

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 117 (2019)
Heft: 4

Artikel: Quel accompagnement sage-femme favorise un bon vécu de l'accouchement?
Autor: Dall'Armellina, Lea / Marques, Katja
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-948968>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 30.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Quel accompagnement sage-femme favorise un bon vécu de l'accouchement?

Dans le cadre de leur *Bachelor thesis*, Léa Dall'Armellina et Katja Marques ont étudié les facteurs influençant le vécu d'accouchement et tenté de déterminer sur lesquels les sages-femmes de salle de naissance peuvent avoir un impact, afin de favoriser un vécu positif de la femme. Elles formulent dans cet article des hypothèses et recommandations pour la pratique et la formation des sages-femmes, visant à améliorer la qualité de l'accompagnement de l'accouchement.

TEXTE :
LEA DALL'ARMELLINA ET
KATJA MARQUES

Ces vingt dernières années, la littérature scientifique a permis de définir la notion de vécu d'accouchement comme étant une expérience individuelle, subjective et influencée par le contexte socio-environnemental. Ont été mis en lumière les facteurs qui l'influencent et ses impacts à court, moyen et long terme sur la santé physique et psychique des femmes. De nombreuses recherches ont été menées, montrant une certaine disparité dans les résultats, mais faisant état d'une prévalence qui reste élevée: de 6,8% à 34% des femmes selon certains auteurs. Bien que de nombreux progrès aient eu lieu en obstétrique ces dernières décennies, tant au niveau technique qu'à celui de l'accompagnement des femmes, le mauvais vécu de l'accouchement est une préoccupation qui doit donc rester prioritaire pour les soignants.

Dans le cadre de cette recherche de *Bachelor thesis*, l'intérêt a été porté principalement sur les facteurs grâce auxquels la sage-femme peut favoriser un bon vécu de l'accouchement lors de sa prise en soin en salle de naissance. Les nombreux facteurs influençant le

vécu de l'accouchement mis en lumière par la revue de littérature peuvent être séparés en 3 catégories: les facteurs propres au rôle de la sage-femme, les facteurs propres à la femme, et les facteurs qui permettent la co-construction d'un partenariat.

Les facteurs sages-femmes dépendants

De tous les facteurs, celui reconnu par toutes les études de la revue de littérature comme étant primordial est celui du soutien et de la présence. Selon Sigurdardottir *et al.* (2017), les femmes insatisfaites du soutien reçu de leur sage-femme durant le travail auraient

«De tous les facteurs, celui reconnu par toutes les études de la revue de littérature comme étant primordial est celui du soutien et de la présence.»

six fois plus de risques d'avoir un vécu négatif de l'accouchement que les femmes ayant été satisfaites du soutien reçu.

L'attitude de la sage-femme est également décrite comme importante: lorsqu'elle favorise un bon vécu, la sage-femme est décrite comme étant amicale, apaisante et mentalement disponible. Les femmes insistent aussi sur l'importance de la personnalisation des soins, centrée sur leurs besoins propres et individuels.

Construction d'un partenariat

L'information et la communication sont aussi deux piliers entrelacés en matière de vécu de l'accouchement: l'information est importante, mais la manière dont elle est transmise l'est tout autant. Toutes les deux impactent la relation de confiance entre la sage-femme et la parturiente/le couple. Pour Hollander *et al.* (2017), 43,7% des femmes interrogées attribuent leur traumatisme à un manque de communication et d'informations. Et 39,1% des participant-e-s pensent que plus de communication de la part des soignant-e-s aurait pu prévenir la survenue de ce mauvais vécu d'accouchement.

Les résultats de la revue de littérature prouvent qu'il est crucial d'impliquer les femmes dans le processus décisionnel pour favoriser un bon vécu: or cela est tributaire d'une information et d'une communication en continu, adaptées à la situation.

Il a aussi été mis en lumière que les interventions obstétricales étaient souvent facteurs de mauvais vécu: selon Sigurdardottir *et al.* (2016), 26,9% des femmes ayant un mauvais vécu auraient souhaité demander certaines actions ou interventions et 16,5% d'entre elles auraient souhaité refuser cer-

taines actions ou interventions comme les césariennes, les recours aux analgésiques, les examens vaginaux ou encore les instrumentations.

Enfin, la gestion de la douleur reste un des facteurs les plus importants pour le vécu de l'accouchement. Selon Hollander *et al.* (2017), «Forte intensité de douleur/Inconfort physique» sont la troisième cause favorisant une expérience d'accouchement traumatique.

Cela représente 47,4% des réponses totales, et 48,9% chez les primipares. Selon les textes libres recueillis dans les différents témoignages, on peut surtout relier ce facteur à un manque de soutien et d'accompagnement dans la gestion de la douleur et au sentiment de perte de contrôle pour les femmes.

Les ressources des femmes

Le sentiment de perte de contrôle est un facteur prédictif important de mauvais vécu. Comme évoqué plus haut, il est souvent déclenché par la douleur intense, le manque de soutien, mais aussi par un manque d'information et de communication. Ces éléments installent les femmes dans une incapacité à participer aux prises de décisions.

Il est donc évident que l'*empowerment* est

un facteur influençant le vécu de l'accouchement. Un accompagnement de qualité des sages-femmes aide les parturientes à augmenter leur confiance en elles, leur capacité à gérer la douleur et les événements survenant en salle de naissance, et finalement renforce le vécu positif de la naissance. Cela a par ailleurs une influence positive sur la perception de compétence parentale par la suite.

43,7% des femmes interrogées attribuent leur traumatisme à un manque de communication et d'informations.

Un autre facteur de mauvais vécu relevé est la différence entre les attentes et les représentations des femmes *versus* la réalité. Ceci s'articule surtout autour de la problématique du manque d'information en amont et d'un éventuel plan de naissance non respecté. Finalement, le facteur du soutien social et du partenaire ne montre pas vraiment de résultats significatifs concernant le vécu de l'accouchement.

Hypothèses et propositions

Sentiment de contrôle

Hypothèse 1: Pour favoriser un bon vécu d'accouchement, la femme doit avoir le soutien adapté pour développer son sentiment de contrôle et donc son *empowerment*.

Le soutien et la qualité de présence de la sage-femme sont des éléments essentiels pour les femmes, leur apportant confiance et sécurité. Or dans les textes libres, le manque de soutien se traduit par le sentiment de délaissement pendant le travail et celui d'un manque de continuité dans les soins. L'idée de continuité dans les soins est donc un point important. Certains auteurs émettent l'hypothèse qu'un changement d'organisation serait nécessaire pour permettre aux sages-femmes d'être plus disponibles pour les patientes/couples, améliorant ainsi la qualité du soutien.

Selon Elmir *et al.* (2010), les unités gérées par les sages-femmes amélioreraient cette continuité dans les soins et faciliterait la participa-

AUTEURES



Léa Dall'Armellina, diplômée de la Haute Ecole de Santé de Genève en 2018, sage-femme aux urgences de la Maternité de l'Hôpital universitaire de Genève.



Katja Marques, diplômée de la Haute Ecole de Santé de Genève en 2018, sage-femme au post-partum de la Maternité de l'Hôpital universitaire de Genève.

tion active des femmes à leur accouchement. L'étude de Floris *et al.* (2018) sur les résultats de l'implémentation du suivi global dans un hôpital universitaire de Suisse romande (HUG Genève) confirme que le niveau de satisfaction est plus élevé chez les femmes qui ont bénéficié de ce suivi. Le concept du *one-to-one*, à savoir une sage-femme pour une patiente, est bien évidemment une figure de proue pour garantir la qualité de l'accompagnement sage-femme, et influence plus largement l'accompagnement de la gestion de la douleur, le sentiment de contrôle et la participation active au processus décisionnel. Dans cette logique, il serait aussi intéressant de rester vigilant sur l'aspect parfois chronophage des tâches administratives, et sur l'informatisation (monitoring centralisés, ordinateurs en chambre) risquant parfois de nous éloigner de la relation de soin.

En ce qui concerne la gestion de la douleur, malgré un recours à la péridurale assez massif, les témoignages des femmes rappellent que même sous analgésie, elles n'ont pas moins besoin de soutien.

Pour ce qui est de l'information en amont, il serait intéressant de démocratiser un entretien dédié uniquement à la discussion autour des représentations de l'accouchement et à la rédaction d'un plan de naissance réaliste selon les pratiques des lieux de naissance.

Participation active

Hypothèse 2: Pour favoriser un bon vécu d'accouchement, la femme doit avoir des ressources pour pouvoir participer activement au processus décisionnel.

Cette revue de la littérature a prouvé l'impact primordial de la participation aux prises de décisions sur le vécu de l'accouchement. Malgré cette notion qui semble évidente, il semblerait que selon les témoignages relatés ici, mais également aux vues des récentes dénonciations de violences obstétricales, cet objectif n'est pas encore atteint.

Il semble donc nécessaire de trouver les moyens d'améliorer l'information et la communication et de continuer à sensibiliser à cette notion les étudiant·e·s et tous les membres de l'équipe médicale. Il est essentiel de leur donner le temps et les outils nécessaires pour assurer une bonne communication afin de permettre une qualité d'écoute et d'information permettant aux femmes de participer activement aux prises de décision.

Enfin, ces éléments interrogent sur la problématique du consentement et du modèle de décision partagée qui semble parfois encore difficile à appliquer. Peu d'études existent sur ce sujet et permettraient de comprendre quels sont les freins qui persistent à l'application de ce modèle.

Pour finir, il serait important de former tous les soignant·e·s à la détection, l'accueil et l'orientation des femmes ayant eu un mauvais vécu, et de mettre en place les moyens matériels et humains permettant un suivi adapté et interprofessionnel.

Conclusion: savoir-être, savoir-faire et savoir dire

Au-delà des compétences techniques et cliniques indispensables, ce travail met en exergue l'importance de l'attitude de la sage-femme et la qualité de sa présence auprès des femmes. Il met aussi l'accent sur la capacité de communiquer des informations pertinentes pour favoriser leur autonomie et leur permettre de faire des choix éclairés et d'être pleinement actrices de leur accouchement. L'accompagnement sage-femme favorisant un bon vécu est celui qui permet à une femme dans toute son individualité et sa singularité d'accoucher, et non de «se faire accoucher». Cela fait donc de la sage-femme un guide, garant du bien-être physique et psychique des femmes, en leur permettant d'explorer toutes les ressources qu'elles possèdent au plus profond d'elles-mêmes. ☉

Rebello Marques, K. & Dall'Armellina, L. (2018). Quel accompagnement sage-femme en salle de naissance favorise un bon vécu d'accouchement? travail de Bachelor dirigé par Nunno Paillard, C., Haute école de santé de Genève. <http://doc.rero.ch>

Ce travail a reçu le Prix coup de coeur de la section genevoise de la FSSF.

Références

- Elmir, R., Schmied, V., Wilkes, L. & Jackson, D. (2010) Women's perception and experiences of traumatic birth: a meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing*; 66(10), 2142-2153. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05391.x>
- Floris, L., Irion, O., Bonnet, J., Politis Mercier, M. P., De Labrusse, C. (2018) Comprehensive maternity support and shared care in Switzerland: Comparison of level of satisfaction. *Women and birth*; avr;31(2): 124-133. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2017.06.021>
- Hollander, M. H., van Hastenberg, E., van Dillen, J., van Pampus, M. G., de Miranda, E. & Stramrood, C. A. I. (2017) Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women's perceptions and views. *Women's Mental Health*; 20:515-523. <http://dx.doi.org/10.1007/s00737-017-0729-6>
- Sigurdardottir, V. L., Gamble, J., Gudmundsdottir, B., Kristjansdottir, H., Sveinsdottir, H. & Gottfredsdottir, H. (2017) The predictive role of support in the birth experience: a longitudinal cohort study. *Women and birth*; déc;30(6):450-459. doi:10.1016/j.wombi.2017.04.003.

