.4.3. Demande par les patientes d'intégrer le pôle d'accouchement physiologique

Pour évaluer la demande du pôle physiologique par les patientes dans les deux établissements étudiés, nous avons posé la question suivante aux gynécologues obstétriciens et aux sages-femmes : « Au cours des 3 mois précédents, combien de fois le pôle physiologique vous a-t-il été demandé par les patientes ? ». Les réponses sont répertoriées dans le tableau suivant :

	Villefranche de Rouergue		Limoges	
	Gynécologues Obstétriciens(1)	Sages-femmes (11)	Gynécologues Obstétriciens (6)	Sages-femmes (13)
Moyenne des réponses	1,5 demande	38,5 demandes	27 demandes	5x1,5 + 4 = 11,5 demandes
Nombre d'accouchements	= 40 demandes pour 136 accouchements en 3 mois soit 29,4% de demandes		= 38,5 demandes pour une moyenne de 290 accouchements en 3 mois soit 13,3% de demandes	

Tableau 6 : Quantification de la demande du pôle physiologique par les patientes aux gynécologues obstétriciens et sages-femmes au cours des 3 mois précédents.

3.4.4. Demandes par les patientes d'intégrer le pôle d'accouchement physiologique acceptées par le personnel

Nous nous intéressons à présent au nombre d'accords de cette demande par les gynécologues obstétriciens et les sages-femmes. Le tableau suivant répertorie les professionnels ayant accepté la demande du pôle physiologique par les patientes au moins une fois au cours des 3 mois précédents et ceux ne l'ayant jamais accepté. À ces données, nous avons associé la perception d'inconvénients ou non par le professionnel à l'utilisation du pôle physiologique :

	Demande jamais acceptée au cours des 3 derniers mois	Demande déjà acceptée au cours des 3 derniers mois	Total
Inconvénients : OUI	8	20	28
Inconvénients : NON	1	2	3
Total	9	22	31

Tableau 7 : Fréquence des professionnels ayant accepté ou non la demande du pôle physiologique par les patientes en fonction de leur perception ou non d'inconvénients à son utilisation



20 professionnels sur les 31 interrogés pour cette question ont accepté la demande du pôle physiologique par les patientes au cours des 3 derniers mois malgré leur perception d'inconvénients à son utilisation soit 64,5%.

Seulement 8 professionnels sur 31 n'ont pas accepté la demande du pôle physiologique par les patientes au cours des 3 derniers mois et perçoivent des inconvénients à son utilisation soit 25,8%.

3.4.5. Demandes par les patientes d'intégrer le pôle d'accouchement physiologique refusées par le personnel et motifs des refus à Limoges et à Villefranche de Rouergue

Le nombre de refus des demandes de patiente d'utilisation du pôle physiologique par les gynécologues obstétriciens ou les sages-femmes sont répertoriés dans les tableaux ci-dessous.

Nombre de demandes refusées	1 à 2 fois		3 à 5 fois		5 à 10 fois		Plus de 10 fois	
	Limoges	VDR	Limoges	VDR	Limoges	VDR	Limoges	VDR
Profession								
Gynécologues Obstétriciens	1	0	1	0	0	0	0	0
Sages-femmes	0	2	1	1	0	0	0	0
Total	1	2	2	1	0	0	0	0

Tableau 8 : Nombre de demandes du pôle physiologique refusées au cours des 3 derniers mois par les gynécologues obstétriciens ou les sages-femmes à la clinique des Emailliers à Limoges et au centre hospitalier de Villefranche de Rouergue.

Les motifs des refus à Limoges sont :

- 3 contre-indications formelles par rapport au protocole
- 1 contre-indication relative par rapport au protocole
- 1 manque de disponibilité du personnel
- 1 manque de disponibilité de la salle

Les motifs des refus à Villefranche de Rouergue sont :

- 2 contre-indications formelles par rapport au protocole
- 1 manque de disponibilité de la salle
- 1 motif autre (patiente encore non algique mais indécise à propos de son souhait futur d'anesthésie péridurale).

3.4.6. Opinion des professionnels à propos du pôle d'accouchement physiologique avant sa mise en place et actuellement

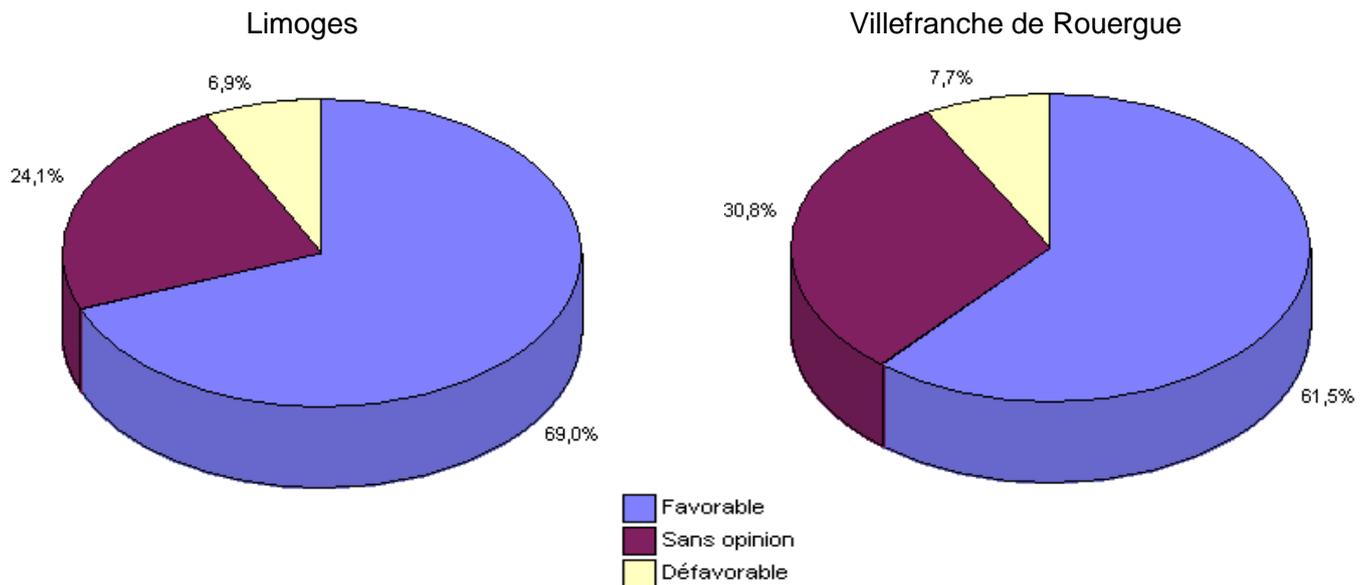
Lieu Opinion	Limoges		Villefranche de Rouergue		Total	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après
Favorable	20	18	16	15	36	33
Sans opinion	7	8	8	9	15	17
Défavorable	2	3	2	2	4	5
Total	29	29	26	26	55	55

Tableau 15 : Opinion des professionnels interrogés à propos du pôle physiologique avant sa mise en place et actuellement à la clinique des Emailleurs à Limoges et au Centre Hospitalier de Villefranche de Rouergue.

A Limoges, avant la mise en place du pôle physiologique, 69,0 % du personnel y était favorable, 24,1 % sans opinion et 6,9 % y était défavorables.

A Villefranche de Rouergue, avant la mise en place du pôle physiologique, 61,5 % du personnel y était favorable, 30,8 % sans opinion et 7,7 % y était défavorables.





Graphique 14 : Répartition des professionnels interrogés selon leur opinion à propos du pôle physiologique avant sa mise en place à la clinique des Emailleurs à Limoges et au Centre Hospitalier de Villefranche de Rouergue.

La valeur de la p value après réalisation du test exact de fisher est de 0,2551. Elle est supérieure à 5% donc il n'y a pas de différence significative quant à l'opinion avant la mise en place du pôle physiologique selon la perception d'inconvénients ou non par les professionnels.

Actuellement, les résultats obtenus quant à l'opinion des professionnels à propos du pôle d'accouchement physiologique vont exactement dans le même sens qu'avant sa mise en place. Les différences de pourcentages obtenus ne sont pas significatives. Nous ne les détaillerons pas.



Quatrième partie : Discussion

4.1. Analyse de l'étude

4.1.1. Les points forts

Le premier point fort de cette étude est le taux de retour relativement élevé puisqu'égal à 78,57 % et homogène dans les deux établissements étudiés. Cela montre l'intérêt du personnel pour notre sujet.

La description de la population montre également une homogénéité des catégories professionnelles représentées, de l'âge et de l'expérience professionnelle du personnel entre les 2 établissements étudiés.

4.1.2. Les points faibles

Le point faible principal de cette étude est une différence importante d'effectif entre les deux établissements pour les gynécologues obstétriciens et les anesthésistes ce qui ne nous permet pas d'effectuer des comparaisons statistiques entre les deux établissements pour ces deux catégories professionnelles.

L'effectif réduit de cette étude à également été un frein quant à la réalisation de statistiques plus puissantes et à l'interprétation plus objective des résultats.

4.2. Eléments de compréhension des résultats obtenus communs aux deux établissements

4.2.1. Focus sur le taux de retour d'une catégorie professionnelle

Le questionnaire était également proposé aux agents de services hospitaliers, mais aucun professionnel de cette catégorie n'a participé à l'étude. Aussi, nous pouvons penser à un manque d'intérêt pour le pôle d'accouchement physiologique des membres de cette catégorie professionnelle qui se sont exclus de cette étude dans les deux établissements étudiés, et ce malgré mes relances.



4.2.2. Les inconvénients perçus en fonction des catégories professionnelles

Les cadres sages-femmes s'accordent pour les deux établissements et ne voient globalement pas d'inconvénients à l'utilisation du pôle physiologique si ce n'est la contrainte médico-légale. Nous pouvons noter une perception discordante de celle de leurs équipes pour la plupart des inconvénients cités.

Les inconvénients similaires évoqués du pôle d'accouchement physiologique par les sages-femmes au centre hospitalier de Villefranche de Rouergue et à la clinique des Emailliers sont :

- Un entretien contraignant (58,3 %)
- L'impossibilité de poser une anesthésie péridurale ou rachianesthésie de fin de travail (50 %)
- Une contrainte médico-légale (37,5 %)
- Un manque de fonctionnalité (25 %)
- Une charge de travail supplémentaire (20,8 %)
- Un manque de formation (16,7 %).

Parmi ces inconvénients, nous constatons que les sages-femmes s'accordent avec leurs collègues aides-soignantes et auxiliaires de puériculture pour l'entretien contraignant, la charge de travail supplémentaire, et le manque de formation.

Dans les 2 établissements confondus, nous remarquons que les médecins (gynécologues-obstétriciens et anesthésistes) se rejoignent sur la présence d'inconvénients à l'utilisation du pôle d'accouchement physiologique, mais ne s'accordent sur aucun des inconvénients proposés dans le questionnaire, les deux parties se concentrant globalement sur des inconvénients propres à leur spécialité.



4.2.3. Fréquentation du pôle d'accouchement physiologique selon les professionnels de santé.

82,7 % des professionnels à la Clinique des Emailleurs et 65,4 % au Centre hospitalier de Villefranche de Rouergue ont une perception erronée du nombre d'accouchement total de leur établissement au cours des 3 mois précédents l'étude. De part et d'autre, nous observons une tendance à la hausse des chiffres donnés par le personnel.

A la Clinique des Emailleurs, la fréquentation réelle du pôle d'accouchement physiologique de Janvier à Juillet 2014 correspond à 1,48 % de l'activité totale du bloc obstétrical.

62,1 % du personnel à également une perception erronée de la fréquentation réelle du pôle d'accouchement physiologique au cours des 3 mois précédents l'étude. Il apparaît que 27,5 % d'entre eux sous-estiment la fréquentation du pôle d'accouchement physiologique et 34,4% la surestiment.

Au centre hospitalier de Villefranche de Rouergue, la fréquentation réelle du pôle d'accouchement physiologique de Janvier à Mars 2014 correspond à 8,8 % de l'activité totale du bloc obstétrical.

69,2 % du personnel à également une perception erronée de la fréquentation réelle du pôle d'accouchement physiologique au cours des 3 mois précédents l'étude. Cependant, tous la sous-estiment.

Au total, il est à noter que la fréquentation réelle du pôle d'accouchement physiologique dans les deux établissements étudiés est inférieure à 10 % de l'activité totale de l'établissement.

Pourtant, après quantification des demandes par les patientes d'intégrer le pôle d'accouchement physiologique auprès des professionnels interrogés, nous estimons la demande à :

- 13,3 % de la fréquentation totale à la Clinique des Emailleurs
- et à 29,4 % de la fréquentation totale au centre hospitalier de Villefranche de Rouergue.

Dans les deux cas, nous observons donc une discordance entre le pourcentage de demande et le pourcentage d'utilisation réelle.

Notons également que la majorité des professionnels interrogés dans les deux établissements ont une perception erronée de l'activité totale de l'établissement ainsi que de la fréquentation réelle du pôle d'accouchement physiologique. Aussi, serait-il intéressant de faire un retour dynamique au personnel sur les taux de fréquentation mensuels des différentes salles d'accouchement pour donner du sens et objectiver leurs pratiques.

4.2.4. Circonstances d'utilisation du pôle d'accouchement physiologique par les professionnels

51% des professionnels interrogés ont travaillé dans le pôle d'accouchement physiologique au cours des 3 mois précédents l'étude. Parmi eux, 96 % trouvent des inconvénients à son utilisation. Parmi les 49 % de professionnels n'ayant pas travaillé dans le pôle physiologique d'accouchement au cours des 3 mois précédents l'étude, 70 % pensent qu'il existe des inconvénients à son utilisation. Nous pouvons expliquer ce chiffre par un probable effet de groupe ; les inconvénients ressentis à l'utilisation de l'équipement n'ont pas tous été vérifiés par le professionnel lui-même, mais ont été l'objet d'échanges avec ses collègues et donc de mimétisme social.

De plus, sur 31 gynécologues-obstétriciens ou sages-femmes interrogés, 22 ont accepté la demande par les patientes du pôle d'accouchement physiologiques ces 3 derniers mois et ce, même si 20 d'entre eux pensent qu'il existe des inconvénients à l'utilisation du pôle d'accouchement physiologique.

Parmi les 31 professionnels cités ci-dessus, 25 n'ont jamais refusé l'accès au pôle d'accouchement physiologique à une patiente qui en faisait la demande. Aussi, malgré les inconvénients ressentis à l'utilisation du pôle d'accouchement physiologique, on note une bonne adhésion de l'équipe médicale au projet d'établissement et un respect relatif du choix des patientes.

Il est à noter également qu'aucun des professionnels interrogés dans les deux établissements ne considère le pôle physiologique incompatible avec le fonctionnement du service.



4.2.5. Opinion des professionnels à propos du pôle d'accouchement physiologique

Avant la mise en place du pôle d'accouchement physiologique, 69 % du personnel interrogé à la clinique des Emailliers y était favorable versus 61,5 % au centre hospitalier de Villefranche de Rouergue. Ce pourcentage plutôt important est probablement le fruit, dans les deux établissements, d'un bon management initial créant l'adhésion de l'équipe au projet.

Nous remarquons néanmoins 24,1 % de personnes sans opinion à la clinique des Emailliers et 30,8 % à Villefranche de Rouergue. Nous assimilerons dans un premier temps ces pourcentages aux personnes n'ayant pas de préjugés sur le nouvel équipement à venir.

Actuellement, 62,1 % du personnel interrogé à la clinique des Emailliers et 57,7 % au centre hospitalier de Villefranche de Rouergue est favorable au pôle d'accouchement physiologique ; soit une diminution de 6,9 % à la clinique des Emailliers et 3,8 % à Villefranche de Rouergue. Les différences d'opinions avant et après la mise de l'équipement sont non significatives. Au final, il y a peu d'évolution dans les opinions.

Ainsi, 27,6 % du personnel à la clinique des Emailliers est sans opinion actuellement par rapport au pôle d'accouchement physiologique et 34,6 % à Villefranche de Rouergue. Parmi cette population de personnes actuellement sans opinion, il est à noter que 66,7 % d'entre eux à la clinique des Emailliers et 75 % d'entre eux à Villefranche de Rouergue étaient déjà sans opinion avant la création du pôle d'accouchement physiologique. Là encore, la différence n'est pas significative et nous avançons une certaine stabilité des professionnels sans opinions. Nous pouvons alors nous poser la question de la motivation au travail pour ces personnes-là, ou plus simplement, de leur intérêt pour le sujet.

4.3. Eléments de compréhension des résultats obtenus singuliers suivant les établissements

4.3.1. Focus sur la clinique des Emailliers

Malgré un effectif d'anesthésistes réduit et discordant entre les deux établissements, nous pouvons noter que les anesthésistes de la clinique des Emailliers ne trouvent pas le pôle physiologique contraignant excepté pour l'impossibilité de poser une anesthésie

péridurale ou rachianesthésie, élément pour lequel ils sont directement concernés. Ce sentiment est partagé par les sages-femmes de la clinique des Emailliers à 68,2 % et seulement par un gynécologue obstétricien sur les six interrogés.

L'inconvénient principal à l'utilisation du pôle d'accouchement physiologique retrouvé pour les gynécologues obstétriciens de la clinique des Emailliers est la contrainte médico-légale (67 %). Ce ressenti n'est pas partagé par le gynécologue du centre hospitalier de Villefranche de Rouergue. Cela s'explique sans doute par les différences en terme de financement d'assurances professionnelles entre les médecins exerçant en secteur privé et ceux exerçant en secteur public.

4.3.2. Focus sur le centre hospitalier de Villefranche de Rouergue

Il existe une différence significative entre les deux établissements concernant le manque de fonctionnalité du pôle d'accouchement physiologique perçus par les aides-soignantes et auxiliaires de puériculture ressenti à 67 % à Villefranche de Rouergue et 0% à la clinique des Emailliers. Elle s'explique en partie par l'absence de fauteuil d'accouchement à Villefranche de Rouergue et la surface de la salle plus petite qu'à la clinique des Emailliers. Les équipements en place aux Emailliers sont ainsi plus modulables et fonctionnels, ce qui pourrait expliquer le résultat obtenu. Malgré tout, il est à noter que cette différence significative entre les deux établissements n'est perçue que pour la catégorie professionnelle des aides-soignantes et auxiliaires de puériculture.

4.4. Réflexions sur le sujet

Dans le questionnaire remis au personnel de la clinique des Emailliers et du centre hospitalier de Villefranche de Rouergue, nous proposons, à la fin, aux professionnels de faire des suggestions pour améliorer l'utilisation du pôle d'accouchement physiologique. Celles-ci se sont avérées nombreuses, pour la plupart redondantes mais toutes très spécifiques aux deux établissements concernés.



4.4.1. A la clinique des Emailleurs à Limoges

À la clinique des Emailleurs, de nombreux professionnels souhaiteraient que les anesthésistes adhèrent d'avantage au pôle d'accouchement physiologique en acceptant notamment de poser des anesthésies péridurales ou des rachianesthésies de fin de travail. Cette demande est, selon eux, justifiée par un nombre important de patientes souhaitant avancer le plus longtemps possible dans le travail obstétrical et profiter des équipements à leur disposition dans le pôle d'accouchement physiologique ; mais aussi demandeuses d'anesthésie péridurale en fin de travail.

Cette proposition permettrait, effectivement, d'accroître le taux de fréquentation du pôle d'accouchement physiologique, qui était égal à 1,48 % de l'activité du bloc obstétrical au moment de l'étude. Cependant, autoriser l'accès au pôle d'accouchement physiologique à cette catégorie de patientes indécises à propos du choix d'avoir recours à une anesthésie péridurale pourrait, à terme, engendrer une fréquentation trop importante du pôle d'accouchement physiologique. Aussi, les patientes désirant réellement un accouchement sans anesthésie péridurale pourraient se voir refuser l'accès aux équipements du pôle d'accouchement physiologiques, indisponible car déjà utilisé par l'une des patientes « indécises » citées précédemment.

Pour répondre à la question qui se pose d'autoriser ou non la pose d'anesthésie péridurale dans le pôle d'accouchement physiologique, il est important de mesurer les avantages et inconvénients d'une telle décision. Cela nécessite une position claire de l'établissement quant au rôle qu'il souhaite donner à ce pôle d'accouchement physiologique.

Cette suggestion émanait préférentiellement de la catégorie professionnelle des sages-femmes. Elles ont, je pense, bien intégré les avantages en terme de mobilier, d'équipements et de travail au sein du pôle d'accouchement physiologique. Par ces propositions, elles cherchent, inconsciemment, à humaniser d'avantage les autres salles de naissance et à améliorer, par la même, leurs conditions de travail et le confort de leurs patientes.

C'est également la solution que cette catégorie professionnelle pense avoir trouvée pour résoudre partiellement le problème de la charge supplémentaire de travail (la réfection de deux salles d'accouchement pour une seule patiente) qui incombe à leurs collègues aides-soignantes et auxiliaires de puériculture lors du transfert en cours de travail obstétrical d'une patiente vers une salle d'accouchement traditionnelle.



Nous avons également retrouvé, un certain nombre de demandes de formation du personnel du bloc obstétrical à la manipulation et à l'utilisation du matériel proposé dans le pôle d'accouchement physiologique. A la clinique des Emailleurs, le manque de formation est un inconvénient relevé par 20,7 % des professionnels dont 40 % des aides-soignantes et auxiliaires de puériculture et 30,7 % des sages-femmes.

4.4.2. Au centre hospitalier de Villefranche de Rouergue

Au centre hospitalier de Villefranche de Rouergue, une idée ressort principalement des suggestions faites par les professionnels : le lit rond semble peu pratique car trop bas et non-fonctionnel pour pratiquer des accouchements. Ils regrettent l'absence d'un vrai fauteuil d'accouchement dans le pôle d'accouchement physiologique ce qui, a priori, les obligerait à transférer les patientes dans une autre salle d'accouchement en fin de travail pour pouvoir effectuer l'accouchement dans de bonnes conditions. Ces commentaires sont en adéquation avec le manque de fonctionnalité, inconvénient à l'utilisation du pôle d'accouchement physiologique perçus par 67 % des aides-soignantes et auxiliaires de puéricultures et 45,5% des sages-femmes à Villefranche de Rouergue.

De fait, certains commentaires laissent penser que le pôle d'accouchement physiologique est en fait considéré comme une salle de pré travail et utilisé en tant que tel.

Ainsi, l'utilisation du pôle d'accouchement physiologique devient accessoire, car il implique l'ouverture systématique d'une autre salle d'accouchement ; il double donc le temps de réfection des salles pour les aides-soignantes et auxiliaires de puériculture. Certains professionnels souhaiteraient que le pôle d'accouchement physiologique soit reconnu comme une salle d'accouchement à part entière.

Quelques membres du personnel trouvent également les contre-indications à l'utilisation du pôle d'accouchement physiologique trop strictes et trop nombreuses.

D'autres souhaiteraient réfléchir à un protocole de travail spécifique au pôle d'accouchement physiologique. Ils estiment la réalisation du pH au cordon ombilical, la délivrance dirigée et le clampage précoce du cordon ombilical systématiques peu adaptés à l'esprit d'accouchement physiologique qui règne dans cette salle qui, de plus, est réservée aux patientes considérées « à bas risque ».



Enfin, la particularité à Villefranche de Rouergue est que le bloc d'accouchement et en particulier le pôle d'accouchement physiologique sont ouverts aux sages-femmes libérales en tant que plateau technique. Certaines sages-femmes apprécieraient de pouvoir rencontrer les sages-femmes libérales en question au préalable pour échanger avec elles à propos du pôle d'accouchement physiologique et ainsi favoriser leur collaboration.

4.4.3. Réflexions communes aux deux établissements

4.4.3.1. Les inconvénients

De toute évidence, il existe un inconvénient à l'utilisation du pôle d'accouchement physiologique commun aux deux établissements choisis pour l'étude : il s'agit de l'entretien déclaré contraignant de celui-ci. La désinfection du mobilier et notamment de la baignoire de dilatation s'avère, a priori, longue et fastidieuse. Sans oublier la charge supplémentaire de travail qu'engendrent les transferts de patientes vers une salle d'accouchement traditionnelle qui s'avèrent presque systématiques au centre hospitalier de Villefranche de Rouergue et assez fréquent à la clinique des Emailliers.

L'entretien contraignant du pôle d'accouchement physiologique est l'inconvénient le plus fréquent à son utilisation ; il a été soulevé dans cette étude par 60 % des aides-soignantes et auxiliaires de puériculture à la clinique des Emailliers et 91,7 % au centre hospitalier de Villefranche de Rouergue. La charge de travail supplémentaire engendrée est un inconvénient perçue par 40 % des aides-soignantes et auxiliaires de puériculture à la clinique des Emailliers et 83,3 % à Villefranche de Rouergue.

Globalement, les sages-femmes semblent avoir conscience du ressenti de leurs collègues aides-soignantes et auxiliaires de puériculture (l'entretien contraignant du pôle d'accouchement physiologique a également été déclaré par 53,8 % des sages-femmes de la clinique des Emailliers et 63,6 % des sages-femmes du centre Hospitalier de Villefranche de Rouergue). Conscientes des avantages d'un tel équipement malgré tout, elles semblent chercher, de part et d'autre, des solutions de conciliation permettant d'utiliser le pôle d'accouchement physiologique sans multiplier la charge de travail de leurs collègues. Elles cherchent donc à limiter les transferts vers les salles d'accouchement traditionnelles. Pour se faire, la solution proposée à Villefranche de Rouergue est l'adaptation du matériel disponible au pôle d'accouchement physiologique pour permettre d'y réaliser l'accouchement dans de bonnes conditions (par exemple le lit bas de posture). A la clinique des Emailliers la solution

proposée seraient d'autoriser la pose d'une anesthésie péridurale ou rachianesthésie de fin de travail dans le pôle d'accouchement physiologique.

4.4.3.2. Les avantages

D'autres parts, 93,1% du personnel à la clinique des Emailleurs et 88,5% au centre hospitalier de Villefranche de Rouergue trouvent des avantages au pôle d'accouchement physiologique. Aucune personne ayant participé à l'étude ne trouve cet équipement incompatible avec le fonctionnement du service. La majorité du personnel a conscience des avantages d'un tel équipement au sein de la maternité.

En dépit des inconvénients perçus, nombre d'entre utilisent le pôle d'accouchement physiologique par respect du souhait de leurs patientes et du projet d'établissement. Aussi, il existe dans les deux établissements une motivation à améliorer l'utilisation du pôle d'accouchement physiologique pour le rendre plus fonctionnel et moins contraignant afin qu'il devienne un équipement utile et utilisé à sa juste valeur.

C'est dans cette dynamique que nous allons étudier les propositions d'actions pour améliorer l'utilisation du pôle d'accouchement physiologique.

4.5. Propositions d'actions

4.5.1. Au centre hospitalier de Villefranche de Rouergue

Au centre hospitalier de Villefranche de Rouergue, aux vues des inconvénients à l'utilisation du pôle d'accouchement physiologique énoncés et des suggestions faites par le personnel, il semblerait opportun d'envisager un aménagement du mobilier du pôle d'accouchement physiologique. Si l'ajout d'un véritable fauteuil d'accouchement dans cette salle semble compliqué à mettre en œuvre, il pourrait être envisagé de surélever le lit existant grâce à la mise en place d'une estrade. Cette solution alternative, à priori peu coûteuse, faciliterait le travail de la sage-femme lors de l'expulsion.



Pour pallier à l'absence d'étriers ou d'une barre de suspension, une formation du personnel sur les positions d'accouchement physiologiques pourrait être envisagée. Plusieurs instituts de formation (tels que l'institut de Gasquet à Paris) proposent ce thème pour des formations individuelles ou dans le cadre d'un projet de service de formation en interne. (Annexe 9).

4.5.2. A la Clinique des Emailleurs à Limoges

A la clinique des Emailleurs, l'éventualité de poser une anesthésie péridurale ou une rachianesthésie de fin de travail dans le pôle d'accouchement physiologique (prévu initialement pour répondre à la demande de patientes ne souhaitant pas d'anesthésie péridurale) est une question qui gagnerait à être abordé lors d'une réunion de service avec tous les professionnels impliqués. Au premier abord, cela permettrait de poser certains inconvénients énoncés précédemment tels que la charge de travail supplémentaire que nécessite l'ouverture de deux salles au lieu d'une seule. Cependant, il convient de réfléchir aux conséquences d'une telle décision :

- Si l'anesthésie péridurale est possible dans le pôle d'accouchement physiologique, sa demande pourrait accroître considérablement. Il deviendrait alors régulièrement indisponible pour des patientes souhaitant accoucher sans anesthésie péridurale (auxquelles s'adressait initialement l'équipement).
- De plus se poserait alors la question de diriger le travail et donc de le médicaliser dans une salle non prévue à cet effet.

Aussi, pour répondre à la demande de patientes souhaitant effectuer le travail obstétrical sans anesthésie péridurale dans un premier temps, il me semblerait opportun d'envisager l'aménagement petit à petit des autres salles de naissances avec certains équipements retrouvés dans le pôle d'accouchement physiologique (tels que les lecteurs CD, ballon de mobilisation, coussins de relaxation, les lianes d'étirement...). Ces équipements supplémentaires pourraient être un bon compromis pour les patientes indécises et permettraient de répondre de façon optimale à la demande de 13,3 % des patientes. Notons également que l'un des motifs de refus d'intégrer le pôle d'accouchement physiologique par les professionnels est la non-disponibilité de celui-ci, ce qui renforce notre idée.



Cela permettrait également d'apporter un confort supplémentaire aux autres salles de naissance. Les améliorer par petites touches, apporterait une plus-value :

- aux conditions de travail du personnel,
- au confort de leurs patientes
- et à la renommée de l'établissement si les améliorations sont médiatisées localement (articles dans les journaux locaux etc).

Comme au centre hospitalier de Villefranche de Rouergue, les formations aux positions d'accouchement et à la direction du travail obstétrical physiologiques peuvent là aussi faire l'objet de projets personnels de formation ou d'un projet de service pour une formation en interne.

4.5.3. Eléments de base d'un futur projet managérial

L'étude réalisée a permis de mettre en évidence le point de vue des professionnels concernés à propos du pôle d'accouchement physiologique. De cette étude, sont ressortis un intérêt certain pour l'équipement, preuve d'un bon management initial, mais aussi la mise en évidence d'inconvénients à son utilisation quotidienne peu perçus par les cadres. A partir des points de vue des professionnels, il pourrait être intéressant de réaliser une évaluation objective par les cadres des inconvénients à l'utilisation du pôle d'accouchement physiologique et de la demande par les patientes du pôle d'accouchement physiologique.

Ces éléments pourraient permettre de réfléchir à une adaptation du matériel du pôle d'accouchement physiologique, et de l'équipement des salles d'accouchement traditionnelles au plus près de la réalité.

Il pourrait également s'avérer opportun d'élaborer un nouveau protocole médical ou de revoir le protocole actuel lors d'une réunion de service pour concilier et fédérer les points de vue des différents professionnels concernés quant à l'utilisation de l'équipement.

Enfin, dans les deux établissements étudiés, le bon management initial des équipes a permis une bonne adhésion globale au projet de l'établissement. Après 3 années d'existence pour le pôle d'accouchement physiologique au centre hospitalier de Villefranche de Rouergue et 2 années à la Clinique des Emailleurs à Limoges, il nous semble nécessaire

de renouveler ce management initial en vue d'assurer une adhésion pérenne des équipes et de permettre une utilisation optimale du pôle d'accouchement physiologique. Aussi, la formation complémentaire in situ des professionnels à l'accouchement physiologique selon De Gasquet dans le cadre d'un projet de service pourrait permettre une meilleure appropriation par les professionnels du pôle d'accouchement physiologique et donner un nouvel élan motivationnel quant à l'utilisation de l'équipement.



Conclusion

Ainsi, nous avons vu successivement l'évolution des lieux d'accouchements depuis le début du XIXème siècle, l'apparition de la médicalisation de l'accouchement et les conditions dans lesquelles ont émergé de nouvelles alternatives pour celui-ci. Nous les avons brièvement décrites avant de détailler spécifiquement les pôles d'accouchement physiologiques, leur mode de fonctionnement, leur équipement ainsi que les bénéfices attendus de cette salle.

Nous nous sommes ensuite intéressés à l'intégration d'un tel équipement au sein d'une maternité. Un pôle d'accouchement physiologique permet aux établissements qui en sont dotés de diversifier leur offre de soins et de proposer un accompagnement personnalisé de la naissance. Cela nécessite malgré tout un investissement particulier du personnel soignant. Son adhésion au concept est donc requise pour permettre la bonne intégration du pôle d'accouchement physiologique aux habitudes du service.

Après trois ans d'existence pour le pôle d'accouchement physiologique du centre hospitalier de Villefranche de Rouergue et deux ans pour celui de la clinique des Emailliers à Limoges, notre étude, débutée en mars 2014, avait pour but d'effectuer une première évaluation de l'équipement et de son intégration dans ces deux établissements. Par le biais d'un questionnaire remis à tous les professionnels susceptibles de travailler dans le pôle d'accouchement physiologique, nous avons mis en exergue un certain nombre d'inconvénients à son utilisation quotidienne susceptibles d'avoir un impact sur sa fréquentation. Ces inconvénients, perçus par la majorité des professionnels, seraient cependant spécifiques selon les catégories professionnelles. Cette étude a également mis en évidence une fréquentation du pôle d'accouchement physiologique inférieure à 10 % de l'activité obstétricale et ainsi la différence par rapport à la demande estimée des patientes serait significative. Il est apparu qu'une grande partie des professionnels concernés avaient une perception erronée de l'activité totale du bloc obstétrical et du pôle d'accouchement physiologique

Pour autant, la majorité des professionnels restent favorables à cet équipement au sein de leur maternité et reconnaissent les avantages de bénéficier d'un pôle d'accouchement physiologique. Malgré les inconvénients perçus, nombre d'entre eux s'efforcent de respecter le choix des patientes d'intégrer le pôle d'accouchement physiologique.

En dépit des différences certaines entre les deux établissements étudiés, de nombreux avantages et inconvénients communs ont été soulevés, laissant penser qu'ils pourraient également être communs à d'autres établissements dotés de pôles d'accouchement physiologiques.

Dès lors, nous proposons quelques aménagements du pôle d'accouchement physiologique et de son protocole d'utilisation afin de le rendre plus fonctionnel ainsi qu'éventuellement un aménagement moindre des salles d'accouchement traditionnelles pour répondre à la demande d'un début de travail physiologique avant la pose d'une anesthésie péridurale. Nous proposons également quelques éléments pour un futur projet managérial tels qu'une évaluation objective par les cadres sages-femmes des inconvénients soulevés par les équipes et de la demande réelle du pôle d'accouchement physiologique. Ce projet pourrait également inclure une formation complémentaire des équipes à l'utilisation de l'équipement.

Au total, il serait alors intéressant de réaliser une nouvelle évaluation de ces pôles d'accouchement physiologique et de leur intégration au sein de la maternité dans 3 à 5 ans à l'aide d'un questionnaire similaire à celui proposé pour ce travail.



Annexes

Annexe 1. Le matériel des pôles d'accouchement physiologiques	73
Annexe 2. Les pôles physiologiques à la clinique des Emailleurs à Limoges et au centre hospitalier de Villefranche de Rouergue.....	77
Annexe 3. Protocole d'utilisation de l'espace physiologique au Centre Hospitalier Universitaire de Strasbourg.....	78
Annexe 4. Charte d'utilisation de la salle d'accompagnement physiologique à l'accouchement au centre hospitalier de Villefranche de Rouergue	79
Annexe 5. Information et Adhésion au projet d'accouchement en salle nature à la Clinique des Emailleurs à Limoges	83
Annexe 6 : Charte d'utilisation de la salle nature à la clinique des Emailleurs à Limoges..	86
Annexe 7. Questionnaire distribué aux professionnels concernés pour la réalisation de l'étude	88
Annexe 8. Tableau comparatif des pourcentages des inconvénients exprimés à propos du pôle physiologique selon la catégorie professionnelle à la Clinique des Emailleurs à Limoges et au Centre hospitalier de Villefranche de Rouergue	93
Annexe 9. Informations sur les formations complémentaires proposées par l'institut De Gasquet à Paris	94



Annexe 1. Le matériel des pôles d'accouchement physiologiques (50) (51) (52)

- Les baignoires de dilatation



• Les lits bas de posture



• Les lianes d'étirement



- Les fauteuils d'accouchement



- Les positions possibles avec le fauteuil d'accouchement :



- Les ballons de mobilisation



- Un coussin de relaxation



Annexe 2. Les pôles physiologiques à la clinique des Emailleurs à Limoges et au centre hospitalier de Villefranche de Rouergue. (2) (53)

- Pôle physiologique de la Clinique des Emailleurs à Limoges



- Pôle physiologique du centre hospitalier de Villefranche de Rouergue



Annexe 3. Protocole d'utilisation de l'espace physiologique au Centre Hospitalier Universitaire de Strasbourg.

Les contre-indications absolues à l'admission dans l'espace de naissance physiologique sont :

- Toutes les présentations autres que céphalique
- Les utérus cicatriciels, quel que soit le type de cicatrice
- Les grossesses multiples
- Les antécédents d'hémorragie de la délivrance
- La prématurité
- L'hypotrophie et la macrosomie
- L'hypertension
- Le diabète
- Les épreuves du travail
- Les souhaits d'analgésie péridurale
- Les malformations fœtales.
- Les anomalies du liquide amniotique (quantité et couleur)
- Les déclenchements
- Les antécédents de naissance traumatique ou d'asphyxie périnatale.

Les indications de transfert vers une salle d'accouchement traditionnelle sont :

- L'apparition d'anomalies du rythme cardiaque fœtal au cours du travail ou en phase d'expulsion
- L'apparition de métrorragies
- Les hyperthermies maternelles supérieures à trente-huit degrés
- L'écoulement de liquide amniotique teinté
- La nécessité ou le souhait d'anesthésie péridurale
- L'absence de délivrance à 30 minutes après l'expulsion
- L'hémorragie de la délivrance
- La dilatation trainante
- L'orientation dystocique de la tête fœtale



Annexe 4. Charte d'utilisation de la salle d'accompagnement physiologique à l'accouchement au centre hospitalier de Villefranche de Rouergue

	CHARTRE	Référence : 1072 Version : 1
	UTILISATION DE LA SALLE D'ACCOMPAGNEMENT PHYSIOLOGIQUE A L'ACCOUCHEMENT	Mise en application : Septembre 2012 Page : 1/4

L'idée...

Le principe repose sur le postulat que, la plupart du temps, la naissance est un processus strictement physiologique.

Il propose une alternative entre l'accouchement médicalisé et une naissance à domicile, dans un espace respectueux du confort, de la sécurité et des attentes des parturientes.

Les futures mamans qui y sont admises ont été **informées** de cette possibilité en amont, au décours des consultations prénatales et ou en préparation à la naissance.

Elles sont considérées comme des **partenaires de soins** à part entière, responsables de leurs décisions négociées avec les professionnels.

Ces professionnels les auront guidés dans l'élaboration écrite de leur projet de naissance qui sera, dans la mesure du possible, respecté.

Les mots-clés seront *confiance, motivation et engagement* des différents protagonistes.

Une opportunité donnée aux femmes, aux couples, aux nouveaux – nés de devenir les acteurs principaux de la naissance.

La présence, dans les mêmes locaux, d'un plateau technique performant permettant une intervention immédiate en cas de nécessité est un critère de motivation et de sécurité à la fois pour les professionnels et les parturientes.

 <p>CENTRE HOSPITALIER VILLEFRANCHE DE ROUERQUE Cellule Qualité & GDR</p>	<i>CHARTRE</i>	<i>Référence : 1072</i> <i>Version : 1</i> <i>Mise en application : Septembre 2012</i> <i>Page : 2/4</i>
	<i>UTILISATION DE LA SALLE D'ACCOMPAGNEMENT PHYSIOLOGIQUE A L'ACCOUCHEMENT</i>	

I. LE FONCTIONNEMENT.

Cette salle accueillera des parturientes et un accompagnant de leur choix afin de vivre l'étape de « pré-travail » aboutissant à l'heureux dénouement.

Toute future maman sera transférée vers une salle techniquement adaptée pour assurer l'expulsion. Cette dernière sera réservée par la sage-femme à l'admission de la parturiente. La sage-femme veillera à ce que la salle ne soit pas utilisée tout au long de la phase de travail. Sauf en cas d'affluence de parturientes.

En outre, la salle physiologique est équipée de matériel assurant une sécurité optimale et pertinente en cas d'accouchement inopiné.

A. Equipement de la salle :

Cette salle bénéficie d'un équipement et d'un espace adaptés à l'accueil du couple, à la déambulation, à l'utilisation d'une baignoire et à toutes les commodités retrouvées au domicile.

On y trouvera, par exemple :

- Un lit confortable permettant une grande variété de positions (Bad Posture).
- Deux systèmes d'étirements plafonniers équipés de liane et d'un ballon
- Un corpoméd
- Un espace privatif convivial et pragmatique
-

Tout le matériel nécessaire à la réalisation d'un accouchement inopiné est présent dans la pièce et ne sera préparé et utilisé qu'au dernier moment, mais vérifié au préalable par l'équipe.

La prise en charge du nouveau-né se fera dans la même pièce, en l'absence de toute anomalie.

Les sages – femmes y assurent l'accompagnement. Des auxiliaires de puéricultures, des aides – soignantes, des étudiantes peuvent les assister dans la réalisation de leur travail.

B. A l'accueil, un enregistrement conventionnel de 30mn du rythme cardiaque fœtal et des contractions sera réalisé.

- La stricte normalité de celui-ci permet la poursuite du travail en salle physiologique si la patiente est considérée en phase active, eu égard à sa volonté.

Un bilan classique sera prélevé (NFS, plaquettes, coagulation, groupe et RAI si nécessaire).

La poursuite de la surveillance du CTG se fera préférentiellement de manière continue par télémetrie.

Prise en charge /Spécifique/Gynécologie-Obstétrique/1072

19/09/2012

	CHARTRE UTILISATION DE LA SALLE D'ACCOMPAGNEMENT PHYSIOLOGIQUE A L'ACCOUCHEMENT	<i>Référence : 1072</i> <i>Version : 1</i> <i>Mise en application : Septembre 2012</i> <i>Page : 3/4</i>
---	--	---

En cas d'anomalie du tracé, il sera fait systématiquement appel à l'obstétricien qui jugera du transfert de la parturiente vers une salle d'accouchement adaptée.

Le transfert, selon son indication et son degré d'urgence, pourra se faire à pied, en chaise roulante, en brancard dans les situations les plus urgentes, après avoir contacté l'obstétricien et en référence aux dispositions de l'article L4151-3 du CSP qui font obligations aux sages-femmes de faire appel à un médecin « en cas de pathologie maternelle, fœtale ou néonatale pendant la grossesse ou l'accouchement ou les suites de couches et en cas d'accouchement dystocique ».

Si l'expulsion a lieu dans cette salle, l'enregistrement sera fait en continu. La mesure des gaz du sang (pH, BE) sera pratiquée au cordon après la naissance, ce qui permettra d'évaluer la qualité des soins.

Un partogramme sera tenu dès le travail débuté de la parturiente.

Puis, la surveillance du post-partum s'effectuera au sein de cette salle conformément aux dispositions de l'article D6124-98 du CSP (Code De Santé Publique).

Une altération de l'état clinique du nouveau-né et/ou la nécessité de faire appel à un pédiatre imposent le transfert du nouveau-né en salle conventionnelle permettant sa prise en charge dans les locaux et les conditions prévus à cet effet dans le bloc obstétrical.

- Afin de favoriser la déambulation des dames, il sera posé un cathéter obstrué. Cette voie veineuse permettra de gagner un temps non négligeable en cas de complications.
- Des alternatives seront proposées pour la prise en charge de la douleur : acupuncture, homéopathie, pratique des techniques de relaxation, massages, bains...

II. L'ANTICIPATION ET LA SECURITE

Afin d'optimiser la réussite de cette expérience et d'assurer un niveau de sécurité incontournable aux patientes et aux professionnels, il est indispensable de fixer une liste de contre – indications strictes à l'admission en salle physiologique.

Une sélection rigoureuse sera pratiquée en amont au moment de l'admission.

Le suivi de grossesse aura été régulier et strictement normal.

Le tracé d'admission ne présentera aucune anomalie, ainsi que l'examen clinique et les constantes de la parturiente.

	CHARTRE	<i>Référence : 1072</i> <i>Version : 1</i>
	UTILISATION DE LA SALLE D'ACCOMPAGNEMENT PHYSIOLOGIQUE A L'ACCOUCHEMENT	<i>Mise en application : Septembre 2012</i> <i>Page : 4/4</i>

III. CONTRE-INDICATIONS A L'ADMISSION :

- Toute présentation autre que céphalique
- Utérus cicatriciel quel que soit le type de cicatrice
- Grossesse gémellaire.
- Antécédent d'hémorragie de la délivrance
- Prématurnité
- Hypotrophie / macrosomie
- Hypertension
- Diabète
- Souhait d'analgésie péridurale
- Malformation fœtale
- Anomalies du liquide amniotique (quantité ou couleur)
- Déclenchement
- Antécédent de naissance traumatique ou d'asphyxie périnatale
- Bilan d'admission perturbé.
- Placenta anormalement inséré.
- Pathologie utérine : cloisonnement, fibrome congénital ou acquis.

Face à l'apparition d'une anomalie en cours de travail il est convenu de systématiquement prévenir l'obstétricien et de transférer la patiente en salle de naissance conventionnelle (Rappel de l'article L4151 – 3 du CSP).

- Apparition d'anomalies du RCF au cours du travail
- Apparition de métrorragies
- Dilatation < à 1 cm / h quelle que soit la parité
- Hyperthermie > à 38°
- Liquide amniotique teinté
- Nécessité ou souhait d'une analgésie péridurale

IV. EXCEPTION DE BON FONCTIONNEMENT :

L'accès à la salle physiologique d'accompagnement dépend aussi de sa disponibilité.

A l'inverse, en cas de nombreux accouchements, la salle physiologique pourra être utilisée comme salle classique, à titre d'urgence exceptionnelle.

Annexe 5. Information et Adhésion au projet d'accouchement en salle nature à la Clinique des Emailleurs à Limoges



CLINIQUE DES EMAILLEURS



La **Salle Nature** est une salle de naissance physiologique au cœur du bloc obstétrical.

Elle comprend une baignoire de dilatation, un grand lit bas de posture, deux rails avec une liane d'étirement et un ballon, un fauteuil d'accouchement, un monitoring sans fil pour se mobiliser.

C'est un espace peu médicalisé, dans une ambiance apaisante;

la lumière est tamisée, la musique est douce.

Maternité des Emailleurs

1 rue Victor Schoelcher
87000 LIMOGES

Tel. Salles de naissance: 05.55.43.39.16

Tel. Standard : 0825.000.870

Site : www.maternite-emailleurs.fr/



La Salle Nature en 10 questions / réponses

1) Si mon compagnon est absent le jour J, puis-je prétendre à la Salle Nature ?

Oui, à condition d'être accompagnée par une seule personne de votre choix : amie, sœur ou mère.

2) Si je souffre trop, puis-je avoir une péridurale ?

Oui, mais vous serez installée dans une salle de travail classique.

3) Existe-t-il des contre-indications à la Salle Nature ?

Oui. Il y a des contre-indications absolues et des contre-indications relatives répertoriées dans une charte.

Cependant, votre choix sera validé par l'équipe de garde à l'examen d'entrée et réévalué durant tout le travail.

4) Et si j'ai besoin d'une césarienne ?

Vous serez facilement dirigée vers la salle de césarienne qui est proche de la Salle Nature. La rachianesthésie sera installée et votre prise en charge sera optimale.

5) Puis-je accoucher dans la baignoire ?

Non, il s'agit d'une baignoire de dilatation. L'eau à température constante vous détend et favorise la dilatation du col. La naissance se fera sur le fauteuil d'accouchement.

6) Les soins du bébé seront-ils les mêmes ?

Ils peuvent se limiter au prélèvement gastrique et sont effectués à côté de vous. Les autres tests seront faits par le pédiatre le lendemain.

7) Le rôle de la sage-femme en Salle Nature est-il différent ?

Non, c'est toujours un rôle d'accompagnement et d'encouragement. Elle sera votre coach et vous aidera dans le choix des postures.

8) Est-ce que j'aurai une perfusion ?

Un cathéter veineux obturé vous sera posé dès le début du travail.

9) Combien de temps après l'accouchement restons-nous dans la Salle Nature ?

2 heures de surveillance sont nécessaires. Vous resterez allongée sur le grand lit avec bébé. Un système chauffant au-dessus du lit permet de faire du peau à peau si vous désirez.

10) Doit-on réserver la Salle Nature ? Est-ce payant ?

La réservation est bien sûr impossible. La décision d'accoucher en Salle Nature dépend de sa disponibilité et de l'absence de contre-indication. Cette prestation est gratuite.

Pensez à amener la musique de votre choix (cd, clé usb, mp3).



INFORMATION ET ADHESION AU PROJET D'ACCOUCHEMENT EN SALLE NATURE

Ce document est destiné à vous éclairer au mieux sur les conditions d'accessibilité à la Salle Nature :

- C'est l'examen d'entrée qui va déterminer votre éligibilité à la Salle Nature ; cependant celle-ci peut être remise en cause à tout moment face à un examen clinique qui se perturbe. La condition première est d'être en début de travail avec une grossesse sans complication.
- Les contre-indications absolues, relatives et celles liées à l'utilisation de la baignoire sont consignées dans une charte qui est mise à votre disposition.
- Il est impératif d'être accompagnée. Vous aurez besoin d'aide pour entrer dans le bain ou être accompagnée aux WC. Si votre accompagnant s'absente même un court moment, il prévient l'équipe et sera remplacé momentanément.
- L'accessibilité à la salle nature peut être conditionnée à des points relevant de l'organisation interne de la maternité.

Quelques explications complémentaires :

1. Si vous souhaitez une péridurale, vous êtes transférée en salle de naissance traditionnelle.
2. Si vous avez besoin de sutures pour une épisiotomie ou une déchirure, une anesthésie locale sera réalisée.
3. Si l'utilisation de forceps s'avère nécessaire, vous êtes installée sur le fauteuil d'accouchement.
4. Si le bébé, à la naissance, nécessite des soins plus spécifiques, il est pris en charge dans la salle néonatale contiguë à la Salle Nature.
5. Si la délivrance ne s'effectue pas spontanément, vous avez alors besoin d'une anesthésie ; elle est réalisée au bloc.
6. Si une césarienne s'avère nécessaire, vous êtes dirigée en salle de césarienne où la rachianesthésie est pratiquée.
7. Le peau à peau est réalisé sous surveillance continue instrumentale (*saturation au talon*).
8. Une tenue décente et une attitude respectueuse sont absolument nécessaires pour rendre ce moment agréable pour tous.

Date :

Signature (lu et approuvé):



Annexe 6 : Charte d'utilisation de la salle nature à la clinique des Emailliers à Limoges

Mars 2013

CHARTE DE LA SALLE NATURE

La salle de naissance physiologique appelée « Salle nature » (SN) est la salle de naissance II du bloc obstétrical.

Elle est composée de :

- 1 grand lit bas de posture avec 4 coussins,
- 1 baignoire de dilatation,
- 1 fauteuil d'accouchement,
- 1 rampe chauffante,
- 2 lianes d'étirement,
- 1 chariot contenant le matériel nécessaire à l'accouchement + 1 paire de forceps Suzor, Tarnier, Wrigley,
- 1 scialytique,
- 1 monitoring sans fil, avec tensiomètre intégré

Cette salle est contiguë de la salle de réanimation néonatale et de la salle de césarienne.

Les règles d'hygiène et d'entretien sont identiques à toutes les autres salles de naissance. Le protocole de nettoyage de la baignoire, du lit de posture et du mobilier est établi par la Sodexo.

Le personnel soignant amené à y travailler respecte les mêmes règles (port de la tenue et du masque selon le protocole en vigueur, 077 M).

La personne accompagnante devra revêtir une surblouse et des surchaussures pour lui assurer un meilleur confort.

Contre-indications absolues	Contre-indications relatives	Contre-indications à la baignoire
<ul style="list-style-type: none"> • Etre mineure • Altération de facultés mentales • Obésité morbide • Gémellaire • Placenta bas inséré • HTA • DID • Epreuve du travail • Antécédents HPP • Anomalie du RCF • Accouchement avant 37 SA • Macrosomie avérée ou RCIU 	<ul style="list-style-type: none"> • Epreuve utérine (césarienne pour siège) • Obésité • Suractivité en salle de naissance (+ 2 patientes par SF) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hépatite B • Hépatite C • HIV • Strepto B • Rupture des membranes



Règles de travail :

Le projet d'accoucher en SN peut être évoqué dès l'entretien prénatal précoce (EPP), en consultation de grossesse ou aux cours de préparation.

Ce projet est revu par la SF de garde à l'arrivée du couple. Si l'éligibilité se confirme, le couple signe le document information et adhésion.

Prise en charge de la patiente :

- Le monitoring à l'arrivée sera de 30 minutes minimum.
- L'examen clinique sera complet avec TV, prise de température, TA, IMC.
- La prise en charge de la rupture de la poche des eaux avec ou sans Strepto B obéit au protocole 289 M.
- Le cathéter veineux est posé dès l'entrée en salle.
- Bain jusqu'à dilatation de 8 cm.
- **Monitoring en continu.**
- De préférence, accouchement sur le fauteuil.
- Délivrance dirigée.
- Perfusion de Syntocinon après la délivrance.

Prise en charge du bébé :

- Il est impérativement séché.
- Section du cordon par le père, s'il le souhaite.
- Prélèvement gastrique pratiqué par une sonde d'aspiration n°10 + seringue de 50cc.
- Vérification des choanes réalisée avec sonde n°6.
- Collyre et vitamine K1 (111M) pouvant être administrés à la sortie de la SN.
- Peau à peau (selon protocole 386 M)
- Pesée et toilette selon le projet parental.
- Les 2 heures de surveillance mère-enfant se déroulent sur le grand lit, sous la rampe chauffante.

Ce document pourra être révisé à tout moment (en fonction des recommandations des sociétés savantes et de l'organisation interne de l'établissement, ...)



Annexe 7. Questionnaire distribué aux professionnels concernés pour la réalisation de l'étude

10/03/2014

Ecole de Sages-femmes
Hôpital du Cluzeau
23 avenue Dominique Larrey
87000 LIMOGES

Laurène IZARD
laurene.12@hotmail.fr

A l'intention des agents de service hospitalier, aides-soignantes, anesthésistes, auxiliaires de puériculture, cadres sages-femmes, gynécologues-obstétriciens ou sages-femmes :

Madame, Monsieur,

Je suis Laurène Izard, actuellement étudiante en 4^{ème} année à l'école de sages-femmes de Limoges. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, j'effectue, dans votre établissement, un état des lieux de l'utilisation du pôle d'accouchement physiologique (communément appelé « salle nature »). Je m'intéresse particulièrement au point de vue du personnel. Aussi, je vous invite à remplir ce questionnaire anonyme et vous en remercie par avance.

QUESTIONNAIRE

1) Quel est votre Profession ?

- Agent de Service hospitalier
- Aide-soignante
- Anesthésiste
- Auxiliaire de puériculture
- Cadre Sage-femme
- Gynécologue-Obstétricien
- Sage-femme



- 2) Êtes-vous :
- Un homme
 - Une femme
- 3) Quel âge avez-vous ?
- Entre 20 et 30 ans
 - Entre 30 et 45 ans
 - Plus de 45 ans
- 4) Depuis combien d'années êtes-vous diplômé(e) ?
- Moins de 5 ans
 - Entre 5 et 10 ans
 - Plus de 10 ans
- 5) Depuis combien d'années exercez-vous cette profession ?
- Moins de 5 ans
 - Entre 5 et 10 ans
 - Plus de 10 ans
- 6) Quel est votre ancienneté dans cet établissement ?
- Moins de 5 ans
 - Entre 5 et 10 ans
 - Plus de 10 ans
- 7) Selon vous, combien y a-t-il eu d'accouchements à la maternité au cours des 3 mois précédents ?
- 8) Selon vous, au cours des 3 mois précédents, combien de fois le pôle d'accouchement physiologique a-t-il été utilisé (que la patiente y ait accouché ou non) ?
- Aucune
 - 1 à 2 fois
 - 3 à 5 fois
 - 5 à 10 fois
 - plus de 10 fois
- 9) Au cours des 3 mois précédents, combien de fois avez-vous vous-même travaillé dans le pôle d'accouchement physiologique (que la femme y ait accouché ou non) ?
- Aucune



- 1 à 2 fois
- 3 à 5 fois
- 5 à 10 fois
- plus de 10 fois

Si vous êtes gynécologue-obstétricien ou sage-femme, répondez aux questions suivantes.
Sinon, passez directement à la question 15.

10) Au cours des 3 mois précédents, combien de fois le pôle physiologique vous a-t-il été demandé par les patientes ?

- Aucune
- 1 à 2 fois
- 3 à 5 fois
- 5 à 10 fois
- plus de 10 fois

11) Combien de fois avez-vous accepté cette demande ?

- 1 à 2 fois
- 3 à 5 fois
- 5 à 10 fois
- plus de 10 fois

12) Combien de fois avez-vous refusé cette demande ?

- 1 à 2 fois
- 3 à 5 fois
- 5 à 10 fois
- plus de 10 fois

13) Quel(s) étaient le(s) motif(s) de refus ?

- Contre-indication formelle par rapport au protocole
- Contre-indication relative par rapport au protocole
- Le manque de disponibilité du personnel
- Le manque de disponibilité de la salle
- Autres :.....
.....
.....

14) Dans quelles conditions avez-vous déjà utilisé le pôle d'accouchement physiologique ?

- J'ai accepté la demande de la patiente
- J'ai moi-même proposé cette salle à la patiente qui l'a accepté
- Lorsque j'ai pris en charge la patiente, elle était déjà installée dans le pôle physiologique.

15) Lorsque la création d'un pôle physiologique n'était encore qu'un projet, votre avis était :

- Totalement favorable
- Plutôt favorable
- Sans opinion
- Plutôt défavorable
- Totalement défavorable

16) Aujourd'hui, vous êtes :

- Totalement favorable
- Plutôt favorable
- Sans opinion
- Plutôt défavorable
- Totalement défavorable

17) Selon vous, existe-t-il des inconvénients à l'utilisation du pôle physiologique ?

- Oui
- Non

18) Si oui, quels sont ces inconvénients ? (Question à choix multiples)

- manque de fonctionnalité
- incompatibilité avec le fonctionnement du service
- manque de formation
- entretien contraignant
- charge de travail supplémentaire
- stress supplémentaire car les moyens de surveillance sont réduits
- contrainte médico-légale
- manque de personnel
- impossibilité de poser une anesthésie péridurale ou rachianesthésie
- Autres :.....
.....



19) Selon vous, existe-t-il des avantages à l'utilisation du pôle physiologique ?

- Oui
- Non

20) Si oui, quels sont ces avantages : (Question à choix multiples)

- Une alternative intéressante pour les patientes
- Un bon compromis entre l'accouchement à domicile et la surmédicalisation
- Une façon de diversifier votre métier
- Un outil de travail intéressant pour vous
- un atout non négligeable pour l'établissement
- Autres :
-

Suggestions pour améliorer l'utilisation de ce pôle physiologique :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Questionnaire complété à, Le / /



Annexe 8. Tableau comparatif des pourcentages des inconvénients exprimés à propos du pôle physiologique selon la catégorie professionnelle à la Clinique des Emailleurs à Limoges et au Centre hospitalier de Villefranche de Rouergue

Profession	AS/AP		Anesthésistes		Cadres Sages-femmes		Gynécologues Obstétriciens		Sages-femmes	
	Limoges	VDR	Limoges	VDR	Limoges	VDR	Limoges	VDR	Limoges	VDR
Manque de fonctionnalité	0%	67%	0%	0%	0%	0%	33,3%	0%	7,7%	45,5%
Incompatibilité avec le fonctionnement du service	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Manque de formation	40%	16,7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	30,8%	0%
Entretien contraignant	60%	91,7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	53,8%	63,6%
Charge de travail supplémentaire	40%	83,3%	0%	0%	0%	0%	16,7%	0%	30,8%	9,1%
Stress supplémentaire car les moyens de surveillance sont réduits	40%	8,3%	0%	0%	0%	0%	33,3%	0%	7,7%	9,1%
Contrainte médico-légale	0%	16,7%	0%	0%	0%	100%	66,7%	0%	23%	54,5%
Manque de personnel	0%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	15,4%	18,2%
Impossibilité de poser une APD ou rachianesthésie	40%	33,3%	25%	0%	0%	0%	16,7%	0%	68,2%	27,3%
Autres	0%	8,3%	25%	0%	0%	0%	33,3%	0%	7,7%	36,4%

Limoges : Clinique des Emailleurs, Limoges
VDR : Centre hospitalier de Villefranche de Rouergue



Annexe 9. Informations sur les formations complémentaires proposées par l'institut De Gasquet à Paris



[Accueil](#) » [Formations en France](#) » [Sage-femme](#)

Positions d'accouchement et protection du périnée en pré, per et post partum (équipe obstétricale)



- Public : Equipe obstetricale
- Durée : 4 jours (3j+1J)
- Nombre de stagiaire : entre 10 et 15 agents
- Lieu : stage sur site
- Coût : 1 450 €/jour + forfait de déplacement (145 €/jour)

Maternités, PMI, association de sages-femmes et de kinésithérapeutes ou regroupement inter établissements, interprofessionnel peuvent demander l'organisation d'un stage en intra.

En cas de regroupement de plusieurs établissements, le coût sera imputé au prorata des inscrits. C'est à l'établissement demandeur de la formation de constituer son groupe de maximum 15 agents. Notre organisme de formation établira ensuite les conventions en fonction de la liste communiquée.

NOM D'ORGANISME : APOR B DE GASQUET . N° D'ORGANISME : 11 75 33 185 75



Inscription individuelle

MODULE 1 : Positions d'accouchement et protection du périnée en pré, per et post partum

Publics :	Sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, médecins, ostéopathes
Pré-requis :	Aucun
Durée :	4 jours - 3 jours et 1 jour à quelques semaines d'intervalle (28 heures de formation)

La formation propose un nouveau regard sur la biomécanique obstétricale et la prévention des traumatismes périnéaux : utilisation des bases de l'Approche POsturo-Respiratoire - APOR® - postures et respirations pour les différents temps de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches.

- ▶ **OBJECTIFS :** donner des techniques pour
- Retrouver la physiologie de l'accouchement en utilisant des positions et des techniques respiratoires pour améliorer la dynamique materno-fœtale
 - Trouver des moyens antalgiques et l'intégration du papa favorisée
 - Prévenir les traumatismes périnéaux aux différents temps du pré, per et post partum
 - Prendre en charge autrement les suites de couches immédiates

- ▶ **PROGRAMME :**
- Pendant la grossesse : travail sur la recherche de positions et respirations favorisant le bien-être maternel. Applications en consultation, préparation à la naissance, rééducation...
 - Lors de l'accouchement : optimiser la mécanique et la dynamique obstétricale aux différents temps de l'accouchement (phase de dilatation, engagement, descente, dégagement, délivrance) pour une naissance plus physiologique (position gynécologique « aménagée de Gasquet », accouchement sur le côté, à quatre pattes, accroupi suspendu...). Recours dans la dystocie (défaut de rotation, défaut d'engagement, dystocie aux épaules, non décollement placentaire...). Poussée non prolabante, incidences sur le périnée et la statique pelvienne.
 - En suites de couches : accompagner autrement, de la salle de naissance jusqu'à la visite postnatale (bandage du bassin, drainage des oedèmes et des hémorroïdes, prévention des prolapsus...).
 - Le périnée : prévenir et récupérer les traumatismes périnéaux (constipation, éducation posturale au quotidien, principes de base pour la rééducation...).

- ▶ **PÉDAGOGIE :** Observation, analyse et explications en terme de physiologie et de mécanique : exercices pratiques au tapis avec accessoires (ballons, coussins de relaxation, suspensions...).

- ▶ **GROUPE :** 15 participants maximum

COÛT : 755€ les quatres jours (libéraux), 860€ (formation continue)

HORAIRES : 9h30 - 17h30 les premiers et quatrièmes jours et 9h - 17h les deuxièmes et troisièmes jours

- ▶ **INSCRIPTION :** www.degasquet.com

N° d'organisme : 11 75 33 185 75



Références bibliographiques

(1) Journal local La Dépêche du midi, « Villefranche-de-Rouergue : Le centre hospitalier inaugure ses derniers équipements » publié le 16/02/2012 et disponible à l'URL suivant : <http://www.ladepeche.fr/article/2012/02/16/1285764-le-centre-hospitalier-inaugure-ses-derniers-equipements.html> (Dernière consultation le 30/08/13).

(2) Journal local Midi Libre, « Villefranche-de-Rouergue : Pour accoucher « en se sentant comme chez soi » » publié le 26/02/2012 et disponible à l'URL suivant : <http://www.midilibre.fr/2012/02/25/pour-accoucher-en-se-sentant-comme-chez-soi,462759.php> (Dernière consultation le 30/08/13).

(3) PERROCHON Christelle : « Accouchement : quelles sont les attentes des femmes ? » Limoges : Ecole de sages-femmes, 2010. P4-5.

(4) Actualité et dossier en santé publique. « Histoire de la naissance en France (XVIIe – XXe siècle) » Haut conseil de la santé publique. N°61/62 Décembre 2007 – Mars 2008. Disponible à partir de l'URL : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad612228.pdf> P4-5 (Dernière consultation le 31/08/2013).

(5) DE LA ROCHEBROCHARD Elise et LERIDON Henri : « De la pilule au bébé éprouvette : choix individuels et stratégies médicales ? » Paris, INED / Presses universitaires de France (PUF) (n°161). Disponible à partir de l'URL : http://www.ined.fr/fichier/t_publication/1361/publi_pdf1_ci.161.chap.1.pdf P31-32 (Dernière consultation le 01/09/13).

(6) JACQUES Béatrice. « De la matrone à l'obstétricien : quel partage des rôles pour les professionnels ? » Périnatalité et parentalité : une révolution en marche. La santé de l'homme n°391. Septembre Octobre 2007. P20-22. Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/SLH/articles/391/02.htm> (Dernière consultation le 01/09/13).

(7) MORINEAU Aline. « Démédicaliser l'accouchement en 2008 : utopie ou hérésie ». Limoges : Faculté de médecine, 2008. P35.

(8) KNIBIEHLER Yvonne : « Accoucher : femmes, sages-femmes, et médecins depuis le milieu du XXe siècle ». Editions de l'école nationale de la santé publique (ENSP), Rennes, 2007. P32.

(9) MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, « Plan Périnatalité 2005-2007 », novembre 2004. Disponible à partir de l'URL : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf, P20 ; P36 (Dernière consultation le 02/09/13).

(10) AKRICH Madeleine. « Accoucher à domicile ? Comparaison France/Pays-Bas » Périnatalité et parentalité : une révolution en marche. La santé de l'homme n°391. Septembre Octobre 2007. P45-47. Disponible à partir de l'URL : <http://www.inpes.sante.fr/SLH/articles/391/05.htm> (Dernière consultation le 04/09/13).

(11) Ami-des-bébés : « Les établissements labellisés » Disponible à partir de l'URL : <http://amis-des-bebes.fr/etablissements-labelises-ihab.php> (Dernière consultation le 03/10/2014).

(12) Collectif inter-associatif autour de la naissance : « Respect des souhaits et vécu de l'accouchement » Enquête sur les accouchements, Dossier n°3 Aout 2012. Disponible à partir de l'URL : <http://ciane.net/blog/wp-content/uploads/2012/09/EtudeSouhaits.pdf> (Dernière consultation le 02/09/13).

(13) Collectif inter-associatif autour de la naissance. Disponible à partir de l'URL : <http://ciane.net> (Dernière consultation le 02/09/13).



(14) HOUZELLE Nathalie, CECCHI Catherine, RICARD Emmanuel. « Parents – Professionnels de la naissance : une nouvelle relation ? » Périnatalité et parentalité : une révolution en marche. La santé de l'homme n°391. Septembre Octobre 2007. Disponible à l'URL : <http://www.inpes.sante.fr/SLH/articles/391/01.htm> (Dernière consultation le 04/09/13). P16 - 19.

(15) DEVIN Camille. « Les sages-femmes du Quebec : un exercice exclusif en maison de naissance » Nantes, Ecole de sages-femmes, 2009. P3-24

(16) ASSOCIATION NATIONALES DES SAGES-FEMMES LIBERALES. «Charte de l'accouchement à domicile» écrit en 2002 et modifié en 2009. Disponible à partir de l'URL : <http://www.ansfl.org/fr> (Dernière consultation le 05/09/13).

(17) SENAT.FR. « Proposition de loi autorisant l'expérimentation des maisons de naissance » mis en ligne le 27/08/2013 et disponible à partir de l'URL : <http://www.senat.fr/dossier-legislatif/pp10-548.html> (Dernière consultation le 06/09/2013).

(18) Haute Autorité de santé : « Maisons de naissance » mis en ligne le 24/09/2014 et disponible à partir de l'URL : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1764407/fr/maisons-de-naissance (Dernière consultation le 12/10/2014).

(19) ANSFL. « Charte de l'accouchement en maison de naissance » écrite en 2006 et disponible à partir de l'URL : <http://www.ansfl.org/fr> (Dernière consultation le 06/09/13).

(20) Association LIBRE CHOIX DE NAISSANCE : « Les pôles physiologiques » Disponible à partir de l'URL : http://www.libre-choix-naissance.com/pages/Poles_physiologiques-464556.html (Dernière consultation le 08/09/13).



(21) CHAUMONT Catherine « Quelle est la différence entre un pôle physiologique et une maison de naissance ? » CIANE, publié le 15/09/07. Disponible à partir de l'URL : <http://ciane.net/Ciane/DiscussionMaisonsDeNaissance> (Dernière consultation le 08/09/2013).

(22) CHU de STRASBOURG « Un tout nouvel espace physiologique » publié le 15/06/2004 et disponible à partir de l'URL : <http://www.reseau-chu.org/les-articles/article/article/un-tout-nouvel-espace-naissance/> (Dernière consultation le 08/09/2013).

(23) GOUVERNEMENT.FR « Suivi et accompagnement des grossesses physiologiques par les maternités, Fondamentaux » Disponible à partir de l'URL : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/grossesses_physiologiques.pdf P11 (Dernière consultation le 15/09/2013).

(24) SENAT.FR « Proposition de loi autorisant l'expérimentation des maisons de naissance » Disponible à partir de l'URL : http://www.senat.fr/rap/l12-368/l12-368_mono.html (Dernière consultation le 15/09/13).

(25) LEGIFRANCE « Code de la santé publique – Article L1111-4 » Disponible à partir de l'URL : http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=424661A67F13CB4F923AE21B0116932D.tpdjo15v_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685767&dateTexte=20130915&categorieLien=id#LEGIARTI000006685767 (Dernière consultation le 15/09/13).

(26) CNGOF « Modalités d'utilisation des techniques d'étude du rythme cardiaque fœtal ». Recommandations pour la pratique clinique, 31èmes journées nationales. Paris, 2007. P15 à 16 Disponibles à partir de l'URL : http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/rpc_surv-foet_2007.pdf (Dernière consultation le 28/05/2014).

(27) Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. « Interet et indications des modes de surveillance du rythme cardiaque foetal au cours de l'accouchement normal » ANAES, Service évaluation des technologies, 2002. P16 Disponible à partir de l'URL : <http://www.besancon-cardio.org/recommandations/surveillance-rythme-foetal-anaes.pdf> (Dernière consultation le 07/06/2014).

(28) CHU ANGERS. « Un nouvel espace de naissance : un secteur autonome » Disponible à partir de l'URL : http://www.maternite-chu-angers.fr/media/dossier_de_pressematernite__chu_angers__085556600_1322_29092011.pdf (Dernière consultation le 10/09/2013).

(29) CLINIQUE DES EMAILLEURS, disponible à partir de l'URL : http://www.maternite-emailleurs.fr/doc/Flyer_SN_2.pdf (Dernière consultation le 10/09/2013).

(30) BASSO A. LEROGNON A. « Maison de naissance hospitalière : l'expérience du CHU de Strasbourg » Vocation Sage-femme n°34. Publié en Septembre 2005. P10-15.

(31) PSYCHOLOGIE.COM : « Futur papa : un rôle à définir » 2009. Disponible à partir de l'URL : <http://www.psychologies.com/Famille/Etre-parent/Equilibre-du-couple/Articles-et-Dossiers/Se-preparer-ensemble-a-etre-parent/Futur-papa-un-role-a-definir/Aujourd-hui-les-preparations-a-l-accouchement-contribuent-elle-a-la-participation-du-pere> (Dernière consultation le 14/09/13).

(32) PSYCHOLOGIE.COM : « Accouchement : Papa avec Maman et moi » 2008. Disponible à partir de l'URL : <http://www.psychologies.com/Famille/Etre-parent/Equilibre-du-couple/Articles-et-Dossiers/Se-preparer-ensemble-a-etre-parent/Accouchement-Papa-avec-maman-et-moi/7> (Dernière consultation le 14/09/13).

(33) RICHECOEUR Stéphanie : « Quelle place pour le père au décours de la césarienne ? » Nancy, Ecole de Sages-femmes, 2009. P30. Disponible à partir de l'URL : http://docnum.univlorraine.fr/public/SCDMED_MESF_2009_RICHECOEUR_STEPHANIE.pdf (Dernière consultation le 14/09/13).

(34) CHALLUT Isabelle : « Comment faciliter la physiologie dans les salles de naissance » Congrès Enfanter le monde (Québec) Novembre 2010. Disponible à partir de l'URL : http://www.aspq.org/documents/file/25-11-10_13h50_co5_ichallut_comment-favoriser-la-physiologie-dans-les-salles-de-naissance.pdf (Dernière consultation le 14/09/13).

(35) KNEZOVIC-DANIEL Nadine « Espace physiologique : Une expérience strasbourgeoise évaluée » 20/06/2013. Disponible à partir de l'URL : http://www.perinat-france.org/upload/professionnelle/reseaux/LR/reseau_NLR/journee_reseau/2013/NGLR_20juin_2013_acte4_espace_physio_Starsbourg.pdf P4-9 (Dernière consultation le 14/09/2013).

(36) NISAND Israël : « Intégration d'une maison de naissance dans une maternité de CHU » Disponible à partir de l'URL : <http://www.gyneweb.fr/Sources/obstetrique/mdn.htm> (Dernière consultation le 03/10/2014).

(37) CIANE : « Une demande croissante pour des approches moins médicalisées » Communiqué de presse du 22/05/2013. Disponible à partir de l'URL : <http://ciane.net/blog/wp-content/uploads/2013/05/CPSallesNatures.pdf> (Dernière consultation le 03/10/2014).

(38) LAROUSSE.FR : le changement. Disponible à partir de l'URL : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/changement/14612> (Dernière consultation le 30/09/2013).

(39) HUOT Hélène : « L'apprentissage en ligne et la gestion du changement sur le plan humain » Centre d'expertise des grands organismes, 2003. P21. Disponible à partir de l'URL :

<http://grandsorganismes.gouv.qc.ca/upload/cego/editor/asset/Rond%20Point/2006/2006-03.pdf> (Dernière consultation le 30/09/2013).

(40) BERNOUX P : « La sociologie des organisations » cinquième édition. Paris. Editions du Seuil, 1985, 206 : p118.



(41) CARTON G-D. : « Eloge du changement. Leviers pour l'accompagnement du changement individuel et professionnel » Deuxième édition. Editions Village Mondial. 1999, 253. P30-34 et P56.

(42) CASTILLA Philippe : « Quelques clés pour manager et accélérer le changement » Développement du leadership.com. Disponible à partir de l'URL : http://castilla.philippe.pagesperso-orange.fr/index_fichiers/Page553.htm (Dernière consultation le 01/10/2013).

(43) KOURILSKY-BELLIARD F : « Du désir au plaisir de changer » Paris, Editions Dunod, 1999, 340. P6.

(44) LAROUSSE.FR : La motivation. Disponible à partir de l'URL : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/motivation/52784> (Dernière consultation le 14/11/13).

(45) FONTANA Pierre : « Note critique sur : La motivation dans l'entreprise, modèles et stratégies, Claude Levy-Leboyer ». MBA HEC UNIL, Mai 2004. Disponible à partir de l'URL : http://www.stephanehaefliger.com/campus/biblio/017/17_62.pdf (Dernière consultation le 10/12/2013). P2 à 5.

(46) Formation management d'équipe : « La pyramide de Maslow » www.demos.fr Disponible à partir de l'URL : <http://www.demos.fr/fr/chaines-thematiques/management-equipe-leadership/docresources/management-equipe-leadership-pyramide-maslow.pdf> (Dernière consultation le 11/12/13).

(47) Curated collection of the most useful facts: « ERG Theory » Disponible à partir de l'URL: <http://www.citelighter.com/business/management/knowledgecards/erg-theory> (Dernière consultation le 20/04/15).



(48) RIVALEAU Chantal : « Les théories de la motivation » cadresanté.com, 2003. Disponible à partir de l'URL : <http://www.cadredesante.com/spip/IMG/pdf/doc-85.pdf> (Dernière consultation le 11/12/13). P3-7.

(49) BiostaTGV : Statistiques en ligne. Disponible à partir de l'URL : <http://marne.u707.jussieu.fr/biostatgv/?module=tests/fisher> (Dernière consultation le 30/03/2015).

(50) Optiland : Le concept de salles natures et physiologiques par MVF ; disponible à partir de l'URL : <http://www.sallenature.com/index.html> (Dernière consultation le 06/12/14).

(51) BabymeetstheWorld : Douleurs dorsales et enceintes, astuces de survie. Disponible à partir de l'URL : <http://www.babymeetstheWorld.com/grossesse-2/douleurs-dans-le-dos-enceinte-astuces-de-survie/> (Dernière consultation le 06/12/14).

(52) Physiomat. Disponible à partir de l'URL : <http://www.physiomat.com/PBSCProduct.asp?itmID=12491545> (Dernière consultation le 06/12/14).

(53) Clinique des Emailleurs-Colombier : Présentation de la salle nature. Disponible à partir de l'URL : http://www.maternite-emailleurs.fr/doc/Flyer_SN_2.pdf (Dernière consultation le 06/12/14).



Les limites à l'utilisation d'un pôle d'accouchement physiologique selon les professionnels de santé.

103 pages

Mémoire de fin d'études – Ecole de sages-femmes de LIMOGES – Année universitaire 2014 – 2015.

RESUME:

Face à une demande d'accouchements moins médicalisés par les utilisateurs, de nombreuses maternités se sont dotées de pôles d'accouchement physiologiques (aussi appelés « salles natures »). Ce travail s'intéresse aux conditions d'utilisation de cet équipement ainsi qu'au ressenti et aux réflexions des différents professionnels de santé qui l'utilisent. Il a permis la mise en évidence des points faibles et des points forts du pôle d'accouchement physiologique de la clinique des Emailleurs à Limoges et du centre hospitalier de Villefranche de Rouergue. Il peut aussi alimenter les réflexions et les projections dans d'autres établissements disposant de pôle d'accouchement physiologique ou pour lesquels sa création est un projet.

Il s'agit aussi d'une base de données managériale pour l'utilisation du pôle d'accouchement physiologique dans un but d'amélioration et d'optimisation de l'équipement.

Mots-clés : pôle d'accouchement physiologique, professionnels, inconvénients et avantages, management.
