

Expérimentation des maisons de naissance : pourquoi chaque maternité devrait s'en inspirer

Publié le 09-12-2013 à 14h23 - Modifié le 10-12-2013 à 07h04

Par [Marie Thomas](#)

Psychologue

[L'Assemblée nationale a donné son feu vert à l'expérimentation de maisons de naissance en France.](#) Suite à ce vote des députés, des femmes pourraient ainsi accoucher sans être hospitalisées. Un modèle d'accompagnement exemplaire, estime la psychologue Marie Thomas, pour qui cette décision est une grande avancée.

Le 28 novembre 2013, [la loi sur "l'expérimentation des maisons de naissance" a été adoptée](#). C'est un premier pas vers la reconnaissance du choix du lieu d'accouchement pour les parents et l'accès à une plus grande diversité dans l'offre de soin périnatale. Mais n'est-ce pas aussi une manière d'allumer un contre feu face au mécontentement qui gronde dans les maternités ?

Un contexte socio-politique particulier

La politique de santé publique poursuit la [restructuration des hôpitaux publics](#), avec la fermeture des petites maternités qui font moins de 300 accouchements par an. [Les sages-femmes sont de plus en plus nombreuses à réclamer une revalorisation de leur statut](#), à demander une hausse de leur salaire, et à réclamer des conditions de travail en adéquation avec leur éthique.

La nouvelle loi est aussi le résultat d'un combat de bon nombre de défenseurs de l'accouchement respecté. Elle contribue à donner une réponse aux femmes qui "ne veulent pas de l'environnement médicalisé et anonyme de l'hôpital", et qui "veulent retrouver le confort familial, sans les risques", [estime Muguette Dini, sénatrice \(UDI\) du Rhône, auteure de cette loi](#).

Place donc à un accompagnement global des futurs parents. Le législateur entend considérer toutes les dimensions biologique, psychologique et médicale du processus de parentalité chez les deux parents. Il veut assurer l'autonomie des sages-femmes. Il souhaite assurer la continuité du suivi pré et postnatal.

Le Conseil national de l'ordre des sages femmes [reconnait l'avancée, mais reste attentif](#) :

"Cette première victoire ne peut cependant suffire à résoudre les dysfonctionnements de notre système périnatal et ne doit pas masquer les demandes à l'origine de la mobilisation actuelle

des sages-femmes."

Une chance pour le père

Cette nouvelle loi ouvre aussi le débat du système de prise en charge des futures mères et sur la place accordée au futur père dans cette sphère périnatale. À l'heure où les pères sont plus présents auprès du jeune enfant, plus impliqués dans les jeux, l'éducation première et les soins que leurs prédécesseurs, aussi disponible que les mères, l'accompagnement global du couple proposé en maison de naissance répond à cette évolution du devenir père.

Agnès Moreau, psychologue, psychanalyste, [affirme que l'accès à la paternité entraîne des bouleversements de la personnalité chez l'homme](#) et une "crise" plus ou moins profonde compte tenu de la personnalité du sujet et de son histoire, ainsi que du moment où survenait cette paternité.

Un progrès social

Cette loi remet aussi en cause la question du soutien de la femme aujourd'hui pendant sa grossesse. Monique Bydlowski [1], psychiatre, psychanalyste, a nommé cette vulnérabilité "[la transparence psychique](#)" de la femme enceinte. Elle se caractérise par "l'abaissement des résistances habituelles de la jeune femme face au refoulé inconscient, et marqué par un surinvestissement de son histoire personnelle et de ses conflits infantiles". Et "[du point de vue de la vulnérabilité maternelle](#)", le manque de soutien social est un facteur systématiquement associé à la détresse maternelle et à la dépression *post-partum*".

Or, qu'observe-t-on ? Les futures mères bénéficient d'un soutien social médical avec sept [visites prénatales](#) obligatoires. Mais "le contact est aseptisé dans la mesure où le professionnel médical ne voit que trop souvent en elles un objet d'examen, [et non un sujet de relation](#)".

Le plan périnatalité 2005-2007 a bien ouvert la voie en mettant en place en 2006 un entretien précoce individuel ou en couple au cours du quatrième mois. Mais cet entretien n'est que facultatif et il s'agit d'une discussion formelle.

Des études montrent que les rites d'accompagnement, de transmission et de passage du devenir parent dans certaines cultures constituent un soutien social essentiel pour la future mère diminuant ainsi les risques de désordres émotionnels de la grossesse et de la maternité tels la dépression *post-partum*, la psychose puerpérale, l'état dépressif, etc. Les maisons de naissance peuvent donc contribuer à créer un réseau de soutien. Soutenir tous les jeunes parents permettrait de prévenir les troubles des premiers liens d'attachement parents/enfants et par conséquent ceux du développement psychoaffectif des enfants.

Une avancée pour la mère

L'essor important depuis quelques années en France des "salles nature", pôles physiologiques dans les maternités, est le reflet d'une demande des parents pour des approches moins médicalisées. [En 2002, ces lieux représentaient entre 10 et 25% en Ile de France.](#)

Le concept est né aux Etats-Unis. "Progressivement, les hôpitaux mettent en place des unités moins médicalisées avec un environnement plus familial : les *birthing centers*. Il est question du contrôle de la peur et de la douleur ("[psychoprophylaxie](#)" [prônée par Dick Read en Angleterre en 1944 et par Lamaze en France en 1950](#))."

En France, un réseau associatif s'est aussi constitué. Par exemple, [l'Alliance francophone pour l'accouchement respecté \(AFAR\)](#), fondée en mai 2003 milite pour que les usagers de la périnatalité aient accès aux informations leur permettant d'effectuer leurs propres choix en matière d'accouchement et d'accueil du nouveau-né.

Le "Collectif maisons de naissance" agit dans différentes villes [\[2\]](#) auprès des pouvoirs publics pour l'ouverture des maisons de naissance, "lieu d'accueil, de suivi et d'accouchement destiné aux femmes enceintes et à leur famille, dès lors que la grossesse, l'accouchement et le *post-partum* sont sans complications". L'accouchement pour sa part n'est pas médicalisé, [on parle de naissance physiologique](#).

[La maternité des Bluets](#) a toujours été à la pointe des évolutions concernant l'accompagnement de la naissance. [Le mouvement AAD](#) s'est constitué à l'automne 2013 pour défendre plus qu'un accouchement à domicile : un accompagnement global ou la sage-femme devient l'interlocuteur privilégié de la femme et du couple tout au long de la période qui précède et suit une naissance.

Un modèle pour toutes les maternités

Enfin, que recherchent exactement les femmes souhaitant accoucher à domicile ou en maison de naissance ?

Elles sont en demande d'un soutien social continu, personnalisé où l'histoire individuelle et celle du couple seraient prises en considération. Sylvain Missonnier, psychologue, psychanalyste et professeur de [psychopathologie](#) clinique de la [périnatalité](#) à l'université Paris Descartes, [explique que](#) :

"Face à la mère, au père en devenir, le prénatale gagnerait à être cliniquement appréhendé à la lumière de l'histoire individuelle, conjugale, familiale et intergénérationnelle."

Plusieurs études montrent les bonnes performances de l'accouchement en maisons de naissance extra et intra-hospitalières comparées aux services obstétricaux. La dernière en date, menée par le NPEU [\[3\]](#) de l'Université d'Oxford (2011), [révèle que les maisons de naissance sont des lieux sûrs pour le bébé qui offrent des avantages pour la santé de la mère](#).

Le concept des maisons de naissance est donc un modèle exemplaire d'accompagnement et de soutien social aux parents durant la période périnatale, dont chaque maternité française devrait s'inspirer.

[1] Elle pratique depuis plus de vingt ans en maternité hospitalière et est l'une des premières, en France, à s'être penchée sur l'expérience psychique de la grossesse.

[2] Paris, Pontoise, Beauvais, Lyon, Nantes, Pau, Toulouse, Rennes, Annecy

[3] National Perinatal Epidemiology Unit