

Université de Montréal

**L'environnement de naissance :
Saisir l'expérience d'accouchement en
maison de naissance**

par
Eve de Grosbois

Université de Montréal
Faculté de l'aménagement

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de Maître ès sciences appliquées (M.Sc.A.)
en aménagement
option aménagement

Mai 2013
© Eve de Grosbois, 2013

Université de Montréal
Faculté des études supérieures et postdoctorales

Ce mémoire intitulé :

L'environnement de naissance :

Saisir l'expérience d'accouchement en maison de naissance

Présenté par :

Eve de Grosbois

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Jean Therrien, président-rapporteur

Tiiu Poldma, directrice de recherche

Jacqueline Vischer, membre du jury

Résumé

L'aménagement des maisons de naissance est actuellement en hausse sur le territoire québécois, pour répondre à la forte demande des femmes pour un service sage-femme et également pour répondre au désir des femmes de donner naissance dans un milieu alternatif à l'hôpital ou à la maison. La problématique consiste à s'interroger sur la pertinence de l'environnement actuel des maisons de naissance, à savoir s'il soutient les besoins des femmes qui y donnent naissance, mais également si cet environnement affecte l'expérience d'accouchement des femmes, dans le but futur que les maisons de naissance soient parfaitement adaptées aux nécessités des femmes qui y accouchent. Cette problématique, axée sur la relation personne-environnement avec point d'ancrage l'expérience sensible de l'usagère, est adressée en premier lieu par une analyse critique des maisons de naissance de Montréal, puis en analysant le discours des femmes, recueillis sous forme d'entrevues semi-dirigés, pour en exprimer l'expérience d'accouchement en ces lieux.

Se basant sur les principes d'études en relations personnes-environnement, cette recherche vise ainsi à saisir les besoins relatifs au lieu de naissance à travers l'expérience sensible de la femme et des liens affectifs que tisse celle-ci avec l'environnement lors de son accouchement, plus particulièrement au sein des maisons de naissance. Cette recherche vise également à saisir comment, à l'inverse, l'environnement de naissance affecte l'expérience de la femme lorsqu'elle donne naissance.

Parmi les constats de cette recherche, nous réalisons que l'environnement affecte l'expérience d'accouchement dans une certaine mesure et qu'il aurait avantage à se faire des plus discret, afin de ne pas affecter la concentration des femmes durant leur travail. Cette « bulle » que les femmes se forment durant l'accouchement s'avère très importante dans le bon déroulement de la naissance; l'environnement devrait permettre et la mise en place de cette « bulle » et sa continuité jusqu'à la naissance de l'enfant.

La poursuite des recherches sur le sujet pourrait entre autres mener à un modèle d'aménagement non rigide pour les maisons de naissance et pourrait également contribuer à l'amélioration des maisons de naissance existantes ainsi que celles à venir.

Mots-clés : naissance, relations personnes-environnement, maison de naissance, expérience.

Abstract

This paper presents a study about women and the birthing experiences within birthing houses and how the experience is a determinant factor in the visual and sensory aspects of birth environment design. This research study explores the impact of the birthing house environment on women's experiences, by understanding these experiences and by identifying the needs of the birthing environment, specifically in birthing houses. The phenomenon of birthing houses is a relatively new social and cultural phenomenon in Quebec and the potential for understanding visual and sensory issues are interesting for the design of these houses, even greater when we think that more than a dozen new facilities are expected to be built in the next ten years. While the development of birthing houses is increasing, issues include responding to the high demand of women for midwifery services and their desire to give birth in an environment alternative to the hospital or their home. This research had as goals documenting both the physical conditions of the two only Birth Houses on Montreal's territory while understanding and exploring the phenomenon of giving birth in these environments from the perspective of the mother.

The study was conducted on a theoretical backdrop inspired by users-centered theories. The methods include Van Manen's phenomenological approach to glean the ways that corporality, temporality, relationality and spatiality underscore women's experiences of birth within the birthing home environment (Van Manen, 1997). The study proceed with a two part data collection. First, an environment analysis and comparison of the birthing houses in Montreal; second, in depth interviews with women and midwife. The narrative of the participants were analyzed using Van Manen's criteria, helping make sense of the diverse dimensions of the experience. The interpretative analysis of the in-depth interviews was then compared with the visual analysis of the homes observed.

Results show that most design elements do not play a major role during the active phase of labor unless these elements are in direct conflict with the needs of the women giving birth. For example, while women might be barely conscious of the environment, it will affect labour if women's needs are not being met. Emergent issues include comfort, sense of self and how experiences are shaped by the surrounding environment.

The study will be presented with examples of the birthing homes, issues as these emerged in the data analysis, and conclude with suggestions for best practices as these are revealed in the final analysis.

Keywords : birth, people-environment studies, birthing houses, experience.

TABLE DES MATIÈRES

Chapitre 1 : La présentation du projet de recherche

1.1 Introduction.....	1
1.1.1 Déploiement du mémoire.....	3
1.1.2 La genèse du questionnaire.....	4
1.2 Le questionnaire.....	4
1.3 La problématique.....	4
1.4 Enjeux.....	6
1.5 Le positionnement théorique.....	7
1.5.1 Les relations personne-environnement.....	8
1.5.2 Études existantes des maisons de naissance.....	9
1.5.3 L'expérience vécue comme révélatrice des comportements dans l'environnement.....	11
1.5.4 Vers une approche phénoménologique.....	12
1.6 L'approche méthodologique générale.....	13
1.6.1 La perspective de Max Van Manen.....	13
1.6.2 L'expérience de l'accouchement.....	14

Chapitre 2 : Accoucher au Québec - Une mise en contexte

Partie 1 : Contexte historique de l'accouchement.....	16
2.1 Accoucher au Québec.....	18
2.2 Contexte historique.....	19
2.3 Évolution de l'obstétrique prénatale au XXe siècle.....	21
2.4 La médicalisation de l'accouchement.....	23
2.5 Les années 70-80 : Mouvement d'humanisation des naissances.....	24
2.6 Réappropriation de la naissance.....	27
2.7 Les années 90 : Le retour des sages-femmes.....	28
Partie 2 : Les maisons de naissance.....	29
2.8 Qu'est-ce qu'une maison de naissance ?.....	29
2.9 Le suivi en maison de naissance.....	31
2.10 Accoucher en MDN : Les pour et les contres.....	33
2.11 L'environnement : Les MDN ailleurs.....	35
2.11.1 Un exemple Belge.....	36
2.11.2 Les « Birthing Centers » aux États-Unis.....	41

Chapitre 3 : L'étude du mémoire - Mise en contexte des environnements de naissance à l'étude

3.1 Les maisons de naissance, au Québec	48
3.2 Les services offerts en MDN, au Québec	51
3.3 Cadre bâti de l'environnement	52
3.4 Les maisons de naissance à l'étude	53
3.5 Maison de naissance CSSS de l'Ouest-de-l'Île	54
3.5.1 L'arrivée à la maison de naissance Ouest-de-l'Île	57
3.5.2 Composition de l'environnement	59
3.6 Maison de naissance Côte-des-Neiges	66
3.6.1 Un tour de la maison Côte-des-Neiges	68
3.7 Analyse comparative	77
3.8 Synthèse d'observation des environnements	81
3.9 Sommaire	82

Chapitre 4 : Présentation de l'analyse de l'expérience d'accouchement en maison de naissance

4.1 Introduction	85
4.1.1 Point de vue de chercheure	86
4.1.2 Les entretiens	87
4.2 Choix des participantes	87
4.2.1 Première sélection de participantes : femmes enceintes	88
4.2.2 Deuxième sélection de participante : sage-femme	89
4.3 Collecte des données	90
4.4 Approche par dimensions existentielles	91
4.5 Le processus	92
4.6 Le codage	92
4.7 Ma position comme chercheure	94
4.8 Analyse des thèmes émergents :	94
4.8.1 Instinct	95
4.8.2 Douleur	97
4.8.3 L'eau chaude et le bain	106
4.8.4 Familier	110
4.8.5 Comparaison MDN vs Hôpital	112
4.8.6 Conscience	115
4.8.7 Appropriation	118
4.8.8 Passage du temps	121
4.8.9 Besoin de solitude/d'intimité	123
4.8.10 Bulle/Cocon	125
4.8.11 Relation à la sage-femme et aux aides natales	127
4.8.12 Besoin de contrôle	131
4.9 Position de chercheure	134

4.10 Validation interne.....	134
4.11 Validation externe.....	135
4.12 Éléments de discussion.....	136

Chapitre 5 : Découvertes et discussions autour d'un modèle sur la complexité du rapport personne-environnement des parturientes en maison de naissance

5.1 Introduction.....	138
5.2 Présentation du modèle de la complexité du rapport personne-environnement des parturientes en maison de naissance.....	1
5.3 Sommaire d'analyse.....	141
5.4 Éléments de discussion.....	146

Chapitre 6 : Conclusion

6.1 Retour sur la problématique.....	148
6.2 Constats de la recherche.....	150
6.3 Intérêts de recherches futures.....	152

Bibliographie.....	154
---------------------------	------------

Annexes

Annexe 1 : Photos de la maison de naissance CSSS de l'Ouest-de-l'Île.....	i
Annexe 2 : Photos de la maison de naissance Côte-des-Neiges.....	v
Annexe 3 : Guides d'entretiens.....	xi
Annexe 4 : Exemple d'entretien.....	xvii
Annexe 5 : Tableau des narratifs.....	xlii
Annexe 6 : Tableau des analyses.....	liv
Annexe 7 : Liste des maisons de naissance du Québec.....	lv
Annexe 8 : Plan maison de naissance CSSS de l'Ouest-de-l'Île.....	lvi
Annexe 9 : Plan rez-de-chaussée, maison de naissance Côte-des-Neiges.....	lvii
Annexe 10 : Plan de l'étage, maison de naissance Côte-des-Neiges.....	lviii

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 :	
Naissances à l'hôpital, Canada et Québec, quelques années (en pourcentage). Source : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Naissances, SC 84-204, 1974.....	23
Tableau 2 :	
Synthèse d'observation des environnements.....	82
Tableau 3 :	
Thèmes émergents selon les phases d'analyse.....	86
Tableau 4 :	
Thèmes principaux.....	93
Tableau 5 :	
Mise au point des thématiques émergentes.....	136

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Squelette de la recherche	7
Figure 2 : Vue extérieure, maison de naissance L'Arche de Noé	36
Figure 3 : Grande pièce de préparation à la naissance	37
Figures 4 & 5 : Pièce à "usages multiples"	37
Figure 6 : Baignoire et ballon pour le travail	38
Figures 7 & 8 : Chambres de naissance « soleil » et « mer »	38
Figure 9 : La cuisine	39
Figures 10 & 11 : Espaces et mobiliers dédiés aux enfants	39
Figure 12 : Murale réalisée par Franck Pé	40
Figure 13 : Espace de consultation	41
Figures 14 & 15 : Deux Centres de naissance américains présentant des façades différentes ..	42
Figure 16 : Centre de naissance américain	43
Figure 17 : Plan d'aménagement d'un « Birthing Center » américain	43
Figure 18 : Espace de vente	44
Figure 19 : Espace comptoir muni d'un lavabo, dans une chambre de naissance	45
Figure 20 : Baignoire à même la chambre de naissance	45
Figures 21 & 22 : Chambre de naissance et salle de bains attenante	46
Figures 23 & 24 : Chambre de naissance et salle de bains attenante	46
Figures 25 & 26 : Chambre et coin baignoire aménagés à la façon d'hôtel-boutique	47
Figures 27 & 28 : Chambres aménagées de façon plus contemporaine	47
Figure 29 : Plan de la maison de naissance du CSSS de l'Ouest-de-l'Île	55
Figure 30 : Vue extérieure de la maison de naissance CSSS de l'Ouest-de-l'Île	57
Figure 31 : L'arrivée à la maison de naissance	59
Figures 32 & 33 : Accueil au 3 ^e étage	59
Figure 34 : Salle polyvalente servant d'espace d'attente et de rencontres pré et post natale ..	60
Figures 35 & 36 : Bureau de consultation type	61
Figure 37 : Aile des naissances	62
Figures 38 & 39 : Chambre de naissance avec baignoire	63
Figures 40 & 41 : Chambre de naissance et salle de bains attenante	64
Figure 42 : Espace cuisine de la salle polyvalente	64
Figure 43 : Photographies exposées dans un corridor de l'aile des naissances	65
Figure 44 : Vue extérieure de la maison de naissance Côte-des-Neiges	68
Figure 45 : Plan du rez-de-chaussée de la maison de naissance Côte-des-Neiges	69
Figures 46 & 47 : Bureaux de consultations	70
Figures 48 & 49 : Salle polyvalente et cuisine	71
Figures 50 & 51 : Salle de toilette du RDC et entrée pour femmes en travail	72
Figure 52 : Plan de l'étage de la maison de naissance Côte-des-Neiges	73
Figures 53 & 54 : Chambre de naissance « océan », avec baignoire	74
Figure 55 : Chambre de naissance aux couleurs chaudes	75
Figures 56 & 57 : Salle de bains partagée et salle technique pour utilités	76
Figure 58 : Modèle de la complexité du rapport personne-environnement des parturientes en maison de naissance	141

À Rémi, le petit homme de ma vie.

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier ma directrice de recherche, Tiiu Poldma, pour sa disponibilité, ses conseils et ses encouragements tout au long de cette aventure. Elle a toujours cru en moi, surtout quand j'oubliais de le faire.

Merci à mère, qui, depuis mon enfance, me parle de la beauté de la maternité et de l'expérience positive et enrichissante de l'accouchement. Si j'ai toujours cru en ma capacité de donner naissance tout naturellement, c'est sûrement grâce à elle. Merci pour son temps si précieux, à garder le petit ou à corriger mes écrits.

Je remercie Éric, mon amoureux, pour son aide, ses encouragements constants et pour son soutien pendant cette aventure. Nos conversations m'éclairaient chaque fois un peu plus loin. Cette étude, cette histoire, c'est un peu aussi la sienne.

Merci à mes amies Marylène et Marjolaine, pour leur soutien primordial. Chaque appel, chaque café, chaque petit message d'encouragement m'a menée jusqu'ici.

Merci aux sages-femmes, pour leur implication dans la vie des femmes au sein d'un événement si déterminant qu'est l'accouchement. Merci pour leur dévouement envers les femmes, leurs familles, leurs ventres puis leurs petits amours. Elles possèdent des mains de lumière.

Merci particulièrement à toute l'équipe de la maison de naissance de l'Ouest-de-l'île, pour leur temps et leur aide pour cette étude. Leur bonne humeur est contagieuse, personne ne peut y résister.

Un énorme merci aux participantes de cette recherche, sans qui celle-ci ne serait qu'un regard intérieur sur ma propre expérience. Merci pour bien avoir voulu partager cet événement si personnel. Merci tout particulièrement aux participantes 1 et 2, pour leur implication et leur confiance, qui se sont développées en une belle complicité.

L'AVANT-PROPOS

Si j'ai entamé une étude sur l'environnement de naissance, ce fut à la base par choix personnel. J'ai toujours eu une fascination avec ce qui entoure la grossesse et la naissance. Étant rendue à une étape dans ma vie où j'envisageais alors la maternité, je me suis mise à me questionner sur l'endroit où je désirais moi-même donner naissance. Mais se questionner sur où l'on veut accoucher, c'est aussi se questionner sur nos valeurs, sur ce que l'on souhaite comme expérience. Ce questionnement s'entremêlait avec ma conscience que l'environnement est le berceau de l'expérience, quotidienne ou isolée. Étant moi-même designer d'intérieur, je soupçonnais et me questionnais quotidiennement sur l'impact des gestes du designer et de l'architecte sur l'utilisateur, sur son expérience vécue de l'environnement, et cela au sein du déroulement de sa vie, des événements marquants ou anodins.

Ce projet de recherche est ainsi né naturellement de mes intérêts et questionnements sur les environnements de naissance. En cours de route, je me suis personnellement glissée dans cette étude, ma grossesse et la naissance de mon premier enfant tombant on ne plus à point. Malgré que je n'aie pas initialement planifié faire partie intégrante de cette étude, cela m'offrait une perspective à la fois comme chercheuse et aussi comme usagère impliquée dans ce genre d'expérience.

L'étude qui suit est l'histoire de naissances, semblables et si différentes à la fois, et une exposition des réflexions à cet égard.

CHAPITRE 1 : LA PRÉSENTATION DU PROJET DE RECHERCHE

1.1 INTRODUCTION

La recherche proposée, en lien avec l'aménagement des deux maisons de naissance de l'île de Montréal, tire sa complexité du phénomène universel qu'est de mettre au monde un enfant. Elle se fonde avec le phénomène social relativement émergeant (ou ré-émergeant) du suivi sage-femme et de l'accès aux maisons de naissance ainsi que de la relation personne-environnement. Avec le nombre croissant de demandes pour un suivi sage-femme et l'accès limité à une maison de naissance, des projets de développement de maisons de naissance (MDN) sont en voie d'implantation un peu partout dans la province de Québec, appuyés par les femmes et les communautés ainsi que par le Gouvernement du Québec. Les enjeux reliés à la planification architecturale de l'intérieur des MDN sont d'ailleurs en lien avec la future mise sur pied de plusieurs de celles-ci dans les années à venir.

Cette recherche est à la fois un regard social et un regard intérieur, personnel, sur les maisons de naissance. Je me positionne en partie comme chercheure, designer et femme donnant naissance en maison de naissance (Carr & Kemmis, 1986; Atweh et al, 1998; Poldma 2003). Le travail de recherche et la cueillette de données furent bonifiés par le développement de réflexions que j'eus tout au long de la recherche, interchangeant constamment les chapeaux. Bien que non conventionnel dans le domaine scientifique du milieu de la recherche, ce mémoire est en partie présenté à la première personne. Faisant partie prenante de cette étude, j'ai adressé mon expérience parallèle tout au long de cette étude par des réflexions écrites. Certaines d'entre elles furent incluses au chapitre 4 de façon à soutenir et approfondir l'analyse de l'expérience d'accouchement en maison de naissance. Je propose ainsi la première personne afin de soutenir les idées, l'évolution du mémoire et de bien représenter les idées et les expériences vécues qui sont situées souvent du point de vue des usagers, en expérience actuelle.

Dans le cadre de ce mémoire, mon sujet d'étude se trouve à être la complexité de l'expérience d'accouchement (une expérience des plus définissante dans la vie d'une femme) en lien avec l'environnement des maisons de naissance, m'attardant à celles qui se retrouvent à Montréal. À partir d'une analyse des maisons de naissance de Montréal ainsi que d'une collecte de données sous forme d'entretiens semi-dirigés, à travers laquelle j'analyse le phénomène d'accouchement en maison de naissance sous diverses dimensions, soit celles élaborées par Max Van Manen, auteur-phare en regard du développement de repères méthodologiques de la recherche phénoménologique (Van Manen, 1984; 1997; 2002). C'est une approche qui cherche à saisir ce que vit l'individu dans son « monde-de-la-vie » (*lifeworld*) et qui s'articule autour de ce que le corps ressent (corporalité), d'un rapport au temps subjectif plutôt qu'objectif (temporalité), de l'environnement vécu plutôt que physique (spatialité) ainsi que les rapports qui s'établissent avec les autres au sein de cet environnement (relationalité). En vue de comprendre le phénomène d'accouchement en MDN par celles qui le vivent, cette approche de Van Manen offre un cadre d'analyse pertinent et permet, à travers ces quatre dimensions existentielles, d'approfondir la réflexion et l'interprétation. Si à la base, cette approche méthodologique est élaborée et utilisée dans le domaine de la recherche en éducation, elle s'adapte très bien à la problématique de cette recherche sur l'environnement de naissance et me permet de tracer un lien entre l'expérience vécue d'accouchement et les lieux, berceaux de cette expérience. Inspirée et guidée des dimensions existentielles développées par Van Manen, j'ai modélisé une approche d'exploration du phénomène d'accouchement en MDN avec la mise sur pied d'entretiens semi-dirigés, orientés selon le rapport au corps, au temps, aux autres et à l'espace.

Puisque cette étude adresse essentiellement l'expérience d'accouchement du point de vue des parturientes (femmes qui accouchent), cette recherche tient comme usagères principales les femmes donnant naissance, bien que nous sachions que les sages-femmes sont, à la base, elles aussi les usagères principales des maisons de naissance, y travaillant quotidiennement. Cependant, puisque l'analyse puise essentiellement dans le

discours des parturientes, établissant des relations entre l'expérience d'accouchement et l'environnement dans lequel celui-ci se déroule, il va de soi que mon approche vise à promouvoir le vécu de la femme qui accouche plutôt que celui des sages-femmes, ou encore celui des proches de la femme qui accouche. Tel que développé au point 1.5.2, l'environnement de naissance a déjà été abordé du point de vue des sages-femmes et mon désir pour cette recherche était d'aller puiser majoritairement dans le discours de la femme donnant naissance, afin de dégager sa perception de la maison de naissance. Dans ce même sens, l'environnement de la maison de naissance abordé face à l'expérience sensible de la parturiente est au départ analysé dans son intégralité, faisant lieu des espaces principalement fréquentés par les futures mères. Mais l'analyse des discours narratifs des participantes viendra mettre l'emphase sur la chambre de naissance, véritable lieu de l'accouchement.

1.1.1 LE DÉPLOIEMENT DU MÉMOIRE

Le présent mémoire se déploie comme suit : au premier chapitre je présenterai le projet de recherche avec davantage de précisions, incluant le questionnement initial, la problématique, les enjeux de l'étude, le positionnement théorique pour encadrer ma pensée, ainsi que l'approche méthodologique générale. Je poursuis au deuxième chapitre avec une mise en contexte de l'accouchement au Québec en première partie, puis je dresse le portrait des maisons de naissance en seconde partie. Dans le troisième chapitre, je présente l'analyse critique des maisons de naissance où se déroule l'étude, soit celle du CSSS de l'Ouest-de-l'Île et celle de Côte-des-Neiges. Je dresse ensuite le tableau de ma méthodologie, de l'échantillonnage jusqu'à la collecte de données sous forme d'entretiens semi-dirigés. La méthode d'analyse préconisée est ensuite expliquée, suivie par l'approfondissement des thèmes émergeant de l'analyse, principalement axée sur les discours des participantes. Finalement, au cinquième chapitre, je passe en revue les éléments mis en évidence au cours de la recherche puis conclue sur les éléments marquants de l'étude et discute des perspectives d'intérêt dans la continuité future du sujet de l'aménagement des maisons de naissance.

1.1.2 LA GENÈSE DU QUESTIONNEMENT

M'intéressant de près à la question des relations personne-environnement, je m'interrogeais : si le cadre bâti peut influencer l'expérience, voire le comportement des usagers, en quoi cela consiste-t-il lors d'un accouchement? L'expérience peut-elle être significativement influencée par l'environnement où elle prend lieu? Accoucher est un événement si marquant dans une vie, si définissant pour une femme : pouvons-nous participer à l'améliorer? Mais où est le point de départ d'un tel projet?

1.2 LE QUESTIONNEMENT

Il y a plusieurs questions que je désirais soulever dans ce mémoire. La question fondamentale se situe au niveau de l'interprétation du phénomène, à savoir : **quelle est l'expérience de la femme qui accouche en maison de naissance?**

Sur une base d'analyse de l'environnement bâti, une question secondaire surgit naturellement : **comment l'environnement de la maison de naissance influence-t-il cette expérience de l'accouchement chez la femme? Quel est le rôle de l'environnement intérieur?** Ainsi, mon but, à l'aide de cette étude, est d'évaluer l'apport de l'environnement au sein de l'expérience d'accouchement, et ce, plus précisément en maison de naissance. Centrée sur la femme qui accouche par une compréhension de l'expérience en MDN, je cherche ainsi des indicateurs environnementaux qui favorisent des conditions idéales pour un meilleur accouchement sur le plan physiologique et psychologique.

1.3 LA PROBLÉMATIQUE

De plus en plus de femmes recherchent une expérience d'accouchement plus personnalisée avec une tendance qui s'accroît vers la démedicalisation. L'offre des maisons de naissance est en développement depuis 15 ans mais elle reste encore limitée, malgré la demande de la société pour ces structures et une volonté d'implication et de financement de la part du gouvernement (Lacoursière, 2010; Murray & Handfield,

2010). Structure de naissance relativement nouvelle au Québec, la demande pour ce service ne cesse de croître mais dans certaines régions, comme celle de la grande métropole de Montréal, ces services ont peine à répondre à la demande de la population (Dutrisac, 2007; Murray & Handfield, 2010). Dans un rapport de l'Institut canadien sur la santé (Donner naissance au Canada, Ottawa, 2004), c'est 31% des femmes qui ont indiqué qu'elles étaient prêtes à se rendre à un centre de naissance pour accoucher.

Il y a certainement une vision sociale de la maison de naissance : encore aujourd'hui, ces centres alternatifs demeurent « marginaux » aux yeux d'une grande partie de la population, ce qui est tout de même normal, puisque ces centres sont relativement nouveaux et qu'ils ne bénéficient d'aucune publicité, si ce n'est le bouche à oreille. La demande sans cesse croissante pour les maisons de naissance semble nous informer que les environnements de naissance des milieux hospitaliers ne répondent plus aux besoins d'un nombre croissant de femmes (Mathieu, 2010; Lacoursière, 2010). S'il y a écart entre les environnements physiques des lieux de naissance maintenant conventionnels (hôpitaux) et les besoins des femmes, et si la demande pour les maisons de naissance est de plus en plus élevée, il est d'autant plus important de saisir l'expérience d'accouchement des femmes en ce milieu, connaître leurs attentes ainsi que leurs désirs, afin que les futures structures d'accouchement à être aménagées puissent bien répondre à ceux-ci.

Dans le cadre du projet de périnatalité du Gouvernement provincial, près d'une dizaine de nouvelles maisons de naissance verront le jour au Québec d'ici dix ans (Lacoursière, 2010, 2011; Mathieu, 2010; Murray & Handfield, 2010). Nous détenons pourtant peu de connaissances sur ces environnements ainsi que sur le rôle psychologique et physiologique que porte l'aménagement physique de ces lieux. Bien que la pratique sage-femme est de plus en plus documentée, il existe présentement peu de littérature portant sur les maisons de naissance et les centres de maternité, au Canada comme à l'extérieur du pays. Plusieurs faits peuvent expliquer ces lacunes : d'abord une pratique sage-femme en mouvement dans la majorité des pays, mais également parce que le

développement de ces structures de naissance à l'extérieur des États-Unis est relativement récente (Rozon, 1996).

Dans ce contexte d'apparition de nouvelles structures de naissance, la recherche sur les rapports personne-environnement offre l'opportunité d'étudier le cadre physique comme un élément en interaction avec les usagers et permet ainsi de développer un cadre d'analyse de l'expérience en maison de naissance. Nous devrions ainsi pouvoir saisir l'expérience sensible de la parturiente afin de développer des pistes de connaissances réelles des besoins, tant psychologiques que physiques, des usagères et ainsi, pouvoir esquisser des pistes d'aménagements des lieux de naissance pour répondre aux nouvelles attentes des femmes.

1.4 ENJEUX

En 2012, les femmes peuvent en principe choisir d'accoucher à l'hôpital, en maison de naissance ou dans leur propre demeure. Un sondage SOM réalisé pour le ministère de la Santé en 2005 indiquait que ce serait 24 % des femmes québécoises qui souhaiteraient accoucher à l'extérieur d'un centre hospitalier, alors qu'un sondage similaire effectué en 2010 pour la CSN indiquait que ce taux était de 26% (Mathieu, 2010). Si une telle demande entraîne la création de nouvelles maisons de naissance, encore faut-il savoir ce que les femmes attendent de ces lieux afin que les aménagistes puissent produire des environnements sachant répondre aux besoins tant physiques que psychologiques des usagères. Comment doit-on alors aménager les futurs environnements de naissance afin de répondre aux nouvelles attentes des femmes?

Cette étude répond à un manque au niveau de la compréhension des espaces de naissance et le lien que les femmes accouchant développent avec ceux-ci. Les études existant présentement se concentrent sur l'environnement bâti mais aucune ne se penche sur l'importance du lien affectif qui se développe avec l'espace ou qui se questionne si cet environnement physique affecte psychologiquement et/ou physiologiquement la femme au cours de son accouchement (Gibb, 2003; MIDIRS 2005; Griese, 2002).

1.5 POSITIONNEMENT THÉORIQUE

Avec la présente étude, je désire décrire l'expérience des femmes qui accouchent en maison de naissance et en présenter l'essence. En saisissant cette expérience, j'essaie d'en dégager les pistes, de saisir comment l'expérience est affectée par l'environnement dans lequel elle prend lieu. Ainsi, à l'aide d'une approche qualitative qui vise à saisir l'essence de l'accouchement en MDN à travers les discours de parturientes et de sages-femmes, ainsi qu'un regard critique visant à faire un constat primaire de l'environnement physique, je tente d'établir s'il existe un lien entre l'environnement et l'expérience vécue d'accouchement. C'est ainsi que j'applique une approche centrée sur l'utilisateur, où l'expérience des participantes est analysée dans le but d'établir les prémisses d'une théorie du milieu bâti des MDN. La figure 1 illustre le cheminement utilisé et la mise en relation des composants structurels générant l'information nouvelle.

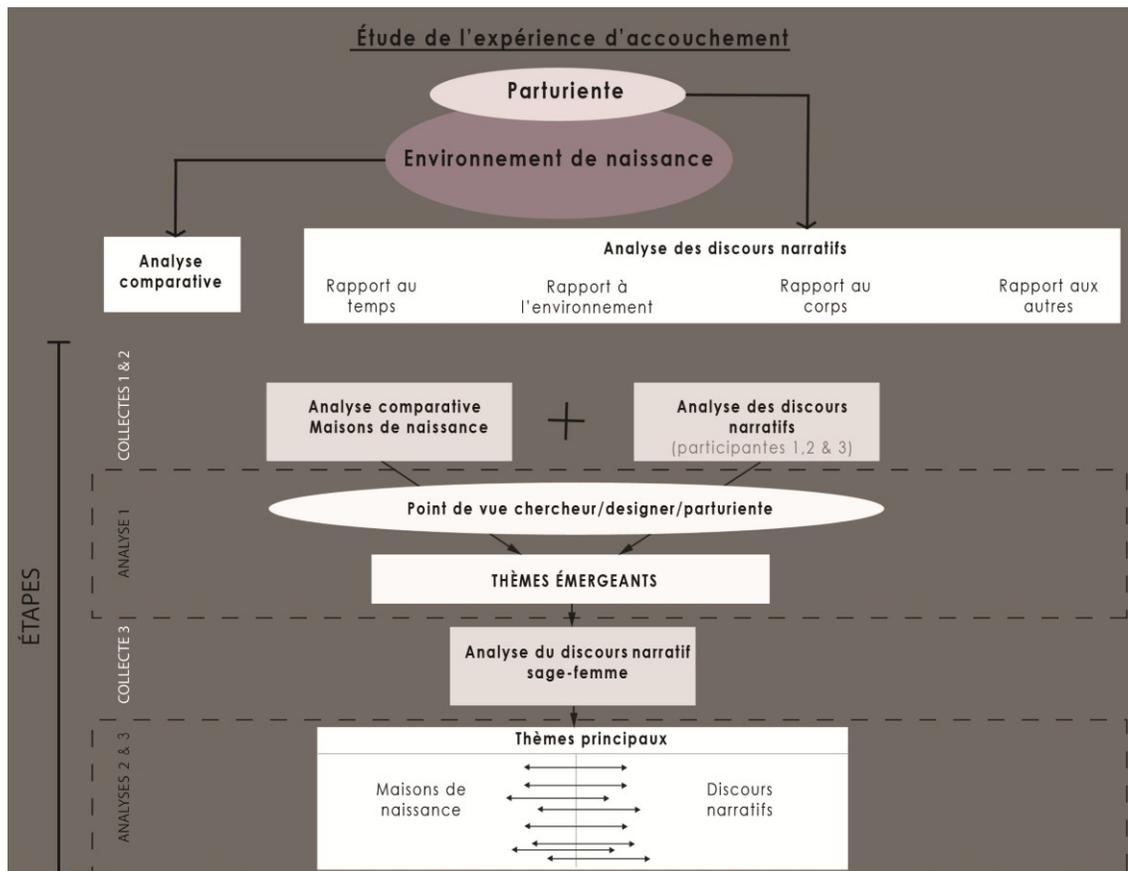


Figure 1 : Squelette de la recherche

1.5.1 LES RELATIONS PERSONNE-ENVIRONNEMENT

Au départ, je me suis tournée vers le cadre d'analyse qu'a développé la recherche sur les rapports personne-environnement. Celle-ci est décrite comme un processus dynamique et interactif par lequel l'action forge l'environnement et est façonné par lui. Sous cet angle, l'influence du milieu sur les comportements est réalisée à travers l'expérience qu'en font les usagers, l'environnement se définissant alors « comme un champ unitaire où le cadre physique est indissociable des événements, des acteurs et des significations qui s'y inscrivent » (Piché, 1987). C'est plutôt simple : l'environnement influence les comportements, les comportements influencent l'environnement. « Le premier postulat d'une théorie centrée sur l'expérience de l'utilisateur est que l'environnement existe afin d'apporter un support aux activités des utilisateurs de ces lieux. La façon d'analyser, de comprendre et d'évaluer comment cela est fait est d'explorer systématiquement et en détails l'expérience des usagers. » (Traduction libre, Vischer, 2008).

Toujours selon Vischer, mesurer l'expérience des occupants nous donne des renseignements sur le bâti – comment il affecte le comportement en différentes situations, les effets des systèmes de l'édifice sur le confort – et sur le processus psychologique – comment les gens se sentent et répondent aux environnements qu'ils occupent. Mais comment déterminer à quel niveau l'environnement bâti affecte les activités des usagers et à quel degré celles-ci sont-elles supportées ou non ? Une façon d'y arriver est d'aller directement vers les usagers et les questionner sur leur propre vision et définition de leur expérience (Vischer, 1996, 2005; Leaman and Bordass, 2001; Whyte and Gann, 2003; Zagreus et al., 2004).

Les études personne-environnement ont su cerner plusieurs enjeux contemporains d'aménagement et pu apporter une amélioration de la qualité de vie des usagers au sein des espaces étudiés (Gifford, 2002). Toutefois, ils privilégient une approche où l'analyse est étroitement liée à l'environnement bâti. « L'analyse de l'information provenant des usagers détermine le degré auquel l'environnement bâti supporte leurs activités (confort fonctionnel) et à quel degré ils doivent surmonter les barrières

environnementales (stress environnemental) pour accomplir leurs tâches » (Traduction libre, Vischer, 2008).

1.5.2 ÉTUDES EXISTANTES DES MAISONS DE NAISSANCE

Alors que Vischer dénote que le maillon faible de plusieurs théories sur l'environnement bâti est l'échec à identifier et tenir compte du facteur de l'utilisation humaine (Vischer, 2008), Forbes et Foureur (2009) signalent également que les études existantes sur les environnements de naissance se consacrent davantage aux aspects physiques des lieux d'accouchement. Ce sont eux qui, à travers une étude de l'Université des technologies de Sydney, ont développé le *Birth Unit Design Guideline*, un outil de design destiné à optimiser l'expérience de l'accouchement pour les mères et les sages-femmes. Cette étude, fondée sur des entrevues approfondies avec des sages-femmes pratiquant en milieu clinique, avec des architectes spécialisés en milieu de la santé ainsi que sur des enquêtes auprès de parturientes, a relevé divers éléments à préconiser au sein de l'environnement des centres de naissance, concernant entre autres :

- l'orientation spatiale au sein des espaces
- la notion d'intimité liée à l'espace personnel
- la coloration de l'environnement
- l'éclairage des espaces
- l'aménagement des diverses composantes de la chambre privée
- le contrôle du son
- la connexion à un environnement naturel (Biophilia)
- etc.

Cette étude aborde des pistes de design intéressantes face à l'aménagement du lieu d'accouchement et est très certainement un outil qui mérite sa place lors d'un questionnaire sur l'environnement de naissance. J'en utiliserai les critères afin d'approfondir l'analyse des maisons de naissance de cette étude. Toutefois, le point de

départ du *Birthing Unit Design Guideline* est divergeant de mon étude. Il demeure effectivement fondé sur une analyse de l'environnement bâti et des besoins majoritairement menée par des aménagistes et des accompagnantes à la naissance (telles les sages-femmes) et non par les usagères les plus concernées : les parturientes. Autant il en demeure important d'inclure la réflexion et les préoccupations des architectes et des sages-femmes, si le but premier de l'environnement de naissance est l'expérience d'accouchement des parturientes, pourquoi alors ne pas fonder les principes d'aménagement des maisons de naissance (mais surtout des chambres de naissance) selon leurs besoins et attentes?

Les méthodes d'analyse de la relation personne-environnement, dont l'élément majeur demeure l'environnement bâti, semblent ainsi insuffisantes dans le cadre aussi sensible qu'est le milieu de naissance. La recherche sur les personnes-environnements indique que dans la création de tels lieux, les efforts devraient être appliqués à l'analyse des rôles, des pratiques et des valeurs à promouvoir plutôt qu'à la coloration et accessoirisations superficielle des espaces intérieurs. Il faudrait plutôt voir le cadre physique comme un élément en interaction avec chacune de ses variables, « qu'il participe intimement à l'expérience humaine en modelant le temps et l'ambiance » (Piché, 1987) et qu'il devrait être un élément de réflexion tout au long de la planification d'un projet.

Conséquemment, j'ai senti que les besoins face à l'environnement de naissance ne seraient jamais complètement cernés si cela demeurerait exclusivement à évaluer l'environnement et à questionner les usagères sur la base de leur appréciation et de leur besoins. Car les usagères, n'étant pas (ou que très rarement) des aménagistes, ne cernent pas la portée de leur relation à l'environnement, ce qui est tout à fait normal. Je me suis ainsi dit que, si l'on voulait cerner l'environnement de la maison de naissance, il fallait commencer par la base, par ce qui s'y déroule, c'est-à-dire l'expérience vécue et les activités liées à l'accouchement. Si l'essence d'un tel phénomène est saisie, alors la construction d'un lien avec l'environnement peut également s'ensuivre.

1.5.3 L'EXPÉRIENCE VÉCUE COMME RÉVÉLATRICE DES COMPORTEMENTS DANS L'ENVIRONNEMENT

Par conséquent, c'est l'expérience sensible de l'humain qui devrait se trouver à la base de la conception des rapports personne-environnement et qui dépend en tout premier lieu de cette personne même. Cette expérience repose sur cette sensibilité que l'utilisateur éprouve envers l'information qui est là, perceptible par ses sens, à travers le changement, la nouveauté et la complexité des stimulations issues de l'environnement, mais dépendra cependant davantage de ce que le milieu signifie pour cet individu, de ce qu'il en désire, de ce qu'il sait qui y est praticable, et de ce qu'il y pratiquera (Piché, 1987). « L'environnement est plus qu'un espace physique ou une location – il détient aussi un espace émotionnel important dans le cœur et l'esprit des femmes qui y vivent leur travail et leur accouchement. Cet environnement a une forte influence sur toutes deux la femme et la sage-femme. » (traduction libre – Foureur & Hunter, 2006; Lepori, Foureur & Hastie, 2008). Dans le cas de cette étude, je ne vise pas à analyser l'environnement afin de comprendre le comportement des usagères, mais plutôt de saisir l'expérience afin de comprendre et d'orienter les futurs choix conceptuels des maisons de naissance.

Ainsi, avec le champ d'intérêt de la présente étude, le besoin de recenser l'information qualitative sur l'expérience d'accouchement en maison de naissance s'est fait par une approche inspirée de la phénoménologie. Une telle approche a pour but de saisir et faire ressortir l'essence du phénomène par une analyse interprétative et permet d'obtenir une meilleure compréhension de la relation personne-environnement, en ce contexte. Dans une épistémologie positiviste, la femme possède un corps qui peut être étudié comme un objet physique extérieur (Guimond-Plourde, 2005) tout comme l'environnement est un ensemble concret de composantes pouvant également être analysées objectivement. À partir d'un angle phénoménologique, la femme se caractérise alors comme un « être-dans-le-monde » dynamique et évolutif, qui englobe corps, esprit et contexte (Merleau-Ponty, 1965), une vision éclairante pour cette étude.

1.5.4. VERS UNE APPROCHE PHÉNOMÉNOLOGIQUE

Le développement d'une approche par la phénoménologie est une affaire complexe puisqu'elle existe sous plusieurs formes et ramifications. Si une définition unitaire est difficile (Graumann 2002), la phénoménologie du lieu tente quant à elle de déterminer l'espace en terme de l'expérience de l'utilisateur et focalise sur la qualité de cette expérience en relation à l'environnement bâti et sa relation aux souvenirs et aux émotions (Lewin, 1951; Moles and Rohmer, 1990; Altman and Low, 1992). C'est une approche pragmatique, qui considère que l'expérience grandit à travers l'interaction entre la personne et son environnement.

Selon Moles, l'être humain perçoit l'espace selon deux modalités fondamentales :

1. Philosophie cartésienne de l'espace comme étendue (point de vue d'un observateur extérieur ; l'espace se réduit à une configuration géométrique.
2. Philosophie de la centralité, point de vue d'un individu en situation ; il est le centre du monde qui s'étend autour de lui. (Moles and Rohmer, 1990)

L'être se déplace entre ces deux systèmes de pensées, sans en avoir conscience. La phénoménologie du lieu vise à définir l'espace en terme de l'expérience de l'utilisateur, en s'intéressant à l'expérience en relation à l'espace et ses relations aux souvenirs, émotions et autres phénomènes psychologiques (Lewin, 1951; Moles and Rohmer, 1990; Altman and Low, 1992). Le portrait de l'accouchement en maison de naissance est dressé et situé dans un lieu. L'étude tient ainsi compte de la dimension affective de l'espace vécu, puisque l'objet d'étude en phénoménologie est « toujours l'expérience humaine » (Bouchard, 1993). C'est là où l'expérience sensible de l'utilisateur ouvre les portes sur la définition d'un rapport à l'environnement. Car si « l'humain ne fait pas que regarder l'espace et d'étudier les rapports géométriques qui existent » (Guimond-Plourde, 2005) la dimension existentielle de spatialité n'est pas circonscrite à des dimensions métriques ou des qualités matérielles, il va au-delà de cela et en fait un

espace vécu (Van Manen, 1997). « La spatialité ou l'espace vécu apparaît alors comme un contexte physique et d'action des individus dans et sur l'environnement. De plus, aussi bien la vie personnelle que collective se déploient dans un espace circonscrit qui permet de conscientiser qu'il existe, à côté de l'espace relationnel, un espace vécu » (Guimond-Plourde, 2005). Cela fait bien écho à la démarche des femmes exigeant un environnement de naissance autre que la traditionnelle chambre de naissance en milieu hospitalier.

1.6 L'APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE GÉNÉRALE

Tel que mentionné plus tôt, cette étude a été menée sous l'angle des relations personne-environnement, pour un regard critique sur l'environnement, mais également sous l'angle de la phénoménologie, pour un regard cette fois-ci sensible sur l'expérience au sein de l'environnement.

L'approche méthodologique se déroule ainsi en 2 étapes – tout d'abord par une étude des maisons de naissance montréalaises, dans laquelle est analysé, critiqué et comparé l'environnement des deux maisons à l'étude. Est ensuite effectuée une collecte de données, sous forme de récits, récoltés par des entretiens semi-dirigés auprès de 3 femmes accouchant en MDN, puis aussi d'un entretien semi-dirigé auprès d'une sage-femme, afin de valider la première analyse et pour voir si de nouveaux thèmes allaient émerger.

1.6.1 LA PERSPECTIVE DE MAX VAN MANEN

Pour le développement des différents guides d'entretien (prénatal, postnatal et entretien sage-femme), je me suis inspirée des dimensions existentielles développées par Max Van Manen (Van Manen, 1997). Celui-ci a modélisé une approche d'exploration des phénomènes à l'aide de quatre rapports différents, soit le rapport au corps (corporalité), le rapport au temps (temporalité), le rapport à l'espace (spatialité) ainsi que le rapport

aux autres (relationalité). J'ai adapté mes questions afin de saisir ces dimensions en liaison avec l'expérience d'accouchement. Dans le recueil du récit narratif, les participantes racontent comment elles se sont approprié l'espace, le temps, le lieu et le lien avec les autres. L'utilisation d'entretiens semi-dirigés permet d'orienter les propos de chacune de ces femmes vers ces dimensions existentielles, mais laisse également place à l'émergence de nouvelles dimensions qui n'étaient au départ pas envisagées (Guimon-Plourde, 2005).

1.6.2 L'EXPÉRIENCE DE L'ACCOUCHEMENT

Ainsi, j'adressai certaines dimensions par des questions relatives au rapport exploré afin de saisir ces dimensions en liaison avec l'expérience d'accouchement. Par exemple, j'abordai le rapport au corps (corporalité) à l'aide de questions telles que : *Comment a réagi ton corps quand tu as fait face à cette situation précise? Parle-moi de cette douleur que tu as ressentie...* Le rapport au temps (temporalité) était soulevé par des questions telles que : *Comment qualifierais-tu le passage du temps durant cette phase?* Alors que le rapport à l'espace (spatialité) était approché par des questions comme celle-ci: *Comment te sont apparus l'endroit, les choses et les objets autour de toi?* Finalement, le rapport aux autres (relationalité), majoritairement aux conjoints et aux sages-femmes, était soulevé par des questions telles que : *Comment percevais-tu à ce moment les autres qui t'entouraient?* (L'annexe 3 peut être consultée pour les guides d'entretien complets.)

J'approfondis ainsi les expériences vécues à travers les dimensions existentielles. Cette approche « vise la compréhension de l'individu à partir de la réalité expérientielle de son « monde-de-la-vie » (lifeworld), qui englobe l'expérience du corps qui ressent (corporéité), du temps subjectif plutôt qu'objectif (temporalité), de l'espace ressenti plutôt que physique (spatialité) et des relations établies dans l'espace partagé avec les autres (relationalité) » (Guimond-Plourde, 2005).

À l'aide du recueil de ces récits et ainsi que d'un journal contenant ma propre expérience d'accouchement en MDN, ma stratégie fut de saisir l'expérience par l'analyse des données, de façon à dégager les thèmes récurrents aux discours et ainsi à en dégager les éléments importants de l'expérience d'accouchement en maison de naissance.

Grâce à une analyse critique des maisons de naissance à l'étude, combinée avec l'analyse du discours des femmes sur leur expérience d'accouchement, je réussis à faire le lien entre l'influence de l'environnement et le vécu de l'expérience d'accouchement en ces maisons de naissance. Je dégage cette influence de l'environnement physique sur le déroulement de l'accouchement et sur la perception des événements par les dimensions existentielles de corporalité (rapport au corps), spatialité (rapport à l'espace), temporalité (rapport au temps) et relationalité (rapport aux autres), tel que développés par Van Manen.

CHAPITRE 2 : ACCOUCHER - UNE MISE EN CONTEXTE

Afin de mettre en contexte l'analyse de l'environnement de naissance et de l'expérience d'accouchement en maison de naissance, ce chapitre expose le contexte historique des naissances au Québec en une première partie, puis fait l'introduction aux maisons de naissance en seconde partie. Il est important de dresser un portrait de l'historique d'accouchement au Québec ainsi qu'un regard sur l'évolution de la pratique sage-femme puisqu'ils sont tous deux les prémisses à l'apparition des maisons de naissance au Québec. Il est ensuite essentiel de déployer le contexte des maisons de naissance, leur implantation dans la province de Québec, mais également leur existence/exploitation dans les pays étrangers.

PARTIE 1 : CONTEXTE HISTORIQUE DE L'ACCOUCHEMENT

Mettre un enfant au monde, c'est un événement universel vieux de plusieurs millénaires. Les femmes accouchent depuis toujours et, tant qu'il y aura des femmes sur la Terre, elles accoucheront. Au fil des siècles, la naissance s'est modifiée, adaptée, dépendamment des sociétés. À travers l'histoire, les naissances ont pris lieu partout. De la nature à son état le plus sauvage durant la préhistoire, des rivages de l'océan en eau peu profonde, dans l'atole de Kapingamarangi en Micronésie, aux femmes de l'Égypte ancienne qui accouchaient sous les fresques des Dieux de la naissance dans des édifices spécialement érigés à cet effet (Cassidy, 2006). Plus près de nous, les étables et les écuries furent également un endroit de prédilection pour plusieurs cultures; non seulement les parturientes pouvaient-elles y trouver un calme loin du brouhaha de leur maison (parfois petite et abritant déjà plusieurs enfants) et où elles n'auraient pas à nettoyer les fluides de l'accouchement, alors considérés comme impurs et corrosifs. C'était alors la mentalité qui régnait, et c'est autour de telles croyances interchangeantes que les naissances prennent place à travers le monde, depuis la nuit des temps.

L'accouchement s'inscrit ainsi dans une culture : « À chaque société sa naissance. Si l'accouchement est un acte naturel, il dépend aussi des traits culturels, de la tradition religieuse et du degré de médicalisation du milieu dans lequel il se déroule » (Gélis, 1987).

Peu importe la société sur laquelle on se penche, on constate que la naissance a toujours été un événement social important, adoptant d'un endroit à un autre des rituels et des coutumes particulières à chacune. Plusieurs études d'origine sociologique, anthropologique et historique ont démontré que le choix des méthodes, lieux, décors et rituels, ainsi que l'identité des acteurs varient selon les contextes socioculturels géographiques de la société au sein de laquelle se déroulent les événements de naissance et de l'accouchement (Saillant, 1987). Au Moyen-Âge, par exemple, la pratique médicale était fondée sur le savoir philosophique, alors qu'au 16^e siècle l'on vit l'apparition de l'application médicale plutôt fondée sur l'apprentissage pratique. Sur une étendue des recherches restreintes, il peut être aperçu qu'il y eut de profonds changements au sein des pratiques de l'accouchement des sociétés occidentales (Cassidy, 2006). Ils ne sont compréhensibles qu'à travers une connaissance historique et cette histoire passe par l'évolution des techniques obstétricales, une étude des rapports entre sages-femmes et accoucheurs (médicaux) et les changements des lieux où se sont tenues les naissances, bien qu'ils ne puissent être réduits seulement qu'à cela.

En Amérique du Nord et dans la majorité des pays industrialisés, il y a eu un transfert de contrôle des fonctions de la femme vers l'homme, en rapport à la naissance, phénomène qui est associé particulièrement aux sociétés industrialisées contemporaines (Laurendeau, 1987). Bien qu'à la base, les femmes accouchaient les femmes, il y eut une montée de la médicalisation, pendant laquelle la profession médicale s'est tranquillement approprié l'accouchement, jusqu'à la fin des années 1990, où la pratique sage-femme est réapparue, suite à un mouvement d'humanisation de la naissance au sein de la population (Laurendeau, 1987).

Il existe deux approches partielles à l'histoire de l'accouchement. La première, à un ton doctoral, une vision positiviste de l'évolution des couches qui valorise l'intervention du praticien. Dans une étude, il est essentiel de cerner avec sensibilité ce en quoi constitue la relation de la femme avec l'environnement de naissance, sinon cela s'avère une approche trop limitative. La seconde approche est l'émergence d'une sensibilité féministe plus récente, et qui malheureusement offre parfois des interprétations rapides et simplificatrices de situations pourtant complexes. L'information qui suit se veut ainsi la plus objective possible.

2.1 ACCOUCHER AU QUÉBEC

Il existe une réalité proprement canadienne-française de l'accouchement. L'accouchement tel que connu majoritairement aujourd'hui, à l'hôpital, est récent. Ce n'est que depuis les années 1950 que plus que 50% des accouchements se déroulent à l'hôpital (Saillant & O'Neill, 1987). Mais au Québec, en 1900, la majorité des accouchements se font à la maison, par des sages-femmes, voisines, parentes, etc. Seulement les gens aisés ou encore très pauvres (qui acceptaient les charités publiques) allaient à l'hôpital. Les familles avec faible revenu préféraient payer une sage-femme à peu de frais. Ces sages-femmes acceptaient aussi parfois de se faire payer avec un échange de services et/ou avec de la nourriture. En plus, elles offraient un plus vaste choix de services qu'un médecin n'aurait offert : elles pouvaient s'occuper des autres enfants de la famille, du ménage, du lavage, de la préparation des repas, et ce, tout en prenant soin de la nouvelle maman et du nouveau-né. Ces services pouvaient durer de trois à dix jours suivant la naissance et aidaient à développer la relation affective entre la mère et son nouveau-né et à sécuriser les nouvelles mères durant les premiers jours (Saillant & O'Neill, 1987).

2.2 CONTEXTE HISTORIQUE

La pratique sage-femme étant légalisée, structurée et bien installée au Québec lors de l'instauration de la Corporation des médecins en 1847, rien ne laissait paraître que cette pratique allait éventuellement disparaître (Laforce, 1987). Diverses étapes et mécanismes prévaudront à la disparition des sages-femmes au Québec. Les interventions des médecins par rapport aux sages-femmes dépendent en fait de deux variables majeures : les cycles de surplus d'effectifs des médecins ainsi que l'influence de la médecine dominante en Europe et en Amérique du Nord (Laforce, 1987).

Au Québec, cela consiste en deux phases, l'une de 1760 à 1840 où médecins et sages-femmes coexistent parfaitement, et l'autre, entre 1840 et 1860, d'une tendance alors nouvelle à éliminer totalement les sages-femmes de ce champ de pratique (Laforce, 1987). De 1840 à 1870, les facultés universitaires en médecine commencent à voir le jour et en 1847 s'instaure la Corporation des médecins : c'est l'implantation des bases légales du monopole médical. Si dans un premier temps, les médecins tentent d'établir un contrôle des sages-femmes qui assure leur survie en les gardant sous leur tutelle ainsi qu'en voyant à leur éducation, les conditions socio-économiques de la femme se dégradent au milieu du 19^e siècle et elles se retrouvent alors exclues des milieux de savoir (Laforce, 1987). Aussi, les médecins se retrouvent à cette époque avec un surplus d'effectif, « au moment où survient l'effritement de leur territoire dû à l'émancipation des autres professions » (Cournoyer, 1987). Ils voient leur monopole diminué avec l'indépendantisation des chirurgiens-dentistes, des pharmaciens, des vétérinaires, des médecins homéopathes, et ils ne veulent surtout pas laisser échapper le territoire de l'obstétrique, ce qu'ils craignaient allait arriver s'il advenait une professionnalisation de la pratique sage-femme. C'est ainsi que même si les médecins s'étaient avérés tolérants vis-à-vis des sages-femmes de 1847 à 1870, ils

priront par la suite complètement contrôle de la pratique sage-femme (Laforce, 1987).

Concrètement, la loi a toujours reconnu le droit d'exercice des sages-femmes, mais ces dernières étaient tout de même placées dans l'illégalité si elles pratiquaient puisque la Corporation des médecins a refusé, jusqu'en 1987, de leur accorder des permis de pratique. La profession médicale s'est donc rapidement approprié l'accouchement et elle légitimise cette prise de contrôle en s'appuyant sur la science, qui lui « garantit le sérieux et la validité de son intervention » et en associant la réduction de mortalité maternelle et périnatale du dernier siècle comme principaux critères de succès (Laurendeau, 1987).

Les raisons et intérêts des médecins à intervenir en obstétrique : L'élimination de la pratique sage-femme tient à des causes qui ont été étudiées par des chercheurs à l'échelle internationale, qui démontre que la situation au Québec n'était pas un cas isolé :

« De nombreux historiens/nes tant américains, australiens que canadiens, ont observé le même scénario de base dans leur pays d'origine. Ils en ont tous tiré des constatations similaires. Les médecins évacuent les sages-femmes du domaine de l'obstétrique parce que ce champ de pratique devient, à mesure que les surplus d'effectifs médicaux alimentent la concurrence, l'exercice de base pour l'établissement d'une clientèle. » (Laforce, 1987).

Par contre, il faut préciser que l'élimination des sages-femmes ne vient pas d'une prise de position unanime des membres de la profession médicale, puisque « les positions des médecins vis-à-vis des sages-femmes ont été (...) tout aussi diverses que contradictoires. » (Laforce, 1987). Des historiens ont su démontrer que « les

orientations prises par la profession médicale au tournant du 20^e siècle, qui déterminent encore aujourd'hui l'idéologie de la pratique médicale, ont été le fait d'un groupe très particulier de médecins qu'on a appelé les réguliers.» (Fecteau, 1976; Berliner, 1976; Bernier, 1979, cités dans Laforce, 1987). Ce sont ces quelques hommes qui sont allés chercher le pouvoir de censure, en s'immiscant à l'intérieur des instances législatives et institutionnelles que la Corporation médicale a détenu durant de longues années en matière de pratique sage-femme (Laforce, 1987).

2.3 ÉVOLUTION DE L'OBSTÉTRIQUE PRÉNATALE AU 20^E SIÈCLE

Il y a donc eu un processus de médicalisation au cours du 20^e siècle, grâce à l'accroissement des connaissances et technologies médicales. L'évolution de la prise en charge médicale de la grossesse se compose d'une multitude d'événements prenant place majoritairement au 20^e siècle. Il y a premièrement eu des progrès indéniables face à la réduction de la mortalité et la morbidité maternelle et infantile. Même s'il n'est pas possible d'isoler (ni mesurer) l'apport proprement médical à ces progrès, il peut très certainement être affirmé que « l'introduction de l'asepsie, des antibiotiques, des transfusions sanguines, de la technologie fœtale, etc., ont grandement contribué à la survie et au mieux-être des mères et de leurs enfants» (Renaud, Doré, Bernard et Kremp, 1987). La grossesse est alors de mieux en mieux maîtrisée, mais elle fait l'objet d'un processus de médicalisation. L'avènement des nouvelles technologies est un fait marquant, mais aussi la terminologie devient de plus en plus précise. L'attention de l'obstétrique, qui était avant portée vers la mère, se recentre sur le fœtus, qui devient prioritaire et vers les années 1970, « on atteint la situation paradoxale où la grossesse est perçue comme un phénomène plus risqué que jamais, dans un contexte où pourtant la mortalité maternelle et périnatale est au plus bas et où on possède nombre de connaissances et d'outils aptes à contrôler la morbidité » (Renaud, Doré, Bernard et Kremp, 1987). Le spécialiste devient donc le seul à pouvoir se prononcer sur une grossesse

car il est le seul, avec sa technologie avancée (avec entre autres l'échographie) à pouvoir se prononcer sur le déroulement de la grossesse (Renaud, Doré, Bernard et Kremp, 1987).

Le contrôle des maternités par la médecine apparaît donc aussitôt que les institutions universitaires s'installent dans les maternités-refuges, qui sont alors dirigées par des religieuses. Les praticiens francophones s'y intègrent à la base comme bénévoles, mais vont imposer graduellement leurs directives, auxquelles les religieuses vont se soumettre puisqu'elles leur sont liées par des contrats serrés avec ceux-ci et qu'elles ne pourraient se passer des subventions universitaires (Laforce, 1987).

La création des facultés universitaires aura comme autre impact, sur la montée et triomphe du savoir gynécologique, d'exclure les femmes des facultés médicales, et ce, jusqu'en 1920. Il n'y aura donc aucune voix féminine qui prendra part à l'affirmation de l'approche obstétrique-gynécologique, qui sera pourtant fondamentale, car ce sera « à partir d'elle que l'on déterminera les concepts modernes de la nature féminine, que l'on définira l'accouchement comme un événement pathologique et dangereux et que l'on privilégiera l'approche interventionniste (anesthésie, forceps, césariennes, pubiotomie, etc.), prémisses à la déshumanisation des soins » (Laforce, 1987). Le précepte qui s'installa alors est que le 20^e siècle, avec l'éducation et l'environnement qu'il offre à la gente féminine, « a accentué l'hypersensibilité de la femme, particulièrement de la femme bourgeoise qui est la clientèle cible pour les médecins de l'époque, atrophiant ses capacités nerveuses et physique » (Laforce, 1987). C'est en partie comment sera légitimisé l'emprise du contrôle médical, qui se veut protectrice. Alors qu'en Europe, les sages-femmes seront aptes à conserver une approche plus normale de la grossesse et de l'accouchement en limitant l'intervention des gynécologues – obstétriciens aux cas de grossesses à risques. Au Québec il n'en sera pas de même. Dans une guerre d'idéologie qui oppose les médecins « traditionalistes » aux

médecins « radicaux », ces derniers auront finalement le dessus et s'ensuivra une vaste campagne de publicité qui visera à attirer les femmes vers les hôpitaux, proclamés plus sécuritaires (Laforce, 1987). Ce sera alors le début de l'hospitalisation des parturientes qui, tel que mentionné plus tôt, atteindra son apogée dans les années 1960.

2.4 LA MÉDICALISATION DE L'ACCOUCHEMENT

Le transfert de l'accouchement de la maison vers l'hôpital commence donc au Québec vers 1920. Alors qu'en 1926 seulement 4,8% des naissances prennent place en milieu hospitalier, trente ans plus tard, c'est plus de la moitié des femmes qui donnaient naissance à l'hôpital. Ce transfert a pris place en moins de 50 ans, 99,7 % des accouchements en 1974 prenant dorénavant place en milieu hospitalier.

TABLEAU I
Naissances à l'hôpital, Canada et Québec, quelques années.
 (en pourcentages)

ANNÉE	CANADA	QUÉBEC
1926	17.8	4.8
1930	26.6	7.2
1935	32.3	10.5
1940	45.3	15.6
1945	63.2	32.2
1950	76.0	47.8
1955	86.6	66.6
1960	94.6	85.2
1965	99.0	98.4
1970	99.6	99.5
1974	99.7	99.7

SOURCE: Statistique Canada, *Statistique de l'état civil, Naissances*, SC 84-204, 1974.

Au départ, l'hospitalisation des femmes présentant une grossesse à risques répondait au besoin d'assistance technique et médicale, mais au fil des années, ce sont tous les accouchements qui prirent place en milieu hospitalier, peu importe s'ils présentaient des risques ou non (Savard, 1987).

À mesure que les accouchements prirent place en hôpitaux, les femmes accouchèrent de plus en plus sous anesthésie générale. Cette nouvelle façon de faire s'implanta dans le milieu entre 1950 et 1970 et amena un phénomène de séparation de la mère et de son nouveau-né, lequel était gardé en pouponnière afin de le protéger des infections (Savard, 1987). L'allaitement devint du même coup un phénomène marginal. Durant les années 40-50, les femmes étaient peu encouragées à allaiter car la venue de laits traités en laboratoire, largement encouragés par la publicité, devait combler adéquatement tous les besoins de l'enfant (Savard, 1987). À cette époque, certaines femmes inscrivait cette mode du biberon dans le courant de libération des contraintes féminines (Morin, 1985, cité dans Savard 1987).

2.5 LES ANNÉES 70-80 : MOUVEMENT DE L'HUMANISATION DE LA NAISSANCE

Deux grands phénomènes ont donc marqué l'évolution des services offerts en obstétrique depuis le début du 20^e siècle au Québec : premièrement, le transfert progressif du lieu d'accouchement de la maison vers l'hôpital dans le milieu du siècle, puis dans les années 1975-1985, d'une prise de conscience de la médicalisation de l'accouchement et de la nécessité de le *réhumaniser* (Savard, 1987). Certains commencent à s'inquiéter de la « perversité du contrôle médical et social qu'induisent et favorisent les développements de l'époque des connaissances et des techniques » (Gavarini, 1968, cité dans Savard 1987). Certes, la technologie permet de comprendre la maternité de l'intérieur, mais en des termes purement techniques. Il manque un support émotionnel que les femmes disent nécessiter au cours de leur grossesse et à leur accouchement : c'est le désir d'humanisation des services et les médecins/hôpitaux vont chercher à répondre aux demandes d'une clientèle grandissante de ce mouvement pour l'humanisation des naissances.

Ce mouvement de revendication gagne les femmes au cours des années 1970-1980. Une prise de conscience de la déshumanisation de l'accouchement par les interventions médicales, les techniques qui sont appliquées aux parturientes durant leur travail et leur accouchement, une difficulté à pouvoir allaiter leur nouveau-né malgré leur choix (car celui-ci est isolé en pouponnière), l'augmentation des césariennes, etc. résultent en un sentiment de désappropriation de l'expérience des femmes. Les femmes « désirent des soins périnataux plus humanisés, une plus grande autonomie face aux choix et décisions concernant leur accouchement et la limitation des interventions durant le travail et l'accouchement » (Savard, 1987). Elles seront appuyées par l'Association pour la santé publique du Québec (AS PQ) qui les soutiendra, notamment en organisant des colloques tels que *Avoir un enfant sans violence et sans risque* et *Accoucher ou se faire accoucher*, qui permettront de rendre les demandes des femmes publiques. Dans un désir de vivre leur accouchement avec plus d'autonomie, d'avoir plus de contrôle sur son déroulement, d'obtenir une plus grande possibilité de choix tout en ayant un encadrement sécuritaire et affectif de qualité, les femmes suggèrent entre autres l'aménagement de chambres de naissance recréant le milieu familial, le développement de maisons de naissance ou encore la possibilité d'accoucher légalement à domicile pour celles qui le désirent (Savard, 1987). Elles manifestent également un désir de plus grande autonomie face aux choix et décisions concernant leur accouchement et la limitation des interventions durant le travail et l'accouchement » (Savard, 1987). Il y eut une réaction des milieux officiels, dans les années 1970, parallèlement à cette remise en question des femmes, qui entraîna des modifications au niveau de certaines pratiques obstétricales. Car si au début de la décennie, la majorité des femmes donnent naissance de façon passive sous anesthésie générale, ce phénomène sera presque complètement abandonné dans un délai de moins de 7 ans, soit de 1972 à 1979 (Blanchet et al., 1979, cité dans Savard 1987). Le mouvement féministe des années 1970 est partiellement associé avec cette réappropriation des femmes en rapport à leur corps, leur expérience. C'est ainsi que dès 1975, les

femmes commencent à prendre leur distance du mode « dominant » d'accouchement.

Les femmes reprochent alors également ouvertement dans la société le manque de disponibilité des intervenants/tes de même qu'une trop grande médicalisation de l'accouchement et demandent à ce que « les interventions rattachées aux routines hospitalières soient réduites au minimum et que ces choix soient respectés au cours du travail et de l'accouchement » (Savard, 1987). À leurs demandes s'ajoutent le droit à l'allaitement libre ainsi que la possibilité de cohabiter avec leur nouveau-né dans les jours qui suivent la naissance (De Koninck, 1981, cité dans Savard 1987). C'est également dans les années 70 que l'on aperçoit le premier mouvement de couples qui « magasinent » l'endroit où accoucher. Il y a non seulement une prise de position des femmes sur les environnements, les chambres de naissance, les routines hospitalières, l'allaitement maternel et la cohabitation, tout comme sur l'accompagnement, résultant d'une insatisfaction face au milieu hospitalier. Les pressions autant médicales qu'usagères pour changer de décor apportèrent des changements relativement rapidement. Les centres hospitaliers commencèrent à transformer leurs espaces de naissance afin de mieux répondre aux demandes pressantes des femmes : des chambres de naissance sont aménagées avec une déco qui ressemble plus à celle d'une chambre à coucher, dans l'effort de reproduire le plus possible un environnement chaleureux et familial, alors que les instruments et équipements d'urgence tentent d'être rangés hors de vue. Les hôpitaux essayent ainsi de recréer une solution de remplacement à la naissance à la maison, de plus en plus revendiquée mais toujours illégale, en cherchant à produire un climat plus serein où donner naissance, comparativement à la salle d'accouchement traditionnelle (Savard, 1987). L'instauration des chambres de naissance, où le travail et l'accouchement se déroulent, contrairement aux décennies précédentes où la parturiente devait changer d'emplacement entre ces deux étapes, fait son apparition.

2.6 RÉAPPROPRIATION DE LA NAISSANCE

Malgré ces modifications aux pratiques hospitalières (grâce à l'intérêt de certains professionnels ainsi qu'aux pressions apportées par les différents groupes de soutien dans le but d'humaniser la naissance), les interventions au cours de l'accouchement sont demeurées nombreuses et plusieurs femmes croient que l'ouverture de chambres de naissance n'a pas été « accompagnée de changements d'attitudes et de mentalités chez les infirmières et les médecins accoucheurs » dans tous les centres hospitaliers. Elles trouvent également que l'approche de la naissance demeure trop médicalisée, ce qui va à l'encontre de leur perception de la naissance, « comme un processus naturel devant être entouré de soins et ne nécessitant des interventions que dans une faible proportion des cas » (Savard, 1987). C'est ainsi que certaines femmes expriment leur désir de pouvoir accoucher accompagnées de l'intervenant de leur choix, tel une sage-femme, si elles le désirent. Ceci ramène alors le débat sur la reconnaissance des sages-femmes, qui avaient été mises de côté depuis des dizaines d'années.

Ce mouvement du vécu de l'accouchement de la femme de passif à conscient, dans un désir de réappropriation de la naissance, prend de l'ampleur. Au Québec, la revendication de l'humanisation des naissances travaille fort dans les années 1980 pour gagner le droit tant aux services des sages-femmes qu'à l'accès aux maisons de naissance. En 1981, des colloques régionaux sont organisés par l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) et mobilisent plus de 10 000 personnes. Le Comité de naissance de Montréal dépose également au ministère des Affaires sociales, en 1985, un programme fonctionnel et technique pour un centre alternatif en ville. Le gouvernement du Québec, dans ces années, va effectuer plusieurs démarches pour étudier, documenter et finalement recommander l'intégration de la sage-femme dans son système de santé comme un des moyens de répondre à différents problèmes et besoins en périnatalité. D'abord, il y aura la Commission Rochon, en 1986, qui reconnaîtra la pertinence de l'intégration de la pratique sage-

femme dans le réseau de santé public, puis en 1994, la Loi 4 permettant l'expérimentation de la pratique sage-femme est adoptée à l'Assemblée nationale.

2. 7 LES ANNÉES 90 : LE RETOUR DES SAGES-FEMMES

Les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) sont alors invités à présenter des projets pilotes sur la pratique sage-femme et sur les maisons de naissance. Huit projets pilotes furent présentés puis implantés pendant une période variant de huit à quatorze mois. Un projet se situait à l'intérieur d'un centre de santé (Inuulitsivik à Puvirnituk) alors que les sept autres maisons de naissance étaient sous la responsabilité des CSSS. D'Alma à Pointe-Claire, de Sherbrooke à Montréal et Gatineau, en passant par Mont-Joli et St-Romuald, ces projets-pilotes durent mettre à contribution leur innovation afin de développer rapidement l'aménagement de maisons de naissance, la négociation de protocoles d'entente ainsi que l'embauche des sages-femmes. Le Conseil d'évaluation fit appel à un regroupement de chercheurs en provenance de plusieurs universités afin de procéder à l'évaluation de ces projets pilotes. La recherche évaluative, qui consista en l'étude de plusieurs cas, ainsi qu'en l'étude comparative avec groupe de témoins appariés, permit à chaque projet d'être analysé en profondeur et de faire des comparaisons entre les femmes suivies par des médecins et celles suivies par des sages-femmes (UQTR, 2010). Le Conseil d'évaluation considère alors que les divers projets-pilotes satisfont aux exigences de la Loi 4 et recommande la reconnaissance officielle de la pratique sage-femme ainsi que la reconnaissance de celle-ci à un statut professionnel autonome. La pratique sage-femme, qui n'a alors pas d'ordre professionnel, se fait demander la création d'une structure professionnelle transitoire jusqu'à l'obtention du statut d'ordre professionnel.

Les sages-femmes devront attendre jusqu'en juin 1999 avant d'être reconnues officiellement comme des professionnelles autonomes au Québec. C'est alors, le 19

juin 1999, qu'est sanctionnée la Loi sur les sages-femmes, inspirée par les projets-pilotes, le rapport de l'Office des professions du Québec sur l'organisation professionnelle des sages-femmes ainsi que par l'expertise élaborée par le ministère de la Santé et des Services Sociaux (UQTR, 2010).

Les recherches et les pressions des femmes afin d'avoir accès à un service sage-femme et un environnement de naissance moins médicalisé semble indiquer que les femmes croient que l'environnement physique influence leur expérience d'accouchement et abonde dans le même sens que cette recherche. Abordons maintenant l'environnement des maisons de naissance.

PARTIE 2 : LES MAISONS DE NAISSANCE

2.8 QU'EST-CE QU'UNE MAISON DE NAISSANCE?

La maison de naissance se veut un endroit familier et chaleureux où l'accouchement est vu comme un processus complètement naturel que la femme possède de façon innée. L'objectif de la maison de naissance est d'offrir un « environnement technique approprié, qui est humain et individualisé et offrant un personnel pouvant répondre aux besoins physiques, psychologiques et psychosociaux des parturientes et de leurs proches » (P.S.-F. 1998). Ces maisons de naissance sont orientées vers la parturiente et sa famille. Les environnements sont généralement de petites installations comportant quelques chambres de naissance ayant le cachet d'une résidence privée, tout en ayant l'infrastructure nécessaire à un service de santé. Par rapport au volume d'accompagnement possible de ces maisons, le Cadre de Référence des Maisons de Naissance du Québec insiste sur le fait qu'« une maison de naissance est une *maxi-maison* et non pas un *mini-hôpital*. Dans ce sens, un minimum et un maximum de suivis peuvent se faire par année

pour respecter les notions d'intimité et préserver le caractère familial et convivial de la Maison de naissance » (CPMDN, 2000) .

La maison de naissance est perçue comme une alternative à l'accouchement à la maison, satisfaisant les femmes qui ne désirent ni accoucher dans un milieu médical, ni dans leur propre résidence. Ce milieu informel et dirigé par des femmes a été propice à la renaissance du métier de sage-femme, en éliminant les risques d'appels simultanés, en contribuant à leur visibilité et leur reconnaissance au sein de la société, mais surtout car il leur donna une autonomie professionnelle (UQTR, 2010). Les sages-femmes, préoccupées par le bien-être de leurs patientes, contribuent grandement à l'ambiance sereine et festive de l'environnement de la maison de naissance, et celle-ci revêt des traits encore plus familiers lorsqu'elle est dirigée en partie par les femmes de la communauté (Piché, 1987). Les besoins d'intimité, de vie communautaire et d'identification au milieu des femmes qui y accouchent en font une option de milieu de naissance à la popularité grandissante.

Le conjoint (ou la conjointe) ou toute autre personne peut assister à toutes les étapes de l'accouchement et plus d'une personne peuvent être présentes, si cela n'affecte pas le bon déroulement de l'accouchement. L'accouchement se fait dans une chambre confortable, intime, neutre ou colorée, munie de lumières qui peuvent être tamisées et elle comporte dans la majeure partie des cas une salle de bain complète, un grand lit, une chaîne stéréo, un téléphone, etc. Ces détails « créent un environnement propice à la détente, une composante essentielle pour faciliter le travail et l'accouchement » (P S-F. 1998) La maison de naissance offre également une cuisine et une aire d'attente (de type salon) avec aire de jeux mises à la disposition des familles. Contrairement aux accouchements à domicile, les parturientes ne sont pas responsables de fournir les repas, le matériel ou de nettoyer les lieux après la naissance.

Bien que les méthodes de soulagement de la douleur sous formes médicamenteuses, tel que la péridurale, ne soient pas offertes en maison de naissance, d'autres techniques, tels que les massages, l'autohypnose, les bains, le ballon d'exercice, les huiles essentielles ainsi que l'encouragement (à ne pas sous-estimer) et l'homéopathie sont utilisées pour réduire le mal durant le travail des femmes. Sont également mis à disposition des parturientes, l'équipement leur permettant de donner naissance de la façon désirée : banc pour accoucher accroupie, bain pour accoucher dans l'eau, etc.

Le travail, l'accouchement et le reste du séjour se déroulent dans la même chambre. Le séjour suivant la naissance peut durer de 4 à 24 heures, période durant laquelle des aides-natales offrent de l'information et du soutien, entre autres, pour l'allaitement et l'administration des soins du nouveau-né. Cependant, les sages-femmes assurent qu'elles ne laisseraient pas partir une femme dont l'état de santé ne le permet pas complètement ou encore une femme qui ne se sentirait pas prête à quitter la maison de naissance.

2.9 LE SUIVI EN MAISON DE NAISSANCE

L'accès aux maisons de naissance est réservé aux femmes présentant une grossesse normale, qui ne comporte pas de risques particuliers et pour laquelle on ne prévoit pas la nécessité d'interventions médicales durant le travail ou l'accouchement, ce qui est le cas pour la majorité des femmes. Certaines femmes (moins de 10%) ne peuvent cependant pas avoir accès à un accouchement en maison de naissance, soit à cause d'une grossesse gémellaire (jumeaux), un placenta mal positionné, ou encore à cause de leur âge avancé, de certaines maladies comme le diabète, un cancer actif, le VIH, ou à cause de grossesses antérieures difficiles (CPMDN, 2000). Les sages-femmes sont cependant formées pour déceler les grossesses à risques et réfèrent alors les femmes à un obstétricien-gynécologue. Les femmes qui souffrent de diabète gestationnel, portent un bébé mal positionné, ou souhaitant

tenter un accouchement vaginal après une césarienne (AVAC, ou VBAC en anglais, pour *vaginal birth after c-section*) peuvent généralement être suivies en maison de naissance.

Les études scientifiques démontrent de façon systématique que « pour des situations à bas risques, un accouchement en dehors de l'hôpital est aussi sécuritaire que celui qui est à l'hôpital » (Janssen, Klein & al, 2002). Au niveau de la sécurité des installations, une étude américaine publiée par le *New England Journal of Medicine* et menée en 1989 auprès de 84 maisons de naissance, où 11 814 femmes avaient accouché, a démontré que les maisons de naissance sont au moins aussi sécuritaires que les hôpitaux (Rooks, Weatherby, Ernst et al., 1989). Lors de complications, la sage-femme est habilitée à intervenir; elle peut demander une consultation à un médecin ou organiser un transfert en centre hospitalier de façon rapide et sécuritaire. Si un transfert se produit, la sage-femme accompagnera la mère et demeurera responsable des soins jusqu'à la prise en charge médicale, à la suite de quoi elle agira à titre de personne-ressource pour évaluer les soins à donner et aider la femme à prendre certaines décisions, mais ne sera plus responsable de l'accouchement.

Si nous regardons plutôt au Québec, l'étude sur la pratique sage-femme en maison de naissance (Joubert & Blais, 1997) a démontré qu'un accouchement avec sage-femme présentait une diminution de nombreuses interventions, et donc des coûts, par rapport à la pratique médicale traditionnelle pour une clientèle à bas risque. Mentionnons :

1. 4 fois moins de forceps (1.4% vs 4.1%)
2. 8 fois moins de ventouses (1.7% vs 10.2%)
3. 5 fois moins d'épisiotomies (5.8% vs 32%)
4. 2 fois moins de césariennes (10.8% vs 19.8% pour les primipares, 1.4% vs 6.8% pour les multipares)

5. Une réduction de plus de 70% des déchirures du 3^e et 4^e degré.

Pour le même type de grossesse à bas risque, nous notons aussi :

1. 3 fois moins d'hospitalisations en cours de grossesse (3.3% vs 10.3%)
2. Une durée de séjour hospitalier après l'accouchement de moins de 24 heures pour les clientes des sages-femmes vs 2 jours chez 35.9% et 3 jours chez 33.7% des clientes des médecins.
3. Près de 2 fois moins de prématurités (2.9% vs 5.7%)
4. Près de 2 fois moins de bébés de faible poids (1.6% vs 2.9%)
5. Les clientes des sages-femmes ont un taux d'allaitement de plus de 98%

Ces diminutions des interventions expliquent en partie la différence de coûts entre un accouchement en maison de naissance et en milieu hospitalier: « Il est difficile d'avoir des chiffres exacts, mais on estime qu'un accouchement sans complication à l'hôpital coûte 6600\$. Avec nous (sages-femmes), on parle de 3400\$ » (Lacoursière, 2010). Murray et Handfield sont tant qu'à eux plus conservateurs et estiment qu'un accouchement en maison de naissance est 1000\$ moins cher qu'en milieu hospitalier. Même avec cette différence de coût, « si près de 24% des femmes désirent accoucher en maison de naissance ou à domicile, alors que seulement 2% peuvent le faire actuellement, cela représenterait une économie annuelle de 18M \$ » (Murray & Handfield, 2010).

2.10 ACCOUCHER EN MDN : LES POUR ET LES CONTRES

En résumé des diverses lectures sur les maisons de naissance, voici les points les plus et les moins appréciés des femmes pour les maisons de naissance (Pratique des sages-femmes: recommandations ministérielles, Gouvernement du Québec, 1998):

Les pour :

1. Environnement plus chaleureux, familial.
2. Aucun règlement ou interdiction : la femme peut se lever, marcher, sortir, boire, manger, prendre un bain ou une douche et recevoir des proches, dans la mesure où cela ne nuit pas à sa sécurité ou à celle du bébé.
3. La même sage-femme assure le suivi prénatal, l'accouchement et le suivi postnatal de la mère et du bébé (jusqu'à 6 semaines). Les rencontres prénatales durent une heure (comparativement aux rencontres avec le médecin de famille ou l'obstétricien-gynécologue, qui durent rarement plus de trente minutes) et ont lieu à la même fréquence qu'un suivi médical (1 fois par mois jusqu'à 28 semaines, ensuite tous les 15 jours de 30 à 38 semaines et 1 fois par semaine de 38 à 42 semaines, au besoin).
4. La femme a un plus grand choix de positions pour l'accouchement.
5. Au cours de la recherche évaluative au moment de l'implantation des maisons de naissance (dans le cadre des projets pilotes), le gouvernement du Québec a confirmé l'orientation des études démontrant que certains problèmes pouvaient être « réduits grâce au type d'encadrement offert par les maisons de naissance, dont la prématurité et les naissances de bébés de petit poids » et a également noté que « la pratique des sages-femmes pouvait avoir des effets bénéfiques, tels une diminution des interventions obstétricales en pré et périnatal : moins d'échographies, de ruptures artificielles des membranes, d'utilisations d'ocytocique (médication qui hâte l'accouchement), de césariennes, de forceps, d'épisiotomies et de déchirures périnéales du 3^e et 4^e degré, entre autres.

Les contres :

1. Seules les femmes en bonne santé qui ont une grossesse normale et sans complication peuvent accoucher en maison de naissance. Il n'existe

également aucune garantie que le bébé y verra le jour, et ce, même si le suivi prénatal s'y est déroulé. Il en est ainsi puisque les sages-femmes ne peuvent intervenir en cas d'urgence (siège, césarienne, etc.) et ne peuvent administrer de médicaments. Il y a donc transfert vers l'hôpital dès que survient une complication.

2. Les femmes ne peuvent recevoir de péridurale ou autre forme de soulagement médicamenteux.
3. Les demandes dépassant largement l'offre, seulement une femme sur quatre pourra recevoir un suivi avec une sage-femme.

2.11 L'ENVIRONNEMENT : LES MDN AILLEURS

Bien que les accouchements se soient déroulés à la maison depuis la nuit des temps et entre femmes, il y a eu une graduelle prise en charge des accouchements par le milieu médical des pays occidentaux. En ces pays, la quasi-totalité des accouchements se déroulent en milieu hospitalier depuis les années 1960. Quelques pays se démarquent par leur volonté d'offrir des services périnataux sage-femme aux femmes présentant une grossesse normale, services qui sont donnés dans divers types de centres de maternité : intra et extra-hospitaliers (Brière, 1991).

Au niveau du continent européen, les premières maisons de naissance ont vu le jour en Allemagne, en 1987. La Suisse, l'Autriche, la Belgique, la Suède et la Grande-Bretagne leur ont emboîté le pas. Cependant, beaucoup sont des centres de maternité en milieu intra-hospitalier (Rozon, 1996).

La France demeure cependant l'un des pays où les maisons de naissance ne sont pas encore légalisées et où les sages-femmes doivent pratiquer en milieu hospitalier, sous la surveillance de médecins. Le gouvernement a cependant autorisé, en novembre 2010, la création de projets-pilotes qui devraient perdurer jusqu'en 2018, à la suite de quoi il y aura bilan de l'expérimentation.

2.11.1 UN EXEMPLE BELGE

Les maisons de naissance sur le territoire de la Belgique ont un aménagement qui abonde dans l'esprit des maisons de naissance québécoises. Il en existe présentement sept, qui sont des établissements de petite taille, tenues par des sages-femmes. Ces maisons de naissance ne sont pas connectées à des centres hospitaliers, bien qu'elles s'en trouvent proches géographiquement. Leur environnement aborde un aspect résidentiel, adapté par les sages-femmes et personnalisée à l'aide d'éléments décoratifs typiquement résidentiels. Voici l'exemple de la maison de naissance l'Arche de Noé, à Namur.



Figure 2 : Vue extérieure, maison de naissance L'Arche de Noé

Située dans le quartier de Salzinnes, c'est un bâtiment de type unifamilial, entouré d'un jardin. Tel qu'aperçue à la figure 2, la maison de briques est plutôt de petit format. Chaque pièce y est décorée de couleurs chaleureuses et les matériaux naturels tiennent une place importante, comme le démontre les figures 4 et 5. L'étage se veut plus intime et est réservé aux consultations et aux accouchements alors que le rez-de-chaussée se veut plus convivial, adapté aux consultations et aux séances de préparation à la naissance.



Figure 3 : Grande pièce de préparation à la naissance



Figures 4 & 5 : Pièce à "usages multiples"

Les chambres d'accouchement disposent d'un éclairage doux et ont vue sur le jardin. Plusieurs accessoires d'aide à la naissance s'y retrouvent, ballon pour le travail, tabouret d'accouchement (pour celles qui souhaitent accoucher assises) et une grande baignoire, utilisée autant pour la relaxation que pour l'accouchement. Celle-ci est de bonne dimension, comme nous le démontre la figure 6, permettant à la parturiente d'y prendre diverses positions.

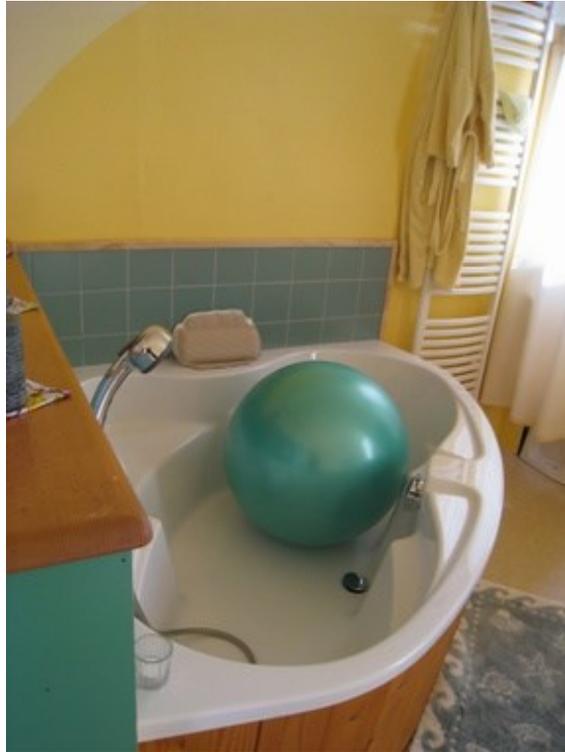


Figure 6 : Baignoire et ballon pour le travail

Sur les figures 7 et 8, nous pouvons voir que les chambres sont aménagées de mobilier et accessoires de type résidentiel; des tables de chevet, armoires, rideaux et literies tel qu'on en retrouve dans les magasins grande surface et très souvent dans nos propres maisons et qui sont donc pour la plupart familiers.



Figure 7 et 8 : Chambres de naissance « soleil » et « mer »

La cuisine (à la figure 9) est accessible aux parturientes et leur conjoint et proches, où ils peuvent se préparer quelque chose pendant le travail ou après l'accouchement. Comme tout le reste de la maison de naissance, elle est à l'image d'un environnement résidentiel, meublée de mobilier et d'accessoires faisant écho aux intérieurs des femmes et de leurs proches.



Figure 9 : La cuisine

Aux figures 10 et 11, la présence de mobilier pour enfants et de coins jouets, disposés un peu partout au sein de la maison, fait rappel de la présence bienvenue des enfants à travers toutes les étapes du suivi en maison de naissance.



Figures 10 et 11: Espaces et mobiliers dédiés aux enfants



Figure 12 : Murale réalisée par Franck Pé

Les œuvres de type artisanales sont nombreuses dans les lieux et font écho au caractère « communautaire » de la maison de naissance. Ces œuvres dépeignent dans la plupart des cas la maternité et l'enfantement, tel que nous pouvons le voir aux figures 12, 13. Parfois c'est même les femmes ayant accouché là-bas qui font vivre l'espace avec des photos et des mots qui témoignent de l'expérience qu'elles y ont vécue. Les petites œuvres artisanales sont fréquentes dans la maison de naissance et rappellent les usagers vers une dimension humaine et folklorique.

Tel que présentée à la figure 13, l'espace de consultation consiste en des places assises ainsi que d'un lit surélevé, facilitant les manipulations que les sages-femmes peuvent faire debout. Encore une fois, nous y apercevront du mobilier et des accessoires qui nous sont familiers.



Figure 13 : Espace de consultation

L'exemple de la maison de naissance de l'Arche de Noé aide à faire une représentation des maisons de naissance et à mettre en contexte l'environnement au niveau du continent européen. Ses précurseurs se trouvent par contre au niveau du continent américain.

2.11.2 LES « BIRTHING CENTERS » AUX ÉTATS-UNIS

Aux États-Unis, la première maison de naissance à voir le jour fut à New York et s'établit en 1975 (Cassidy, 2006). « Les États-Unis sont probablement à l'origine du principe de centre de maternité comme lieu alternatif de naissance, sinon ils sont assurément la référence en ce qui a trait au développement des centres de maternité » (Rozon, 1996). Ce mouvement des *Birthing Centers* (centres de maternité) vient majoritairement d'une réaction face à une surmédicalisation de la grossesse et de l'accouchement. Il y en a maintenant plus d'une centaine en service aux États-Unis (Cassidy, 2006). Les centres de naissance américains sont de plus petit format que leurs homologues britanniques et sont généralement créés et gérés par des sages-femmes, à l'aide de regroupements de la communauté. Généralement, une maison est reconvertie en maison de naissance, contenant en moyenne deux chambres de naissance pouvant recevoir environ 150 accouchements par année,

mais de plus en plus de centres de naissance sont aménagés et construits à cet effet et proposent de 3 à 4 chambres. Dans un cas comme dans l'autre, aucune intervention médicale n'est permise dans les maternités aux États-Unis, mais puisque ces dernières se situent toujours à proximité d'un hôpital, il y a transfert de la parturiente en cas de difficultés.

Ces centres de maternité peuvent prendre diverses allures, bien que le format reste sensiblement le même, à l'instar d'une résidence unifamiliale.



Figures 14 & 15 : Deux Centres de naissance américains présentant des façades différentes

De l'extérieur, certains de ces centres ont des allures plus institutionnelles, à la façon d'un centre d'hébergement pour personnes âgées (figure 14), ou encore commerciales (figure 15), alors que d'autres ont conservé l'allure typique d'une petite maison unifamiliale (figure 16).



Figure 16 : Centre de naissance américain

En plus des chambres de naissance, les centres de naissance logent des bureaux de consultation, des espaces dédiés aux rencontres prénatales et postnatales de groupe, une cuisine, un coin jeu pour les enfants, une aire de réception ainsi qu'une



Figure 17 : Plan d'aménagement d'un « Birthing Center » américain

aire d'attente pour les proches des parturientes. La figure 17 représente un plan d'aménagement plutôt typique du modèle américain.

Là où il peut différer de ses homologues européens ou canadiens, est que le Birthing Center peut comporter des pièces additionnelles aménagées pour un café-internet, une salle d'exercices ou encore un endroit où l'on retrouve divers articles à vendre, comme pour l'allaitement ou les soins du bébé, ou encore des livres (figure 18).



Figure 18 : Espace de vente

Lorsque possible, l'organisation des pièces est aménagée de façon à séparer les chambres de naissance des bureaux de consultation, offrant plus d'intimité aux parturientes. Dans les centres aménagés dans d'anciennes maisons, les chambres de naissance se trouvent souvent à l'étage afin d'offrir cette ségrégation des espaces d'accouchement.

Les chambres de naissance sont aménagées à la façon de chambres à coucher, avec un grand lit, tables de chevet, un espace de rangement pour articles personnels. Un petit moïse trouve généralement sa place dans chacune des chambres, ainsi qu'un

espace comptoir, parfois muni d'un lavabo, pratique pour les besoins techniques des sages-femmes, tel que montré à la figure 19.



Figure 19 : Espace comptoir muni d'un lavabo, dans une chambre de naissance

La grandeur des chambres varie d'un centre à un autre, et tel que montré à la figure 18, les chambres de naissance comportent généralement une grande baignoire (souvent de type thérapeutique, de grand format) pour le travail et l'accouchement, mais les chambres des centres de naissance installés dans d'anciennes maisons en sont souvent dépourvues. Toutefois, des bains conventionnels sont disponibles dans les salles de bains attenantes, tel qu'à la figure 22.



Figure 20 : Baignoire à même la chambre de naissance



Figures 21 & 22 : Chambre de naissance et salle de bains attenante

Le style et l'ambiance, ainsi que les colorations que proposent les Birthing Centers américains varient d'un centre à l'autre. Certains proposent des espaces à l'allure résidentielle et à la décoration simple et souvent très champêtre de par leurs colorations pastel, pièces de mobilier au style simple, accessoires et artisanat, etc. tel qu'on peut le voir aux figures 23 et 24.



Figures 23 & 24 : Chambre de naissance et salle de bains attenante

Beaucoup de centres miseront tant qu'à eux sur des aménagements plus luxueux, rappelant sans doute les chambres d'hôtel-boutique (figures 25 et 26).



Figures 25 et 26 : Chambre et coin baignoire aménagés à la façon d'hôtel-boutique



Figures 27 et 28 : Chambres aménagées de façon plus contemporaine

Finalement, de nouveaux centres de naissance américains (ou de plus anciens remettant leurs espaces intérieurs à jour) proposent des chambres plus contemporaines, aménagées avec du mobilier, des accessoires et des colorations rappelant les espaces de vie résidentiels les plus courants (figures 27 et 28).

L'éclairage tient une place prépondérante dans les chambres : fenestration abondante pour un éclairage naturel et une multitude de choix d'éclairage artificiel afin de pouvoir moduler l'ambiance, les parturientes peuvent très souvent ajuster les sources d'éclairage selon leurs besoins.

CHAPITRE 3 : L'ÉTUDE DU MÉMOIRE- MISE EN CONTEXTE DES ENVIRONNEMENTS DE NAISSANCE À L'ÉTUDE

Les maisons de naissance furent à la base considérées « comme un compromis entre l'accouchement en centre hospitalier et l'accouchement à domicile » et c'est grâce à elles que s'est « concrétisée la vision de l'accouchement normal en dehors d'un contexte médical et des centres hospitaliers » (CPMDN, 2000). La maison de naissance n'est pourtant pas tant un compromis en soi qu'un environnement devant répondre aux demandes d'une clientèle informée et désirant donner naissance dans un milieu alternatif.

3.1 LES MAISONS DE NAISSANCE, AU QUÉBEC

Au Québec, les maisons de naissance ne virent le jour qu'à partir de 1993, dans le cadre des projets-pilotes veillant à faire légaliser la pratique sage-femme. Se fondant sur le principe que « l'accouchement est un acte physiologique naturel et (que) les femmes en bonne santé possèdent les ressources nécessaires pour faire les choix qui leur conviennent dans cette situation », l'objectif des maisons de naissance est de fournir un environnement technique approprié tout en demeurant humain et individualisé, et offrant un personnel pouvant répondre aux besoins physiques, psychologiques et psychosociaux des parturientes et de leurs proches (Passeport Santé, 2010).

Établissement du réseau public de la santé, distinct du domicile et du centre hospitalier, la maison de naissance est la structure principale de la pratique sage-femme québécoise. *« Il s'agit d'un milieu de vie qui a été créé pour engendrer des relations égalitaires et une continuité des soins avec les parents, d'un endroit au sein duquel ceux-ci se sentent à l'aise et capables d'être les agents de leur santé. Cette structure est aussi le lieu de travail principal des sages-femmes tant pour les*

suivis pré et postnataux que pour la surveillance et la gestion des accouchements, dont la majorité ont lieu en maison de naissance » (Malo, 2011).

Tel que mentionné dans le cadre de référence des Maisons de naissance au Québec (CPMDN, 2000), les principes qui guident les actions et les services respectent la philosophie des sages-femmes du Québec. Ainsi, la maison de naissance est décrite comme « un lieu qui favorise le déroulement unique et naturel de l'enfantement dans un environnement et une atmosphère riches, créateurs et intimes favorisant l'émergence de la compétence parentale ». Quelques principes guident la pratique en maison de naissance :

1. Centrée sur la famille
2. Liberté et choix des femmes et des familles
3. Respect
4. Responsabilisation
5. Promotion de la santé globale
6. Continuité des services
7. Créativité
8. Intimité
9. Usage approprié de la technologie

La maison de naissance suppose logiquement l'idée d'une « maison » (CPMDN, 2000). Que ce soit un petit édifice ou une belle grande maison unifamiliale, l'idée est avant tout de recréer une ambiance intime et de permettre aux familles de s'approprier l'environnement dans lequel elles vont accueillir leur enfant.

La diversité de lieux de naissance et d'approches possibles pour l'accouchement contribue à l'amélioration du milieu de vie et les maisons de naissance sont particulièrement intéressantes dans cette optique puisqu'elles semblent répondre aux demandes de conditions de vie promues par la population au cours des 30

dernières années et s'impliquent à promouvoir des « milieux de vie à l'échelle humaine, où chaque personne a accès facilement à une variété de lieux familiers et maîtrisés par la collectivité » (Piché, 1987).

Au Québec, il existe actuellement 12 maisons de naissance en service (voir liste en annexe 7). Elles sont rattachées à des CSSS (Centre de santé et de services sociaux) sous l'autorité du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Environ 138 sages-femmes peuvent y pratiquer, selon l'ordre des sages-femmes du Québec (Lacoursière, 2011) et un maximum de suivis par année, par maison de naissance, est respecté dans le but de préserver l'aspect convivial et familial des lieux.

Plusieurs nouveaux projets sont présentement en cours, portés par des parents et des communautés désireuses d'avoir accès à ces services. Au cours des dernières années, plusieurs communautés du Québec sont sorties dans les rues pour réclamer leurs propres maisons de naissance (Dutrisac, 2007; Murray & Handfield, 2010). Des comités citoyens de Beauce, de Saguenay, de Kamouraska, de Rivière-du-Loup, de Montréal (Pointe-St-Charles et Rosemont), de Sept-Îles, de Baie-des-Chaleurs, de Laval, de Lanaudière, de la Montérégie et de Mont-Laurier revendiquent une maison de naissance. Des projets sont déjà montés, pensés, écrits et déposés dans plusieurs régions du Québec (Malo, 2011).

Afin de répondre à la demande pour ce type de service, le gouvernement du Québec a instauré la Politique de périnatalité 2008-2018, promettant à la population québécoise que d'ici 2018, 10 % des accouchements se feraient avec des sages-femmes. Cette politique appuie et facilite également la venue de 13 nouvelles maisons de naissance d'ici 2018. Malheureusement, que 2% des femmes enceintes québécoises sont suivies par des sages-femmes et seulement deux nouvelles maisons de naissance et un point de service sage-femme ont été ouverts depuis (Malo, 2011). Le financement tarde à arriver et les communautés qui demandent leurs propres maisons de naissance, autant que les sages-femmes qui sortent de

l'université et ne trouvent pas d'emploi, s'insurgent devant la situation (Bélanger, 2011; Lacoursière, 2011; Murray & Handfield, 2010; Trahant, 2011).

3. 2 LES SERVICES OFFERTS EN MDN, AU QUÉBEC

Au Québec, les maisons de naissance offrent, sans frais, les services suivants :

1. Suivi complet de maternité (suivi prénatal personnalisé, accouchement avec assistance tout au long du processus et suivi postnatal mère et bébé, incluant visites à domicile) dans un seul et même endroit;
2. Assistance téléphonique 24 heures sur 24;
3. Rencontres prénatales collectives;
4. Rencontres postnatales collectives;
5. Service d'aide-natale;
6. Centre de documentation;
7. Soirées d'informations.

Les sages-femmes qui y pratiquent sont des professionnelles ayant reçu une formation universitaire de quatre ans (l'Université du Québec à Trois-Rivières offre cette formation au Québec) et qui ont le droit de pratiquer plusieurs interventions, telles que prescrire certains antibiotiques, pratiquer une épisiotomie (qui consiste à faire une incision pour aider le passage du bébé), utiliser une ventouse et faire des points de sutures simples, à l'aide d'analgésiques. Les maisons de naissance possèdent également l'équipement (solutés, oxygène, incubateurs dans les régions plus éloignées, etc.) et les sages-femmes sont formées afin de venir en aide à un nouveau-né qui requiert une assistance immédiate.

Les examens de routine, les prélèvements, les cultures d'urine, les cours prénataux, les cours de préparation à l'allaitement, l'accouchement, le soutien à l'allaitement et les soins de la mère et du nouveau-né se font à la maison de naissance, quoique les deux premières rencontres suivant l'accouchement se fassent habituellement au

domicile des nouveaux parents. Les échographies et les tests supplémentaires se font cependant en centre hospitalier.

3.3 CADRE BÂTI DE L'ENVIRONNEMENT

Tel qu'abordé plus tôt, cette recherche fut approchée sous l'angle d'une étude personne-environnement où pouvait être développé davantage le rapport « émotionnel » de la relation de l'utilisateur à l'environnement, par une analyse à caractère phénoménologique de l'expérience d'accouchement. Pour ce faire, il est essentiel de bien situer le cadre bâti de l'environnement à l'étude, soit les maisons de naissance du CSSS de l'Ouest-de-l'Île et de Côte-des-Neiges.

Dans le cadre de cette étude sur l'expérience et l'environnement d'accouchement en maison de naissance, je suis allée visiter à plusieurs reprises les deux maisons de naissance de Montréal, le CSSS de l'Ouest-de-l'Île et Côte-des-Neiges, les deux seuls environnements alternatifs à l'hôpital et à la résidence privée où les femmes peuvent donner naissance lorsqu'elles habitent la grande métropole. Il existe également un troisième point de service, disponible pour les résidentes du plateau Mont-Royal, affilié au CSSS Jeanne-Mance du quartier, mais bien que l'organisation offre le service de suivi avec sage-femme, elle ne loge pas dans une maison de naissance. Ainsi, les femmes faisant appel aux services des sages-femmes là-bas peuvent soit accoucher à leur résidence, soit à l'hôpital St-Luc, toujours accompagnées d'une sage-femme, mais pas en maison de naissance.

J'ai visité à trois reprises la maison de naissance Côte-des-Neiges, durant lesquelles j'ai exploré et observé les environnements de la maison de naissance. J'ai eu droit à des visites guidées et j'ai également pu me promener librement afin de prendre le temps nécessaire pour mes observations. J'ai pris des photos (avec autorisation) et j'ai pris en note mes observations et les divers commentaires obtenus. Car j'ai

également échangé avec des membres du personnel et ai rencontré la coordonnatrice pour un entretien concernant la maison de naissance, son historique, son fonctionnement, etc. Elle a bien voulu me remettre une copie des plans de la maison, qui m'aident à l'analyse de l'espace.

L'analyse des environnements de la maison de naissance CSSS de l'Ouest-de-l'Île s'opéra différemment puisque j'y reçus mon suivi sage-femme et que j'y accouchai. J'ai ainsi fréquenté cet environnement à maintes reprises et la majeure partie du temps, aux fins de ma propre grossesse/accouchement. J'ai tout de même procédé à prendre en note mes observations et j'ai pris de multiples photos des environnements. J'ai également rencontré la coordonnatrice afin de la questionner sur la maison de naissance, son historique, son fonctionnement, etc. et elle m'a également remis les plans de la maison.

3.4 LES MAISONS DE NAISSANCE À L'ÉTUDE

Sur l'île de Montréal, les femmes ont accès à deux maisons de naissance : la maison de naissance de Côte-des-Neiges dans l'arrondissement Côte-des-Neiges et celle du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, à Pointe-Claire. Elles ont en commun, outre la même vision de l'accouchement et les services de soins (inhérents aux maisons de naissance du Québec), d'être toutes deux des projets-pilotes démarrés en 1990. Un budget fut accordé par le gouvernement provincial (100 000\$ pour la maison de naissance Côte-des-Neiges et 1M \$ pour la Maison de naissance CSSS de l'Ouest-de-l'Île) pour la « création » de chacune de ces maisons, qui ont toutes deux ouvert leurs portes en 1994. Toutes deux sont des locations dont les CSSS se chargent de payer la note et de s'occuper des baux. C'est également le cas pour la grande majorité des maisons de naissance au Québec.

Les heures d'ouverture des maisons de naissance CSSS de l'Ouest-de-l'Île et Côte-des-Neiges sont du lundi au vendredi, de 9 h à 5 h. Bien sûr, ce sont les heures où se font les consultations entre les clientes et les sages-femmes, heures auxquelles les réceptionnistes sont présentes et répondent aux appels, mais il est certain que les maisons de naissance peuvent fourmiller d'activités en pleine nuit, semaine comme week-end. Aussitôt qu'une femme commence son travail, elle prend contact avec sa sage-femme. Celle-ci lui indique quand se rendre à la maison de naissance. La sage-femme responsable organise alors ses troupes. Ainsi, lorsque la parturiente arrive à la maison de naissance, sa sage-femme ainsi qu'une deuxième sage-femme, des aides-natales ainsi que parfois une sage-femme stagiaire, sont présentes et ont préparé tout le matériel nécessaire à l'accouchement.

3.5 MAISON DE NAISSANCE CSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE

En 1994, le CSSS de l'Ouest-de-l'Île (à l'époque appelé CLSC pour Centre local de services communautaires) propose un des premiers projets-pilotes, conjointement avec une équipe de sages-femmes désirant reprendre du service. Le projet proposait de construire un « demi » 3^e étage à l'édifice existant du CSSS, déjà en opération. Un groupe de sages-femmes en charge du projet fut consulté afin d'analyser les besoins de l'époque, face à l'environnement à construire. Ce « demi-étage » fut entièrement dédié à la maison de naissance et ouvrit ses portes en novembre 1994. En l'an 2002, le CSSS agrandit le 3^e étage (qui fait maintenant la même superficie que les étages inférieurs) afin de loger des bureaux pour le personnel administratif du CSSS. Lors de ces travaux, quelques changements furent également apportés à la maison de naissance. Il y eut réorganisation des locaux et des bureaux de consultation, permettant ainsi l'embauche de deux nouvelles sages-femmes, l'ajout d'une chambre de naissance avec baignoire et également l'ajout d'une entrée, côté sud, complètement réservée à la maison de naissance (voir figure 29). Cette dernière permet aux femmes qui arrivent à la maison de naissance, lors de leur travail, de ne pas avoir à côtoyer les employés et clients du CSSS, ainsi que les

femmes de la maison de naissance qui sont là pour leur suivi. Cette entrée réservée facilite également l'accès à la maison de naissance durant la nuit, évitant la circulation, et par la même occasion, l'accès au reste de l'édifice.



Figure 29: Plan de la maison de naissance du CSSS de l'Ouest-de-l'Île

À la figure 29 est illustré le plan du troisième étage du CSSS de l'Ouest-de-l'Île. La partie grise représente les espaces dédiés au personnel administratif du CSSS alors que les portions colorées représentent les espaces utilisés pas les usagers de la maison de naissance. En jaune est l'aile des consultations, en bleu l'aile des naissances, alors que les espaces représentés en violet sont des espaces partagés avec le personnel administratif de l'étage.

La maison est aménagée afin de pouvoir recevoir 280 naissances par année, mais peut accommoder jusqu'à un maximum de 300 naissances. La maison accompagne en moyenne 35 accouchements par mois (env. 4 à 8 naissances par semaine), quoique durant les mois de mars, juillet et août, c'est plutôt environ 26

accouchements par mois, puisque les sages-femmes prennent des congés, et donc moins de quotas de naissances. Les 4 chambres de naissance suffisent à cet achalandage, quoiqu'environ 2 fois par année, il arrive que toutes les chambres soient occupées et qu'une naissance requiert de se dérouler dans un des bureaux de consultation, qui, même s'il n'offre pas l'ambiance plus chaleureuse des chambres de naissance, est toutefois équipé afin de pouvoir recevoir un accouchement en toute sécurité.

La maison de naissance accepte prioritairement les femmes ayant déjà donné naissance à la Maison de naissance CSSS de l'Ouest-de-l'Île et les femmes qui habitent dans les villes desservies par le CSSS. Puisque la demande est très grande au niveau de l'île de Montréal, elle dessert également les femmes qui habitent à l'intérieur d'un rayon de 35 kilomètres et fonctionne par liste d'attente selon priorité d'inscription. Une exception au niveau du rayon desservi est faite dans le cas des femmes ayant déjà été suivies à la Maison de naissance CSSS de l'Ouest-de-l'Île, qui peuvent habiter dans un rayon de 50 kilomètres, mais elles doivent alors donner naissance à la maison de naissance (pas d'accouchements à domicile dans un rayon de plus de 35 kilomètres) et doivent rester obligatoirement à la maison de naissance 24 heures après la naissance, alors que normalement les femmes peuvent quitter après seulement 4 heures si elles le désirent et si leur état et l'état de santé du nouveau-né l'indiquent. En moyenne, le séjour postnatal est cependant généralement de 12 heures.

Le personnel de la Maison de naissance CSSS de l'Ouest-de-l'Île consiste en 11 sages-femmes à temps plein, d'une secrétaire-réceptionniste et de 4 aides-natales. Ces dernières « veillent au confort et à l'intimité des parents, de même qu'à la sécurité des lieux (MDNLSL, 2005). Elles demeurent à la maison de naissance jusqu'au départ de la famille afin d'aider les sages-femmes et d'informer les parents sur les questions entourant les documents officiels qu'ils auront à remplir et pour toute autre question concernant les premiers jours après l'accouchement,

notamment pour l'allaitement. La maison de naissance accueille également de 14 à 16 stagiaires sages-femmes par année, à raison de 3 ou 4 à la fois, qui sont chacune attirées à une sage-femme préceptrice.

Durant la grossesse, l'accouchement et le suivi postnatal, diverses situations peuvent demander une consultation médicale ou un transfert (MDNLSL, 2005). La grande majorité des transferts sont non urgents et sont dirigés vers l'Hôpital de Ville Lasalle (en automobile ou en ambulance selon le cas), qui se situe à 20 kilomètres de la maison de naissance, donc à environ 20 minutes. Les transferts urgents sont dirigés à l'Hôpital Lakeshore, qui se trouve à 3 kilomètres, qui prend ainsi 6 à 8 minutes environ. Dans le cas où c'est seulement le nouveau-né qui doit être transféré, le transport se fera avec l'équipe de soins néonataux à l'Hôpital Montréal pour enfants (MDNLSL, 2005).

3.5.1 : L'ARRIVÉE À LA MAISON DE NAISSANCE OUEST-DE-L'ÎLE

En bordure de l'autoroute 20, le premier coup d'œil à l'édifice abritant la maison de naissance laisse difficilement imaginer qu'il peut s'y trouver un environnement de naissance correspondant à la description donnée d'une maison de naissance, soit un milieu chaleureux et familial. L'édifice massif, avec ses volumes géométriques austères, ressemble plutôt à un édifice corporatif ou commercial.



Figure 30: Vue extérieure de la maison de naissance CSSS de l'Ouest-de-l'Île.

Il y a un stationnement payant d'un côté de l'édifice, alors que l'on doit se stationner un peu plus loin, à 2 minutes de marche, sur une rue perpendiculaire dans

un stationnement que beaucoup d'utilisateurs du CSSS et de la maison de naissance utilisent, si l'on ne désire pas déboursier pour garer sa voiture. Durant leur accouchement, les femmes et leur conjoint ont accès gratuitement au stationnement directement adjacent à la maison de naissance. Il y a également les transports en commun qui desservent l'édifice. À partir de la station de métro Lionel-Groulx, un autobus se rend jusqu'à la maison de naissance, ce qui prend environ 25 minutes.

Les utilisatrices de la maison de naissance utilisent au quotidien les portes principales, en façade, comme les utilisateurs du CSSS. On passe d'ailleurs par la salle d'attente de la clinique pour se rendre à l'escalier et aux ascenseurs qui mènent au 3^e étage, où se trouve la maison de naissance. Avoir à passer au travers de la clinique peut occasionner un petit malaise la première fois, lorsqu'on se dirige vers une structure de naissance qui met beaucoup d'emphasis sur le fait que les femmes enceintes ne devraient pas percevoir leur milieu d'accouchement tel un milieu dédié à la maladie.

3.5.2 COMPOSITION DE L'ENVIRONNEMENT

En arrivant au 3^e étage (section violet à la figure 31), l'on est accueillis dans la maison de naissance et dirigés (par des indications écrites) vers la gauche, section réservée à la maison de naissance. Le reste de l'étage est dédié aux employés administratifs du CSSS, quoiqu'une grande salle de conférence soit mise à la disposition du personnel et des clientes de la maison de naissance de façon ponctuelle.

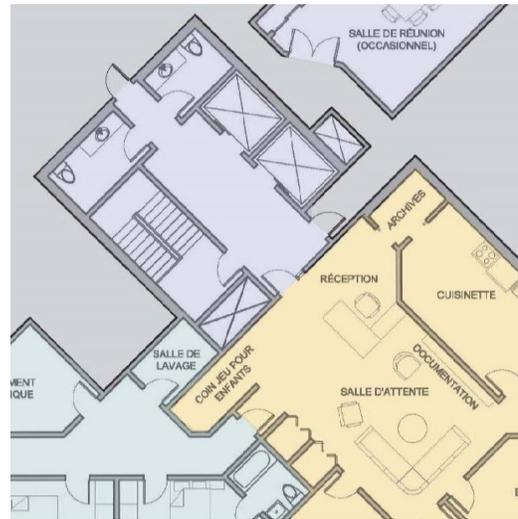


Figure 31 : L'arrivée à la maison de naissance

La première impression en arrivant au 3^e étage n'est pas celle à laquelle on s'attend lorsqu'on lit le descriptif d'une maison de naissance, soit un environnement chaleureux et familial. Avec l'éclairage aux fluorescents encastré dans le plafond de tuiles acoustiques de 2'-0" x 4'-0" et le tapis commercial, l'ambiance y est plus de type « clinique médicale », mais qui aurait été aménagée avec quelques morceaux de mobilier résidentiel (qui semblent être très vieux, et plus en très bon état) et au sein duquel on aurait osé avec la couleur. Celui-ci semble avoir été utilisé, avec des teintes chaudes, pour contrer l'ambiance clinique qui règne.



Figures 32 et 33 : Accueil au 3^e étage

Quand on entre du côté de la salle de réception, c'est une très grande salle divisée en plusieurs sections : premièrement celle de la réceptionniste, qui a aussi une petite salle de documentation derrière son bureau. Il y a également un grand coin réservé aux enfants, avec une multitude de jouets et livres, ainsi que du mobilier à leur échelle. Au centre de la pièce se trouve un très grand sofa en L, ainsi que quelques chaises berçantes. Au cours de la journée s'y succèdent des femmes enceintes, ainsi que des femmes allaitant silencieusement leur nouveau-né, attendant patiemment avec leur conjoint que leur sage-femme soit disponible pour leur rendez-vous.



Figure 34 : Salle polyvalente servant d'espace d'attente et de rencontres pré et post natale

Il faut noter que le temps d'attente n'est jamais bien long, une quinzaine de minutes au plus; les sages-femmes se réservant une heure par cliente. Dans cette salle centrale, une grande bibliothèque remplie de livres de référence sur la grossesse, l'accouchement, l'allaitement, l'alimentation, etc. est également mise à la disposition des usagères et des conjoints, lors de périodes d'attente, mais les clientes peuvent également emprunter les volumes pour quelques semaines.

De cette pièce, il y a accès aux cinq bureaux de consultation, où se font les rencontres avec les sages-femmes.

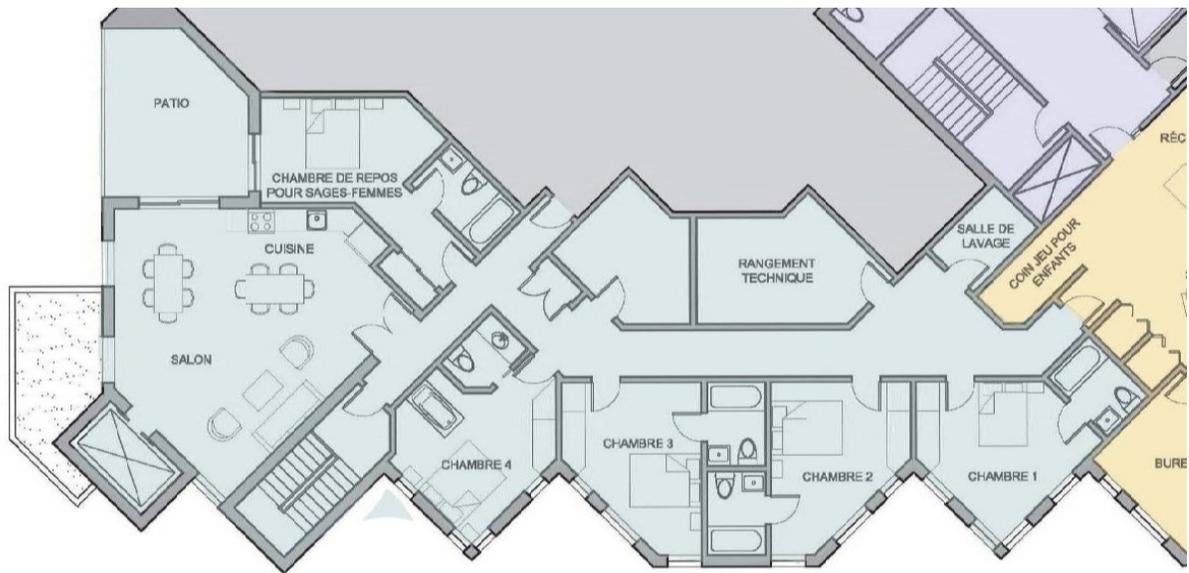


Figures 35 et 36 : Bureau de consultation type

Munis d'un bureau avec ordinateur, d'un lit simple pour les examens physiques et de deux places assises, chacun des cinq bureaux de consultation a une grande fenestration sur l'extérieur, qui laisse entrer une lumière agréable, quoiqu'elle soit un peu en compétition avec la lumière intense des fluorescents du plafond. Les femmes ont accès à deux toilettes, à l'entrée du 3^e étage. C'est là qu'elles effectuent leurs tests urinaires, indispensables à chacune de leur visite. Le personnel de la maison de naissance a accès à une salle de toilette qui leur est réservée durant le jour. Durant la nuit cependant, lorsqu'il y a des naissances, cette salle de toilette est également utilisée par les proches des femmes qui accouchent, puisque c'est la seule à laquelle ils aient accès.

L'aile des naissances, réservée aux accouchements, est représentée en bleu sur la figure 37. Lorsqu'il y a une femme en travail, ou qui séjourne après son accouchement, l'accès pour les autres clientes y est interdit. Seules les sages-femmes, les aides-natales et les proches de la femme qui accouche y ont droit. Lorsqu'aucune des chambres n'est occupée, la porte donnant accès à cette « aile » reste ouverte, alors que si une ou plusieurs femmes l'occupent, la porte est close,

avec une affiche bien en vue indiquant que seules les membres du personnel y ont accès. Dans cette aile se trouvent les chambres de naissance, chacune ayant une coloration bien différente de l'autre. Trois chambres sont munies d'une salle de bain complète, alors qu'une quatrième, munie d'une grande baignoire où les femmes peuvent donner naissance, comporte seulement une salle de toilette attenante. L'accès dédié à cette section se fait par l'ascenseur, se trouvant dans la pièce polyvalente (salon-cuisine).



Figures 37 : Aile des naissances

Chacune des chambres de naissance comporte un mobilier semblable à celui d'une chambre d'hôtel, avec un grand lit, des tables de chevet, ainsi qu'un moïse pour le nouveau-né, une chaise berçante et une section complète de rangement pour le matériel nécessaire à l'accouchement. Chacune des chambres comporte des plantes vertes ainsi que plusieurs fenêtres, parées de stores et de rideaux, que les parturientes peuvent ouvrir ou fermer, selon leurs besoins. Les trois chambres munies d'une salle de bain complète sont bien colorées et chaleureuses, alors que la chambre réservée aux femmes qui souhaitent donner naissance dans l'eau est toute neutre, mais très lumineuse et accueillante.

Les femmes visitent généralement les chambres de naissance au cours de leur grossesse et en choisissent une, dans laquelle elles aimeraient particulièrement donner naissance. Si celle-ci n'est pas déjà prise au moment de l'accouchement, elles pourront y donner naissance.



Figures 38 et 39 : Chambre de naissance avec baignoire

Une chambre neutre, avec une grande baignoire au sein même de la chambre, est réservée aux femmes qui désirent particulièrement donner naissance dans l'eau (figures 38 et 39). Les autres chambres, munies d'une baignoire-douche dans la salle de bains attenante, ne peuvent recevoir des accouchements dans l'eau, quoique les femmes sont invitées à y prendre leur bain et/ou douche tout au long de leur travail, afin de se détendre pendant leurs contractions. Elles doivent toutefois sortir de la baignoire au moment où les poussées commencent.

Dans l'aile réservée aux accouchements se trouve également la buanderie, où s'effectuent par les aides-natales toutes les corvées de nettoyage des draps et serviettes utilisés pour les accouchements ainsi qu'une salle technique réservée aux employées où est rangé tout l'équipement technique, ainsi qu'une aire pour les proches et familles des parturientes.



Figures 40 et 41 : chambre de naissance et salle de bains attenante

Dans l'aile des naissances se trouve également une chambre à coucher réservée aux sages-femmes et aux aides-natales. Elle ressemble essentiellement aux chambres de naissance. Elle possède un grand lit, sous lequel se trouve un autre matelas que l'on peut tirer, si plus d'une sage-femme a besoin de faire une sieste. Elle comporte également un petit bureau, une salle de bains complète et a accès à un balcon extérieur. Cette pièce est communément utilisée lorsqu'une sage-femme effectue de longs quarts de travail, pour aller se reposer et/ou se rafraîchir. Les aides-natales l'utilisent également pour s'y reposer durant la nuit.

Une aire est réservée aux proches et familles des parturientes comporte une grande cuisine, où deux grandes tables à manger peuvent accueillir plus d'une famille à la fois, une aire « salon » ainsi qu'une section de jeux pour les jeunes enfants, où se trouve



Figure 42: Espace cuisine de la salle polyvalente

également un petit moïse. Cette grande pièce, accueillante et bien éclairée par de multiples fenêtres, et comporte un accès à une terrasse extérieure, où le personnel et les proches peuvent utiliser le BBQ pendant la saison estivale et comporte également l'accès à l'extérieur par laquelle entrent les femmes lorsqu'elles arrivent à la maison de naissance en travail, pour leur accouchement. L'accès par ascenseur, tout au fond de la pièce, leur permet d'éviter de devoir passer par les espaces partagés par les femmes enceintes et leur conjoint, qui sont à la maison de naissance pour leur rencontre avec leur sage-femme. Cet espace polyvalent est également utilisé par les sages-femmes et aides-natales, de même que par les parturientes et leur conjoint, pendant et après le travail si elles désirent sortir de la chambre pour aller prendre une collation ou un repas.

Les divers espaces, tout au long de la maison de naissance sont décorés d'art et de photographies en lien avec la grossesse, l'accouchement, la maternité ou la famille. Plusieurs de ces œuvres sont des dons de femmes ayant été suivies à la maison de naissance.



Figure 43: Photographies exposées dans un corridor de l'aile des naissances

Aux premiers abords, la Maison de naissance CSSS de l'Ouest-de-l'Île, présente une ambiance un peu clinique, beaucoup moins chaleureuse que ce que l'on s'attend à priori d'un tel environnement. Des efforts ont été mis, avec le choix de couleurs vives et chaleureuses et l'utilisation de mobilier résidentiel (qui semble dater d'une vingtaine d'années) pour rendre l'environnement le plus accueillant

possible, mais reste que certains éléments demeurent assez « cliniques », du moins dans la matérialité : les plafonds de tuiles acoustiques, les tapis commerciaux ou linoléum commercial, l'éclairage fluorescent, les portes de métal, etc. Par contre, les chambres disposent de sources d'éclairage artificiel plus chaleureuses, comme des lampes de chevet aux ampoules incandescentes ou des guirlandes de lumières (de type lumières de Noël) accrochées aux fenêtres. Le mobilier et les accessoires de type résidentiel aident eux aussi à prêter à l'environnement des traits plus « résidentiels ».

3.6 MAISON DE NAISSANCE CÔTE-DES-NEIGES

Il y a de cela près de vingt ans, les organisatrices du projet-pilote de la maison de naissance Côte-des-Neiges (en collaboration avec le CSSS du quartier) ont débuté en cherchant un édifice de grandeur convenable à leurs besoins. Elles recherchaient également un édifice bien situé par rapport à l'Hôpital Général Juif, avec lequel la maison de naissance fait affaire pour les échographies et les transferts. Cet immeuble se devait aussi être facilement accessible, notamment par transport en commun. L'édifice recherché devait contenir assez de locaux pour répondre aux besoins en salles de consultation, chambres de naissance, espaces communs aux familles, etc. tout en respectant le budget de 100 000\$ alloué par le gouvernement pour les modifications, améliorations aux espaces ainsi que l'ajout d'équipement.

Un ancien presbytère de deux étages, à 0.5 kilomètre de l'Hôpital Général Juif sur le chemin de la Côte-des-Neiges, répondait bien aux souhaits des organisatrices. La paroisse se joignant à celle voisine, le curé cherchait à louer l'édifice puisqu'il devait emménager à l'autre presbytère. Ainsi, en avril 1994, le projet-pilote de la maison de naissance Côte-des-Neiges s'installait au 6560 du chemin de la Côte-des-Neiges et accomplissait certains travaux afin de rendre les locaux efficaces et desservir les besoins liés aux activités de la maison. Effectivement, seulement pour

répondre au Code National du Bâtiment, un escalier d'urgence extérieur fut ajouté, ainsi qu'une rampe pour accès aux ambulanciers et personnes à mobilité réduite fut ajouté du côté sud, rue Plamondon. Il y eut également l'ajout d'alarmes incendie, d'éclairage d'urgence pour les évacuations et l'ajout de deux portes coupe-feu. Les plans furent approuvés par la ville et furent également approuvés par le service ambulancier suite à des simulations, afin d'assurer le service d'urgence efficace à l'aide de civières. D'autres modifications à l'espace intérieur furent également réalisées entre avril et juin 1994 : les six petites chambres de l'étage furent transformées en trois grandes chambres de naissance, des meubles de rangement avec évier furent également ajoutés dans tous les bureaux de consultation et toutes les chambres de naissance. Suite à ces travaux, l'ouverture de la maison de naissance se fit en juin 1994, pour les premières consultations, alors que la première naissance, elle, eut lieu en août 1994.

Elle est aménagée afin de pouvoir recevoir 270 naissances par année. La maison accompagne en moyenne 27 accouchements par mois, soit environ 5 naissances par semaine. Les trois chambres de naissance suffisent à cet achalandage, selon la coordonnatrice. Lorsque toutes les chambres de naissance sont prises, les bureaux de consultation du rez-de-chaussée ainsi que le bureau des stagiaires de l'étage peuvent être transformés en chambres de naissance. Il est déjà arrivé que 8 naissances aient lieu en 24 heures, et les bureaux sont équipés afin de pouvoir recevoir un accouchement en toute sécurité. La durée de séjour moyenne est de 12 à 18 heures. Le maximum de temps de séjour postnatal est cependant de 24 heures car la maison de naissance Côte-des-Neiges est considérée comme un centre de services ambulatoire, qui fait en sorte qu'elle ne peut accommoder les patientes pour de plus longues périodes postnatales.

La maison de naissance accepte prioritairement les femmes ayant déjà donné naissance à la maison de naissance Côte-des-Neiges et les femmes qui habitent dans les villes desservies par le territoire du CSSS. La limite du territoire effectue un

tracé qui se situe à Notre-Dame-De-Grâce, à Pointe-St-Charles, au-dessus du Métropolitain et à l'avenue Pie-IX. Les femmes se trouvant sur le territoire du CSSS Jeanne-Mance sont également exclues, puisqu'elles ont accès à un service sage-femme, même si elles n'ont pas la possibilité de donner naissance en maison de naissance.

Le personnel de la maison de naissance Côte-des-Neiges consiste en 10 sages-femmes, (2 à temps plein et 8 à temps partiel) d'une agente administrative (secrétaire-réceptionniste) et d'une directrice/coordonnatrice sage-femme, qui fait également parfois des suivis de grossesse et des accouchements. La maison de naissance compte également 4 aides-natales. La maison de naissance accueille également environ 10 stagiaires sages-femmes par année, à raison d'environ 3 à la fois, qui sont chacune attirées à une sage-femme préceptrice. La directrice de la maison de naissance mentionnait à ce sujet que même si un grand nombre de candidatures étaient posées pour les stages, que moins de stagiaires pouvaient être prises d'année en année puisque le personnel rajeunit, et que les sages-femmes préceptrices doivent avoir un certain nombre d'années d'expérience pour accompagner une stagiaire.

La maison de naissance Côte-des-Neiges accueille également 1 ou 2 stagiaires infirmières et de 20 à 30 médecins-résidents par année, à raison d'une demi-journée chacun, sauf pour les *célo* (spécialisation en médecine familiale), qui suivent une sage-femme préceptrice pendant 2 semaines.

3.6.1 UN TOUR DE LA MAISON CÔTE-DES-NEIGES

De la rue, la maison de naissance a conservé son allure d'origine. À première vue, on peut la trouver quelque peu austère, avec sa façade de pierre grise et ses volumes symétriques, tout



Figure 44 : Vue extérieure de la maison de naissance Côte-des-Neiges

comme elle peut paraître moins intimidante pour d'autres, avec son échelle beaucoup moins importante que les édifices de soins de santé habituels, ainsi que son architecture qui ramène à un édifice habitable au quotidien.

L'entrée se fait pour les usagères par les portes en façade. Le portique débouche ensuite sur un corridor impressionnant par sa hauteur et sa largeur. Une odeur qui



Figure 45 : Plan du rez-de-chaussée de la maison de naissance Côte-des-Neiges

rappelle celle des maisons de nos grands-parents y flotte doucement. Elle n'est pas sans rappeler l'odeur d'encens qui aurait imprégnée les boiseries (qui se retrouvent absolument partout dans la maison) et les quelques meubles que Monsieur le curé a laissé derrière et qui continuent encore aujourd'hui d'habiter l'espace.

D'une part du corridor, il y a le bureau de la réceptionniste, auquel s'est greffé par ajout le bureau de la coordonnatrice de la maison, il y a de cela quelques années. Ce petit ajout s'est fait en conservant le cachet de l'édifice (sans en altérer la façade), qui est classé par le patrimoine historique de la ville de Montréal. De l'autre part du corridor, se trouvent des bureaux de consultation. Il y en a quatre en tout au rez-de-chaussée, que se partagent les dix sages-femmes qui travaillent là.



Figures 46 et 47 : Bureaux de consultations

Ces pièces sont constituées d'un petit bureau muni d'un ordinateur, d'une section de rangement pour matériel technique et documents papier, un lit simple où sont faits les examens chez les patientes ainsi que des chaises d'appoint pour recevoir le couple durant la consultation. Dans tous les bureaux de consultation, un meuble-lavabo a été ajouté (lors de la prise de possession de l'immeuble en 1994) afin de permettre le lavage des mains avant et après les examens physiques, prises de sang,

etc. Ces bureaux, qui ont été personnalisés par les sages-femmes, n'ont rien d'intimidant et possèdent tous une belle grande fenestration sur l'extérieur.

Un peu plus loin au rez-de-chaussée, vers l'arrière de la maison, se trouvent les pièces communes destinées à recevoir les familles des parturientes. Une grande salle polyvalente, avec sofa, chaises, télé, un coin documentation ainsi qu'un coin jeu pour les enfants, reçoit les proches des femmes lorsqu'elles sont en travail, à l'étage supérieur. Cette pièce, avec ses hauts plafonds, les lustres d'origine, ainsi que son aménagement en périphérie ne la rend pas des plus chaleureuse.



Figures 48 et 49 : Salle polyvalente et cuisine

Cette salle accueille également les rencontres prénatales et postnatales de groupes et aurait avantage à être subdivisée en plusieurs espaces (jeu/documentation/télé/espace causerie, etc.) de façon à rendre le lieu plus chaleureux et intime. Ce salon communique avec la cuisine / salle à manger, à laquelle on peut également se rendre par le corridor principal. Cette cuisine, qui a conservé un cachet un peu rétro des années 50, est très accueillante avec ses grandes fenêtres qui communiquent vers l'extérieur. Cette pièce est utilisée tous les jours par les sages-femmes et les aides-natales pour prendre leurs repas. Les aides-natales y préparent aussi la nourriture dédiée aux parturientes et à leur conjoint. La

famille et les proches des femmes en travail y ont également accès, pour s'y faire un espresso autant que pour s'y préparer une collation ou un repas. Adjacente à cette cuisine se trouve la buanderie, où les aides-natales y lavent les draps et serviettes utilisés par les femmes accouchant à l'étage.

Il y a un second accès à la maison de naissance, par le côté de la maison (en orangé sur la figure 45). Les sages-femmes ainsi que les femmes qui arrivent en travail l'empruntent. Il donne directement accès au stationnement ainsi qu'au grand escalier qui mène vers les chambres de naissance, à l'étage. Les parturientes n'ont ainsi pas besoin de passer par le corridor commun, emprunté par tous les usagers de la maison de naissance.



Figures 50 et 51 : Salle de toilette du R-D-C et entrée pour femmes en travail

Il y a deux salles de toilette au rez-de-chaussée. Une d'elles ne contient qu'une toilette et un lavabo, alors que l'autre est aussi la salle où les femmes vont se peser et faire leurs tests urinaires à chaque rendez-vous et c'est aussi là que les sages-femmes pèsent et mesurent les bébés lors des rencontres postnatales. Les proches des parturientes utilisent également cette salle de toilette, mais également les sages-

femmes qui ne montent pas toujours à l'étage pour utiliser la salle de bains qui leur est dédiée.

Un bel et grand escalier, affichant des œuvres reliées avec la grossesse, mène au second étage, qui est réservé exclusivement aux parturientes et à leur conjoint, ainsi qu'aux sages-femmes et aides-natales. Trois chambres de naissance se trouvent à l'étage, chacune décorée par thématique de couleur différente, tout en étant



Figure 52 : Plan de l'étage de la maison de naissance Côte-des-Neiges

« neutres » afin de plaire aux différentes cultures des femmes qui y donnent naissance.

La chambre de thématique « océan », avec ses teintes de crèmes et de turquoise, est fraîche et gaie. C'est la seule chambre où une baignoire a pu être installée, une fois la structure du plancher renforci. La baignoire y est utilisée autant pour relaxer et apaiser la douleur durant le travail chez certaines femmes, alors que d'autres choisiront d'y donner naissance. La coordonnatrice du centre mentionnait toutefois que les femmes bénéficieraient grandement d'un banc d'accouchement spécialement conçu pour la baignoire, lequel pourrait aider à élever un peu le bassin et faciliter la mise au monde de l'enfant.



Figures 53 et 54 : Chambre de naissance « océan », avec baignoire

Dans la chambre se trouve également un grand lit que la parturiente peut utiliser pendant le travail et l'accouchement, ainsi que bien sûr après, pour se reposer avec son conjoint. Un petit moïse près du lit peut quant à lui recevoir le nouveau-né, si elle le désire. Un gros fauteuil confortable se trouve d'un côté de la chambre. Il peut être pratique pour accueillir le papa entre deux contractions de sa conjointe,

tout comme la parturiente peut aller s'y tenir lors de ses contractions. Une commode peut également servir d'appui lors des contractions et elle contiendra également les effets personnels de la mère, du conjoint et du nouveau-né tout au long du séjour. Deux grandes fenêtres laissent entrer beaucoup de lumière. Celle-ci peut être tamisée par des voiles et des stores, au choix des parturientes. De ces fenêtres, on peut y voir l'église d'un côté, alors que de l'autre, c'est le chemin de la Côte-des-Neiges qu'on aperçoit, mais aussi un petit parc, un peu en biais, où les femmes peuvent également aller se promener lorsqu'elles en sont au tout début de leur travail.



Figures 55 : Chambre de naissance aux couleurs chaudes

Les deux autres chambres de naissance, une dans les teintes de vert et l'autre dans des teintes d'orangé, se partagent une grande salle de bains (figure 57). Une deuxième salle de bains, avec toilette, bain et douche est disponible à l'étage pour les femmes et leur conjoint. Donc en tout, deux salles de bains sont partagées par les trois chambres de naissance de l'étage, en plus de la baignoire dans une de

chambres. Certaines femmes y prennent parfois des douches ou des bains lors de leur travail, afin de les aider à relaxer pendant le travail.

Un meuble-lavabo avec rangement se trouve également dans chaque chambre de naissance. La présence d'un lavabo en chaque chambre est très importante, pour des questions d'hygiène. Dessous, les sages-femmes y rangent également du matériel nécessaire à certaines procédures lors des accouchements, hors de la vue.



Figures 56 et 57 : Salle de bains partagée et salle technique pour utilités

À l'étage se trouve également des salles de rangement, renfermant le matériel technique, tel qu'aperçu à la figure 57. Un petit bureau et une salle de repos sont également disponibles pour les sages-femmes. La salle de repos comprend un petit bureau ainsi qu'un sofa-lit. Cette pièce est utilisée par les stagiaires, qui y suivent souvent un cours à distance, sur l'ordinateur, avec l'Université du Québec à Trois-Rivières, mais également par les sages-femmes, qui s'y reposent lorsqu'elles accumulent les quarts de travail. Cette salle peut également être transformée en chambre de naissance lorsque les trois chambres de naissance sont occupées, ce qui

n'arrive qu'une à deux fois par année seulement, car avec 260 à 280 naissances par année (300 au maximum), les trois chambres suffisent.

Les sages-femmes ont également une salle de bains qui leur est dédiée et où elles peuvent également prendre leur douche. Une salle de rangement sert à entreposer du matériel plus technique, tel que des chaises et des bancs de naissance, des ballons d'exercice, du matériel technique ainsi que des draps et des serviettes propres de rechange pour les accouchements.

La coordonnatrice de la maison de naissance de Côte-des-Neiges a fait ressortir quelques défauts de l'aménagement intérieur et extérieur de la maison, tels que le manque de places de stationnement, l'emplacement de la buanderie au rez-de-chaussée alors que les chambres sont à l'étage et demande donc aux aides-natales de monter et descendre les escaliers inutilement avec les bras chargés pour accomplir les tâches de lessive. Également, la coordonnatrice mentionnait que les nouveaux parents ne descendent pas prendre leur repas au rez-de-chaussée, dans la cuisine commune à tous. Ils mangent plutôt à la chambre de naissance, désirant conserver cette bulle d'intimité dans laquelle ils baignent depuis leur arrivée pour l'accouchement.

3.7 ANALYSE COMPARATIVE

Bien que les maisons de naissance de l'Ouest-de-l'Île et de Côte-des-Neiges soient toutes deux nées de la Loi 4 sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes en 1994, elles n'ont pas énormément de points communs au niveau de l'environnement, sinon qu'elles desservent un volume assez similaire, à raison d'environ 280 naissances par année à la maison de naissance CSSS de l'Ouest-de-l'Île et d'environ 270 naissances par année à Côte-des-Neiges.

Ces deux seules maisons de naissance à desservir la population de l'île de Montréal sont effectivement grandement différentes, à commencer par l'origine de chacune de ces maisons. Alors que le projet de la maison de naissance de l'Ouest-de-l'Île reçut 1M\$ afin de construire la maison de naissance au dessus de l'existant CSSS, le projet de maison de naissance Côte-des-Neiges, lui, reçut un plus petit budget (totalisant 100 000\$) puisqu'il avait pour mission de trouver un édifice existant, répondant aux besoins en espaces, et qui ne nécessiterait que des travaux relativement mineurs. La location de ce presbytère existant a en effet permis d'économiser une large somme au projet. L'origine bien différente de ces deux projets est aussi, je crois, à la base de ces environnements si différents. L'ambiance de ces deux lieux de naissance est effectivement complètement différente. D'un côté l'environnement chaleureux et presque « familial » du vieux presbytère de la maison de naissance Côte-des-Neiges, qui renvoie plus à l'image et au confort d'une grande maison. Quant à elle, la Maison de naissance de l'Ouest-de-l'Île peut intimider certaines femmes seulement en logeant directement dans une structure de santé et de services sociaux. Le contexte y est beaucoup plus clinique qu'à Côte-des-Neiges, malgré des efforts visibles afin de rendre l'espace plus convivial et chaleureux. Malheureusement, la maison de naissance de l'Ouest-de-l'Île doit se conformer à certaines normes du reste de l'édifice, en ce qui a trait aux plafonds en tuiles acoustiques, aux revêtements de plancher commerciaux et à l'éclairage fluorescent. Les sages-femmes ont mis beaucoup d'efforts à rendre à l'environnement un caractère plus « résidentiel », qui se distingue surtout dans les chambres de naissance, avec des colorations chaleureuses, du mobilier et de l'éclairage typiquement résidentiels. Il n'en demeure pas moins que certains détails architecturaux (plafonds, revêtements de plancher, portes de métal, etc.) confèrent au climat une dimension qui rappelle vaguement celle d'un milieu plus clinique.

Les deux maisons de naissance diffèrent également en ce qui a trait au caractère « neuf » et « vieux » des lieux. Bien que le presbytère abritant la maison de naissance Côte-des-Neiges soit près d'un siècle plus vieux que la maison de

naissance de l'Ouest-de-l'Île, il n'en demeure pas moins qu'il semble plus « intemporel » que ce dernier. Que ce soit à cause de son caractère plus résidentiel ou plus familial, peu importe, à première vue, ses installations semblent moins « vieilles » que celles de Pointe-Claire. Au sein de son environnement à l'ambiance plus clinique, la Maison de naissance de l'Ouest-de-l'Île semble avoir des environnement plus désuets, même si cela n'est pas le cas.

Au niveau des chambres de naissance, celles de Côte-des-Neiges sont moins nombreuses mais plus spacieuses : 3 chambres entre 190 pi² et 260 pi². Par contre, deux d'entre elles se partagent une salle de bains alors que la troisième chambre (celle qui comprend la baignoire pour y donner naissance) n'a pas de toilette attenante. Les femmes qui y donnent naissance doivent utiliser une salle de bains partagée à l'étage. À la maison de naissance de l'Ouest-de-l'Île, 4 chambres d'environ 140 pi² et comportant une salle de bains chacune sont à la disposition des femmes. Le mobilier, l'éclairage d'appoint et les accessoires de décoration (rideaux, housse de couette, tableaux, etc.) sont semblables dans les deux édifices, mais la grande présence du bois (au niveau des planchers, moulures, fenêtres, etc.) dans les chambres de Côte-des-Neiges lui confère encore une fois une ambiance beaucoup plus chaleureuse, confortable et un aspect de familiarité. Il y a également un bureau de consultation de plus à la maison de naissance de l'Ouest-de-l'Île (5 vs 4 à Côte-des-Neiges) mais ces derniers sont très similaires dans les deux cas. En moyenne 150 pi² chacun, d'une maison à l'autre, ils comportent le même type de mobilier, espace lavabo, personnification par photos et images de grossesse, naissances et nouveau-nés, mais encore une fois différent au niveau des détails architecturaux, des matériaux. La présence des boiseries vient encore une fois rendre ces espaces « familiers ».

La localisation des deux maisons de naissance est également un facteur qui les distingue bien. Alors que le CSSS de l'Ouest-de-l'Île est plus difficile d'accès en transport en commun, bien qu'il accueille plus de femmes venant de l'extérieur du

territoire desservi par son CSSS, la Maison de naissance Côte-des-Neiges est facilement accessible par voiture et transport en commun et elle prend place au cœur d'une communauté qui s'implique plus auprès d'elle. La directrice de la Maison de naissance CSSS de l'Ouest-de-l'Île explique ceci simplement que selon elle, il est plus facile aux femmes de s'impliquer auprès de leur maison de naissance (pendant et après leur grossesse) lorsqu'elles habitent à proximité de celle-ci ou ont plus facilement accès à celle-ci, et c'est pourquoi la Maison de naissance CSSS de l'Ouest-de-l'Île ne jouit pas du même « sens » communautaire que Côte-des-Neiges.

Finalement, une dernière différence majeure entre les deux maisons de naissance réside dans l'organisation de leurs espaces. Alors que Côte-des-Neiges est organisée en deux étages dans un édifice indépendant, la maison de naissance du CSSS de l'Ouest-de-l'Île partage depuis 2002 le même étage que celui du personnel administratif du CSSS dans lequel il loge, au 3 étage. Dans l'importance de séparer les espaces dédiés aux femmes en travail, Côte-des-Neiges a placé les chambres de naissance à l'étage, alors que la MDN du CSSS de l'Ouest-de-l'Île les a isolées dans une petite aile à part. Dans les deux cas, des entrées dédiées ont été aménagées, de façon à ce que les femmes en travail n'aient pas à croiser les femmes qui ne le sont pas et à créer deux circulations et deux environnements distincts. L'aménagement de Côte-des-Neiges, sur 2 étages, qui semble tout à fait adéquat pour la ségrégation des espaces, cause pourtant des lacunes puisque la buanderie qui se situe au rez-de-chaussée occasionne des déplacements inutiles puisqu'elle dessert les chambres de l'étage. La cuisine étant au rez-de-chaussée, accessible à toute la clientèle de la maison de naissance, est également une petite lacune dans l'organisation des espaces puisqu'elle fait en sorte que les femmes et leur conjoint qui sont à l'étage n'utilisent peu ou pas cet espace; ils mangent plutôt à leur chambre. Cette situation a été évitée à la Maison de naissance CSSS de l'Ouest-de-l'Île puisque la cuisine et le salon sont adjacents aux chambres de naissance. Par contre, je me demande si cette proximité de la cuisine et du salon, surtout dédiés

aux proches des femmes en travail, ne perturbe pas la notion « d'intimité » des femmes qui sont dans les pièces adjacentes, en plein travail, ce qui n'est pas le cas à Côte-des-Neiges, puisqu'ils se trouvent à un autre étage.

3.8 SYNTHÈSE D'OBSERVATION DES ENVIRONNEMENTS

Dans un esprit de synthèse des observations des deux maisons de naissance à l'étude, voici un tableau mettant en relief l'analyse comparative des environnements:

CARACTÉRISTIQUES DE L'ENVIRONNEMENT	MAISON DE NAISSANCE CÔTE-DES-NEIGES	MAISON DE NAISSANCE CSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE
Type d'édifice	Édifice existant. Maison de naissance aménagée dans ancien presbytère.	Édifice d'allure corporatif ou commercial. Maison de naissance aménagée et construite à même l'édifice du CSSS, au 3 ^e étage.
Chambres de naissance	3, dont 1 avec baignoire dans la chambre. Mobilier et accessoires de type résidentiels.	4, dont 1 avec baignoire dans la chambre. Mobilier et accessoires de type résidentiels.
Nombre de bureaux de consultation	4 bureaux. Comporte bureau et lit simple, chaises d'appoints et rangement. Meuble lavabo-rangement intégré dans chaque bureau.	5 bureaux. Comporte bureau, lit simple, chaises d'appoint et rangement.
Privauté des espaces de naissance	Espaces de naissance à l'étage, mais salles de bains partagées. Les portes des chambres de naissance comportent un <i>vasistas</i> , soit est une ouverture aménagée dans leur partie supérieure afin d'améliorer la ventilation dans le corridor adjacent. Ceux-ci sont parfois laissés ouverts, permettant également au son de circuler.	Aile des naissances isolée. L'acoustique est bonne, il y a peu de transfert de son d'une pièce à l'autre.
Matérialité	Matériaux chaleureux de caractère résidentiel; beaucoup de boiseries. Planchers de tapis ou de bois, marmoléum dans la cuisine et salle d'eau, céramique dans les salles de bains.	+ clinique: tuiles acoustiques, traitements de fenêtres, couvre-plancher de tapis commercial et linoléum.
Coloration	Chaleureuse. Beaucoup de tons d'orangés, rouges et jaunes. Les chambres ont une allure plus intemporelle.	Chaleureuse : beaucoup d'orangés, jaunes chauds, pourpres. Teintes employées font écho à une coloration qui date d'une douzaine d'années.
Salle polyvalente	Comporte grand sofa en L, coin jeu pour enfants, chaises empilables, téléviseur, bibliothèque de documentation mise à la disposition des femmes. Utilisée comme salle d'attente pour les femmes qui viennent rencontrer leur sage-femme, mais également par les proches des parturientes dans l'attente de la naissance. Salle également utilisée pour rencontres prénatales ainsi que rencontres postnatales (sur l'allaitement et autres sujets).	1 salle polyvalente qui est en fait l'espace d'attente de l'aile des bureaux de consultation. Les rencontres prénatales et postnatales s'y déroulent également. Contient grand sofa en L, chaises berçantes, coin jeu pour enfants, espace bibliothèque de référence pour les femmes, téléviseur. 1 salle polyvalente dans l'aile des naissances. Elle regroupe la cuisine et une aire de repos avec sofa et fauteuils. Employée par les proches des parturientes durant le travail ainsi que par les sages-femmes et aides-natales, et les parturientes et leur conjoint.

CARACTÉRISTIQUES DE L'ENVIRONNEMENT (SUITE)	MAISON DE NAISSANCE CÔTE-DES-NEIGES	MAISON DE NAISSANCE CSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE
Cuisine	1 cuisine complète partagée par tous les usagers de la maison de naissance.	1 coin repas dans l'aile des bureaux de consultation, réservée aux sages-femmes. 1 cuisine complète dans la salle polyvalente de l'aile des naissances, partagée par les proches des parturientes durant le travail ainsi que par les sages-femmes et aides-natales, et les parturientes et leur conjoint durant leur séjour pour la naissance seulement.
Entrées pour les femmes en travail	Entrée séparée de l'entrée des usagés, mais les parturientes peuvent croiser d'autres femmes qui ne sont pas en travail car elles passent par des espaces partagés.	Entrée par l'ascenseur dans l'aile des naissances. Parturientes arrivent dans la salle polyvalente et n'ont pas à passer dans les espaces des bureaux de consultation.
Ségrégation des chambres de naissance vs bureaux de consultations	Les chambres de naissance sont à l'étage et les bureaux de consultation au rez-de-chaussée. Il peut y avoir transfert de son d'un étage à l'autre.	Les chambres de naissance sont isolées dans une aile à part. Il y a un bon contrôle du son.
Éclairage	Grand apport de lumière naturelle par une fenestration grande et abondante. L'éclairage artificiel fourni par des appareils de type résidentiel divers (plafonniers, lustres, lampes de chevet, appliques murales, etc.)	Fluorescents aux plafonds, éclairage d'ambiance en appoint. Dans les chambres de naissance, une sélection de d'éclairage de type résidentiel et de plus faible intensité est à la disposition des femmes, dont des lampes de chevet et des lumières de type « Noël ».
Arts décoratifs	Affiches de type plus technique dans la salle polyvalente, tableaux de reproductions de photos et art pictural représentant la nature.	Photographies, œuvres artisanales et arts décoratifs en très grande quantité, tant du côté des bureaux de consultation, mais surtout dans l'aile des naissances. Œuvres représentant la maternité, l'accouchement, l'allaitement, mais dans les chambres de naissance, des œuvres représentant la nature.
Biophilia (accès à la nature et espaces verts)	Accès au Parc Kent, qui se trouve de l'autre côté de la rue. Présence de citoyens fort probable.	La maison de naissance se trouve à côté de l'autoroute 20, mais est près d'un beau quartier résidentiel très paisible et très vert (beaucoup d'arbres matures). À environ 7 minutes à pied se trouve le Parc Kinsmen. Si l'on prend la voiture, en moins de 3 minutes il y a un très beau parc sur les berges du Lac St-Louis.
Pièces techniques	Utilités propres et souillées à l'étage, près des chambres de naissance. Salle de lavage au rez-de-chaussée.	Utilités techniques et salle de lavage dans l'aile des naissances, près des chambres.

Tableau 2 : Synthèse d'observation des environnements

3.9 SOMMAIRE

Suite à ces observations, nous pouvons remarquer que les maisons de naissance du CSSS de l'Ouest-de-l'île et de Côte-des-Neiges, bien qu'elles furent mises sur pied au même moment, proposent des aménagements très différents l'un de l'autre. L'environnement physique de ces deux maisons de naissance est effectivement bien différent, le premier de facture plus institutionnelle, situé au sein du CSSS et

poursuivant le style d'aménagement de celui-ci, alors que le second est plus résidentiel et de facture patrimoniale, avec la prédominance, entre autres, de boiseries. Bien qu'elles contiennent toutes deux sensiblement les mêmes pièces, la facture des espaces est si différente en son ambiance que cela crée des environnements bien différents.

Nous savons que les femmes s'arrachent le peu de places disponibles au sein des maisons de naissance de Montréal pour y avoir un suivi ainsi que pour y donner naissance. Serait-ce parce que les femmes veulent être suivies par une sage-femme et donner naissance en maison de naissance plus que parce qu'elles désirent être suivies et donner naissance *dans ces environnements de naissance en particulier?* La demande est présentement si forte pour obtenir une place en maison de naissance que les femmes, je crois, sont prêtes à passer outre leur besoin d'un environnement plus chaleureux (si on prend le cas de la Maison de naissance CSSS de l'Ouest-de-l'île) afin d'avoir accès à des services plus humains. Présentement, au Québec, ce manque de financement pour la conception d'environnements mieux centrés sur les besoins, non seulement physiques mais aussi psychologiques et émotifs, ce manque d'effectifs en matière de services sage-femme et de structures de naissance alternatives fait-il en sorte que les femmes se dirigent vers ces deux maisons de naissance seulement parce qu'elles sont les deux seules disponibles à Montréal, même si elles ne répondent pas exactement à tous leurs besoins de structure de naissance alternatifs?

Bien que le service de ces structures de naissance (très différent du suivi et d'un accouchement en milieu hospitalier) est un aspect important du choix décisionnel de la femme qui désire accoucher en maison de naissance, l'environnement doit également y être pour quelque chose. Mais dans quelle mesure? « L'édifice en lui-même n'est pas le seul élément de l'environnement humain. En se concentrant sur l'édifice lui-même et non sur le genre d'espace qu'il crée, nous avons échoué à saisir l'impact psychologique de nos édifices » (Forbes & Foureur, 2010). Ainsi,

nous devons saisir l'expérience globale de l'accouchement en maison de naissance, afin d'y trouver les pistes menant non seulement à un meilleur environnement, mais à un meilleur suivi.

Dans le cadre de cette étude, qui cherche à savoir quelle est l'expérience de la femme qui accouche en maison de naissance, entre autres pour déterminer si l'environnement de naissance influence l'expérience d'accouchement chez la femme, c'est non seulement à partir de cette analyse de l'environnement mais également à travers le discours des femmes, racontant leur expérience, que pourra être saisie cette dernière, pour ensuite tenter de faire le lien entre l'expérience et l'environnement.

CHAPITRE 4 : PRÉSENTATION DE L'ANALYSE DE L'EXPÉRIENCE D'ACCOUCHEMENT EN MAISON DE NAISSANCE

4.1 INTRODUCTION

Suite à l'analyse et à la comparaison des maisons de naissance à l'étude, une deuxième collecte de données, cette fois sous forme d'entretiens semi-dirigés, fut conduite. L'analyse des données s'ensuivit d'une approche interprétative, dans le but de saisir l'essence de l'expérience d'accouchement en maison de naissance, au sein du discours des participantes. Ceci privilégie une approche phénoménologique qui tente de déterminer l'espace en terme de l'expérience des femmes et focalise sur la qualité de cette expérience en relation à l'environnement bâti et sa relation aux souvenirs et aux émotions liés à leur accouchement en maison de naissance. Les entretiens sont guidés puis analysés sous l'approche Van Manen, qui consiste à établir l'expérience du phénomène à travers diverses dimensions, c'est-à-dire le rapport au corps (corporalité), le rapport au temps (temporalité), le rapport à l'espace (spatialité) ainsi que le rapport aux autres (relationalité).

Une fois l'analyse préliminaire des discours complétée, j'ai réorganisé les thèmes émergents, ayant identifié 14 codes, ayant chacun plusieurs sous-caractéristiques descriptives. À la suite de ce codage, je suis allée m'entretenir avec une sage-femme d'expérience. Cet entretien a permis de « confirmer » la direction des données préalablement recueillies, mais a aussi fait surgir des nouvelles sous-caractéristiques, ainsi qu'une vision éclairante sur les données. Le tableau 3 illustre ces thèmes selon les diverses étapes d'analyses.

	Thèmes						
	1- Corporalité		2- Spatialité		3-Temporalité	3- Relationalité	4- Autres Contextes
	1.1- Rapport à soi émotif	1.2- Rapport à son corps	2.1- Environnement physique	2.2- Jugement personnel de l'environnement			
Analyse 1	A. État second B. Contrôle C. Perte de contrôle D. Panique E. Attitude différente F. Déstabilisée G. Focus H. Action connue I. Écoute de soi/instinct J. Détente/bien-être K. Pas d'inhibition L. Manque de repères M. A un objectif/but N. Conscience entre les contractions	A. Contraction B. Violence C. Relaxation/relâchement des muscles D. Douleur E. Extériorise sa douleur F. Gestion de la douleur G. Intensité Position pour la poussée H. Symbiose avec le bébé I. Sensation étrange J. Difficulté à se déplacer, bouger.	A. Objet personnel B. Lumière C. Couleur D. Entrée isolée E. Bruit/son F. S'installer G. Odeur H. Température I. Bain	A. Beauté B. Chez-soi/sécurité C. Sentiment de « connu » D. Pas conscience de la présence d'autres femmes E. Proximité F. Notion « d'hôtel » G. Comparaison MDN vs Hôpital	A. Passage du temps réaliste B. Plus rapide que réalité C. Plus lent que réalité D. Irréel/bizarre	A. Besoin d'intimité B. À l'écoute en la sage-femme/en confiance C. Besoin d'être seule/cachée D. Notion de « bulle » E. Manque de patience F. Rudesse G. Comparaison entre médecin et sage-femme H. Partage/sens communautaire/entraide I. Présence de S-F/A-N J. Disponibilité de S-F/A-N K. Encouragement de S-F L. Réconfort de S-F M. Confiance de S-F N. Touchés de S-F O. Calme de S-F P. Prise en charge par la S-F Q. S-F/A-N attentionnées R. Connexion avec S-F S. Attachement à la S-F T. Implication au niveau des choix/gestes médicaux	A. Nourriture B. Accès au placenta C. Suivis de pré et post natal D. Points à améliorer
Analyse 2	A. État second/personnalité différente B. Réaction inattendue C. Incertitude D. Confiance en soi/instinct E. Besoin de contrôle F. Perte de contrôle G. Découragement H. Reprise de possession I. Laisser-aller J. Fragilité K. Bien-être L. Retenue M. Choquée N. Trouve ça difficile O. A peur P. Sentiment de panique	A. Contracte B. Nudité C. Détente/relaxation D. Connexion avec son corps, avec le bébé E. Fatigue/besoin de dormir F. Espacement des contractions G. Position poussées H. Position travail I. Respiration J. Massage/pression périnée K. Douleur	A. Bain B. Température C. Lumière/éclairage D. Objet personnel E. Couleur F. Stationnement G. Son/insonorisation H. Odeur	A. Condition désirée B. Propreté C. Comparaison MDN vs Hôpital D. Conscience de la présence d'autres personnes E. Pas conscience de la présence d'autres personnes F. Pas à l'aise G. Regard différent H. Rassurant/sentiment de sécurité I. Isolement J. Appropriation de l'espace K. Répond aux attentes L. Choix de la chambre M. Tranquillité N. Cocon O. Ne veut pas aller à l'hôpital P. Notion d'hôtel Q. Beauté R. Espace personnel « bulle »	A. Passage du temps réaliste B. Plus rapide que réalité C. Plus lent que réalité D. Irréel/bizarre E. Hâte F. Pas pressée	A. Gêne B. Sens du communautaire C. Présence D. Disponibilité E. Aise F. Comparaison avec un médecin G. Rassurance de S-F H. Confiance I. Besoin de solitude/intimité J. Écoute/compréhension K. Besoin d'approbation L. Humour M. S-F conseil/guide/oriente N. Attachement à la S-F O. Connexion à la S-F P. Complémentarité Q. Désaccord R. Inhibé S. Attribue mérite à la S-F T. Patience	A. Expérience globale B. Future grossesse C. Choix/contrôle des interventions D. Accès au placenta E. « Privilège » F. Attentes G. Alternative naturelle H. Nourriture
Analyse 3	A. État second/personnalité différente B. Confiance en soi/instinct C. Contrôle D. Laisser-aller E. Sentiment de panique	A. Nudité/inhibition B. Contraction des muscles C. Relaxation/détente des muscles D. Douleur E. Gestion de la douleur F. Position poussées G. Position travail H. Connexion avec son corps/ avec le bébé	A. Éclairage/lumière B. Bain C. Familier	A. Comparaison MDN vs Hôpital B. Conscience C. Rassurant/sentiment de sécurité D. Appropriation E. Choix de la chambre F. Cocon	A. Passage du temps réaliste B. Plus rapide que réalité C. Plus lent que réalité D. Irréel/bizarre	A. Gêne/aise B. Entraide/partage C. Besoin de solitude/d'intimité D. Besoin d'approbation/ d'orientation/rassurée E. Relation à la sage-femme F. Comparaison médecin vs sage-femme	A. Expérience globale B. Future grossesse C. Choix/contrôle des interventions D. Accès au placenta E. « Privilège » F. Alternative naturelle G. Nourriture

Tableau 3: Thèmes émergents selon les phases d'analyse

4.1.1 POINT DE VUE DE CHERCHEUR

Au sein de cette étude, les données sont contenues dans les perspectives des participantes mais également dans ma propre perspective de l'expérience d'accouchement en maison de naissance. Mon regard sur l'expérience d'accouchement est celle d'une chercheuse qui a aussi eu cette expérience. De cette perspective, je ne privilégie pas un regard « a priori » mais plutôt un regard actif et engagé dans cette expérience. Je ne me suis pas détachée de mes propres présuppositions et je ne prétends pas le contraire (Hammersley, 2000).

J'intègre ainsi de plein gré ma propre expérience d'accouchement en MDN. D'un côté, cette situation « intérieure » peut sans doute contribuer à la compréhension du sujet, mais d'un autre côté, elle demeure aussi un élément dont il n'a pas été facile de se distancier même en étant consciente que la neutralité et l'objectivité ne sont pas possibles.

4.1.2 LES ENTRETIENS

L'opérationnalisation de cette étude consista en des entretiens semi-dirigés avec trois femmes et une sage-femme d'expérience. D'un point de vue statistique, il est évident que le vécu et le discours de ces femmes ne peuvent pas être considérés comme représentant l'ensemble des femmes qui ont accouché en MDN. Mon intention n'était pas de faire un échantillonnage le plus complet possible et de faire une analyse quantitative de l'appréciation de l'environnement de naissance. Je voulais rencontrer celles qui avaient choisi un milieu de naissance différent, être à l'écoute de l'expression sensible de cette expérience pour ensuite mettre ce discours en perspective dans l'environnement bâti.

4.2 CHOIX DES PARTICIPANTES

Poser le problème de l'échantillon s'avère d'une importance stratégique et centrale car le type d'échantillon retenu guide, colore et encadre le processus d'interprétation des résultats de la recherche, et ce, autant en puissance explicative qu'en richesse et en crédibilité (Savoie-Zajc, 2007). Cela est d'autant plus important dans le contexte de cette recherche, qui pose un regard analytique sur le sujet sensible de l'environnement de naissance. Le choix des participantes pour cette étude fut donc intentionnel.

J'ai formé un échantillon intentionnel, conscient et volontaire, puisque la compétence à s'exprimer des sujets, ainsi que leur « état » (vouloir et avoir accouché en MDN) s'avérait pertinent en regard de la problématique (Savoie-Zajc,

2007). Par conséquent, dans le souci de rassembler des données les plus congruentes possibles par rapport à l'environnement de naissance, les participantes devaient avoir vécu l'expérience elles-mêmes, être capables de s'en souvenir et construire un récit. Je cherchais ainsi non seulement des femmes qui auraient vécu l'expérience d'accouchement en maison de naissance, je désirais également des participantes qui sauraient exprimer facilement leurs émotions, leurs souvenirs, leur histoire.

Parmi les autres critères de sélection de l'échantillon, il y avait aussi l'âge des parturientes, qui devaient être âgées entre 20 et 35 ans et leur type de grossesse. Les femmes devaient effectivement mener à terme (37 semaines de gestation ou plus) une grossesse simple et donner naissance en maison de naissance.

4.2.1 PREMIÈRE SÉLECTION DE PARTICIPANTES : FEMMES ENCEINTES

J'ai procédé au recrutement des participantes moi-même, en disposant des affiches dans les deux maisons de naissance de l'île de Montréal, soit le CSSS de l'Ouest-de-l'île et Côte-des-Neiges. Épinglées sur les babillards où se font la communication et où les femmes sont toujours invitées à prendre connaissance des communications, comportant entre autres les inscriptions pour les cours prénataux, les rencontres pour les groupes d'aide à l'allaitement, etc. Ces affiches ont été en place pendant plus d'un an. Sur ces affiches de sollicitation, j'invitais les femmes intéressées à participer à l'étude à communiquer avec moi par téléphone ou par courriel. Je pouvais à ce moment mieux les informer sur le déroulement de l'étude. Par courriel, je leur faisais parvenir une lettre de description de mon étude de recherche ainsi qu'une copie du formulaire de consentement afin qu'elles en prennent connaissance. Elles me confirmaient ensuite si elles désiraient ou non participer à l'étude. À la Maison de naissance CSSS de l'Ouest-de-l'Île, j'ai recueilli 2 participantes alors que j'y présentais mon projet de recherche au cours d'une rencontre prénatale, à laquelle je participais pour mon propre accouchement.

À la maison de naissance Côte-des-Neiges, c'est l'affiche qui fit connaître l'étude et une troisième participante me contacta. Celle-ci avait déjà donné naissance à son 2^e enfant quelques semaines plus tôt, mais puisqu'il m'était plus difficile de trouver des participantes que je l'avais cru, j'acceptai sa participation. L'entretien prénatal, portant sur les attentes face à son expérience ainsi qu'à l'environnement de la MDN, nous l'avons fait en postnatal et je ne crois pas que cela ait une grande incidence sur les résultats.

4.2.2 DEUXIÈME SÉLECTION DE PARTICIPANTE : SAGE-FEMME

Ainsi, suite à mes entretiens avec trois participantes ayant accouché en MDN, et d'une première analyse des discours des femmes, j'ai procédé à une deuxième collecte de données. J'ai entretenu une sage-femme sur sa perception de l'expérience des femmes. La raison derrière cela étant que je n'arrivais plus à obtenir de nouvelles participantes qui planifiaient accoucher en MDN, et comme je m'apercevais, à la suite d'une première analyse de mes données, que j'avais déjà l'information nécessaire pour dresser un tableau de l'expérience d'accouchement en MDN, je décidai de rencontrer une sage-femme afin de valider avec elle ma première ébauche d'analyse. Je voulais également qu'elle m'entretienne sur l'expérience d'accouchement, à travers ses yeux de sage-femme. Ainsi, s'ajoutant aux discours des femmes et de ma propre expérience, les données et l'information pouvaient être collectées d'une tierce façon, alimentant la validité du discours (Vischer 2008).

4.3 COLLECTE DES DONNÉES

Dès le début, je proposais aux participantes de faire les deux entretiens là où le désirait chacune d'elles, soit chez la participante, ou à la maison de naissance, soit encore en tout lieu décidé par celle-ci, tant que celui-ci permettait le déroulement de l'entretien dans un espace calme et dépourvu d'éléments de distraction. Les entretiens se déroulèrent chez les participantes, sauf dans le cas d'un entretien prénatal, qui eut lieu à la Faculté de l'aménagement de l'Université de Montréal. Elles étaient également les bienvenues de faire le deuxième entretien en compagnie de leur nouveau-né, si elles le désiraient, ce qui fut le cas.

Comme troisième soutien à l'étude, l'analyse critique des deux maisons de naissance (vue au chapitre 3) et des photos des environnements de naissance, n'incluant en aucun temps les participantes, furent prises des maisons de naissance, suite à l'autorisation de la direction de ces dernières.

Tous les entretiens de cette étude se sont déroulés sous la forme de conversations les plus détendues possibles, autour de quelques thèmes : leur expérience, leur rapport au temps, à elles-mêmes, aux autres et bien sûr leur rapport à l'environnement. Les trois participantes à cette étude fournirent une participation qui consista en deux rencontres où elles furent invitées à discuter de leur expérience en maison de naissance. La première rencontre, d'une trentaine de minutes, se tenait environ 4 semaines avant la date prévue de naissance. Elle portait en des questions ouvertes sur les attentes de la femme face au déroulement de son accouchement, sur son choix d'accoucher en maison de naissance. Les attentes face à celles-ci pour leur expérience d'accouchement et pour ce milieu étaient également soulevées.

Le second entretien se tenait suite à l'accouchement de chaque participante, à son retour à la maison, à une date qui lui convenait. L'entretien guidé de questions

ouvertes portait cette fois-ci sur leur expérience d'accouchement ainsi que sur leur rapport, entre autres, à l'environnement bâti, au cours de celui-ci.

4.4 APPROCHE PAR DIMENSIONS EXISTENTIELLES

Tel que mentionné plus tôt, je m'inspirais de l'approche de Max Van Manen (Van Manen, 1997) afin de construire les différents guides d'entretien (prénatal, postnatal et entretien sage-femme). Influencée des dimensions existentielles développées par celui-ci, j'ai modélisé une approche d'exploration du phénomène d'accouchement en maison de naissance, Van Manen ayant modélisé une approche d'exploration des phénomènes à l'aide de quatre rapports différents, soit le rapport au corps (corporalité), le rapport au temps (temporalité), le rapport à l'espace (spatialité) ainsi que le rapport aux autres (relationalité). J'ai adapté les questions des entretiens afin de saisir ces dimensions en liaison avec l'expérience d'accouchement. Ainsi, j'adressais certaines dimensions par des questions relatives au rapport exploré afin de saisir ces dimensions en liaison avec l'expérience d'accouchement. Par exemple, j'abordais le rapport au corps (corporalité) à l'aide de questions telles que : *Comment a réagi ton corps quand tu as fait face à cette situation précise? Parle-moi de cette douleur que tu as ressentie...* Le rapport au temps (temporalité) était soulevé par des questions telles que : *Comment qualifierais-tu le passage du temps durant cette phase?* Alors que le rapport à l'espace (spatialité) était approché par des questions comme celle-ci: *Comment te sont apparus l'endroit, les choses et les objets autour de toi?* Finalement, le rapport aux autres (relationalité), majoritairement aux conjoints et aux sages-femmes, était soulevé par des questions telles que : *Comment percevais-tu à ce moment les autres qui t'entouraient?* (L'annexe 3 peut être consultée pour les guides d'entretiens complets.)

Les deuxièmes entretiens (postnatals) furent enregistrés puis retranscrits, alors que pour fin d'opérationnalisation, les premières entrevues (prénatales) furent

enregistrées mais non retranscrites, mis à part les passages qui furent significatifs à l'analyse.

4.5 LE PROCESSUS

L'analyse consiste en l'étude des récits des femmes de façon à dégager les thèmes récurrents aux discours pour ensuite produire une description de l'expérience des sujets, qui contient l'essence de leur discours; en dégager l'influence de l'environnement physique sur le déroulement d'un accouchement en maison de naissance et sur la perception des événements par des dimensions existentielles de corporalité (rapport au corps), spatialité (rapport à l'espace), temporalité (rapport au temps) et relationalité (rapport aux autres), tel que développés par Van Manen.

L'analyse interprétative des données débuta tout de suite après la 1^{re} entrevue postnatale. Cette approche séquentielle de la collecte de données et de l'analyse me permit, en tant que chercheuse, d'identifier les concepts pertinents et de faire le suivi des questions subséquentes ainsi que d'être plus sensible dans mon écoute pour les entrevues qui suivirent. Selon Strauss et Corbin, effectuer la collecte de données et l'analyse simultanément fournit au chercheur un sens de direction et permet de promouvoir une meilleure sensibilité aux données, qui me permit de réviser et rédiger les questions des entrevues en même temps que je procédais (Strauss et Corbin, 1998).

4.6 CODAGE

Lorsque j'eus terminé la transcription des trois entretiens postnatals, j'ai fait une lecture transversale des verbatim. J'ai ainsi pu identifier les thèmes qui semblaient pertinents au sujet ou qui étaient récurrents dans les trois récits. J'ai abordé tout ce processus en faisant abstraction des connaissances acquises auparavant, qui pourraient teinter l'analyse et l'interprétation des données. C'est-à-dire qu'en tant

que chercheure-participante, même immergée dans le phénomène, j'ai approché celui-ci avec une ouverture d'esprit pour me permettre de voir le phénomène tel qu'il se dessinait devant moi. Ainsi, j'ai laissé les données me mener là où elles voulaient bien me mener, sans tenir compte des connaissances que j'avais acquises et sans tenter de lier ces données à des connaissances théoriques existant préalablement à cette recherche.

J'ai regroupé les thèmes sous les dimensions existentielles introduites par Van Manen, c'est-à-dire : corporalité (rapport à soi, à son corps), temporalité (rapport au temps), spatialité (rapport à l'espace, à l'environnement) et relationalité (rapport aux autres). J'ai également ajouté une section « expérience générale » car je n'arrivais pas à classer quelques thèmes sous les autres dimensions. Ces thèmes sont des éléments présents « tels quels » dans les verbatim. Je les ai seulement regroupés sous les diverses dimensions existentielles.

Par la suite, j'ai utilisé le logiciel d'analyse *QDA Miner* afin de réorganiser les thèmes et d'isoler des codes. J'ai choisi d'utiliser ce logiciel car il me permettait de rassembler mes données et de les classer comme je le désirais par la suite. J'y ai fait en quelque sorte un codage ouvert, qui est le processus analytique qui a servi à identifier les concepts au sein des données, ainsi que leur attribuer des propriétés et des dimensions.

Thèmes						
1- Corporalité		2- Spatialité		3-Temporalité	4- Relationalité	5- Autres Contextes
1.1- Rapport à soi émotif	1.2- Rapport à son corps	2.1- Environnement physique	2.2- Jugement personnel de l'environnement			
A. État second/personnalité différente B. Confiance en soi/instinct C. Contrôle D. Laisser-aller E. Sentiment de panique	A. Nudité/inhibition B. Contraction des muscles C. Relaxation/détente des muscles D. Douleur E. Gestion de la douleur F. Position poussées G. Position travail H. Connexion avec son corps/ avec le bébé	A. Éclairage/lumière B. Bain C. Familier	A. Comparaison MDN vs Hôpital B. Conscience C. Rassurant/sentiment de sécurité D. Appropriation E. Choix de la chambre F. Cocon	A. Passage du temps réaliste B. Plus rapide que réalité C. Plus lent que réalité D. Irréel/bizarre	A. Gêné/aise B. Entraide/partage C. Besoin de solitude/intimité D. Besoin d'approbation/d'orientation/rassurée E. Relation à la sage-femme F. Comparaison médecin vs sage-femme	Expérience globale Future grossesse Choix/contrôle des interventions Accès au placenta « Privilège » Alternative naturelle Nourriture

Tableau 4 : Thèmes principaux

La méthode consistait à découper le texte afin de répondre à la question : Qu'y a-t-il dans le discours de chacune de ces femmes, de quoi y traite-t-on ? Il s'agissait de disséquer les transcriptions de façon à exposer les idées et les explications, à les mettre en pièces afin d'en rassembler des « amas » de sens. J'ai ainsi réorganisé les

thèmes et ai identifié 14 codes, ayant chacun plusieurs sous-caractéristiques descriptives.

À la suite de ce codage, je suis allée m'entretenir avec une sage-femme d'expérience, sur les mêmes sujets que j'avais abordé avec les trois premières participantes, mais cette fois-ci, je voulais avoir son point de vue, avoir sa notion de l'expérience d'accouchement en maison de naissance. Cet entretien a permis de « confirmer » la direction des données préalablement recueillies, mais a aussi fait surgir des nouvelles sous-caractéristiques, ainsi qu'une vision éclairante sur les données. J'ai ainsi importé le verbatim de l'entretien sage-femme dans ma première analyse sur le logiciel *QDA Miner*. J'ai ainsi pu coder le verbatim à l'aide des thèmes déjà en place, mais j'ai aussi dû en créer de nouveaux, puisqu'ils ne figuraient pas à la première analyse.

4.7 MA POSITION COMME CHERCHEURE

La formulation de l'expérience vient de ma propre subjectivité. Je ne suis pas une chercheuse observatrice neutre du phénomène, mais « le pôle subjectif lui-même à partir de qui et de quoi tout prend sens » (Meyor 2007, pp.113). Mon immersion dans l'expérience et la reprise à mon propre compte des données sont d'importants éléments de ma méthode, qui fonctionne à rebours des approches habituelles. Habituellement, l'observateur adopte une position neutre par rapport à l'objet à l'étude afin de répondre à des critères d'objectivité. Pour ma part, je tenterai de rejoindre l'objectivité au moyen de ma méthode, en indiquant clairement mes modalités et selon un mode possiblement reproductible (Meyor 2007).

4.8 ANALYSE DES THÈMES ÉMERGENTS

Suite à la troisième analyse, des thèmes sont ressortis beaucoup fréquemment que d'autres. Encore plus intéressant, j'ai réalisé que beaucoup de ces thèmes étaient

influencés par la phase de travail à laquelle était rendu les participantes. J'y reviendrai au prochain chapitre.

Voici donc ces thèmes émergeant de l'analyse :

- Instinct
- Douleur
- L'eau chaude et le bain
- Familier
- Comparaison MDN vs Hôpital
- Conscience
- Appropriation
- Passage du temps
- Besoin de solitude/d'intimité
- Bulle/Cocon
- Relation à la sage-femme et aux aides-natales
- Besoin de contrôle

4.8.1 INSTINCT :

Les femmes parlent de "sentir" ce qui se passe dans leur corps, d'avoir l'instinct de ce qui arrive, de ce qu'elles doivent faire. Que ce soit pour pousser ou pour se placer durant les poussées, elles sont à l'écoute de leur corps et de leurs émotions mais vont valider avec la sage-femme avant d'agir.

Elles parlent d'un équilibre entre cette écoute de leurs besoins, de ce qu'elles ressentent également au niveau émotif et physique, d'un équilibre entre cette écoute et cette confiance en elle-même et l'écoute de la sage-femme, la confiance en ces capacités que la sage-femme détient. Autant les femmes ont confiance en leurs capacités à donner naissance, autant elles vont se tourner vers leur sage-femme pour confirmer ce qu'elles ressentent :

« J'étais pas mal incertaine, c'est parce que j'avais vraiment envie de pousser, donc là je poussais, mais en même temps j'avais la sensation que ça étirait, pis là j'étais comme, ah non, ça tire – ça tire! Ça fait mal! Puis là j'avais pas envie de pousser. Puis là, je ne savais pas trop quoi

faire. C'était toutes les sages-femmes qui me disaient, parce que moi j'étais... j'étais comme « J'peux-tu pousser? » Là elles disaient « Oui, tu peux pousser » (rires) Donc là je poussais.»- Participante 1

Les femmes vont démontrer de l'incertitude lorsque la réflexion, le mental, va entrer en compte. Prenons pour exemple la participante qui, à la poussée, ressent des impressions particulières s'apparentant à une envie d'aller à la selle. Elle dit savoir que c'est le bébé, mais est gênée à l'idée de penser que cela pourrait être autre chose :

« on dirait qu'au fin fond de moi-même je savais que c'était le bébé, mais je... j'étais tellement gênée si ça pouvait arriver. » -participante 2

C'est là où la sage-femme entre en jeu. La femme va se tourner vers elle pour lui communiquer ce qu'elle ressent, d'être rassurée ou d'obtenir une certaine approbation. Une fois rassurée que ce qu'elle ressent est normal et qu'elle est invitée à écouter son corps, la femme se laisse aller à suivre cet instinct.

Les femmes parlent également d'intuition. Elles réfèrent à l'intuition comme à un mouvement intérieur et involontaire, elles parlent de *sentir* les choses :

" je les écoutais beaucoup, mais je m'écoutais aussi là, dans l'fond, tu l'sens là, quand que les choses viennent. » -participante 1

« Je sentais qu'il descendait. Ça allait bien. (...)J'avais l'impression d'être plus en contact avec...lui. C'est comme si là je focussais sur le bébé, la poussée. »-participante 2

« J'sentais que ça s'en venait là. » -participante 3

Les sages-femmes accordent de l'importance à ces instincts que ressentent les parturientes, tel que le démontre cet énoncé :

« avant de donner des « cues »(indices), on va les laissez se placer. En général une femme sait comment, ce qu'elle a de besoin. Si on leur donne

des « cues », c'est qu'elles le demandent. Ou, on sait que, dans telle position, ça serait préférable, pour aider le bébé. Mais, en général elles le savent. » -Sage-femme

Le cas en particulier de la participante 3 démontre bien l'instinct de la femme face à ce qui s'en vient, à ce qu'elle doit faire, mais également l'attitude de confiance de la sage-femme devant ce que sa parturiente pressent :

«Je n'étais pas encore en train de pousser, mais je sentais qu'il y avait quelque chose! Tu sais avant là. Puis là elle (sage-femme) regarde, elle fait « non, t'es encore à 2 centimètres » puis je fais « non, c'est pas possible, le bébé arrive, je peux pas être à 2 centimètres ». Elle dit « attends, je vais percer la poche des eaux ». Là elle a percé la poche des eaux. Puis là elle a fait « ok, pousse maintenant! »-participante 3

La participante ressent clairement la venue imminente du bébé et bien que la sage-femme lui dit que ça ne doit pas être cela puisque que la dilatation du col est à seulement 2 cm, la participante insiste sur ce qu'elle ressent. La sage-femme va avoir confiance en ce que ressent la parturiente et perce la poche des eaux, geste qui n'est pas des plus courants en pratique sage-femme, qui prône plutôt la non-intervention lors de l'accouchement. La rupture des membranes entraîne la dilatation complète du col en quelques instants et la femme met au monde son enfant une quinzaine de minutes plus tard. La participante qui écoute et insiste sur cette sensation qu'elle ressent, que le bébé est prêt à naître, ainsi que l'écoute et la confiance de la sage-femme à ce moment ont ainsi découlé en une résultante positive, soit la naissance rapide et sans complication du nouveau-né.

4.8.2 DOULEUR :

La douleur est au sein de l'accouchement, physiologiquement. Qu'on le souhaite ou non, la naissance tourne autour de cette danse entre la femme et la douleur qui lui

provient de ses contractions. Cette douleur peut être calme comme elle peut parfois être dramatique, mais elle se vit majoritairement dans la paix, la joie et l'excitation de la naissance à venir.

Je crois personnellement que les femmes qui choisissent de donner naissance en maison de naissance semblent accepter ce processus de douleur de l'accouchement : elles le voient comme nécessaire et surmontable, sinon elles ne se seraient pas tournées vers une naissance naturelle.

La douleur vient avec chaque contraction, selon un rythme régulier durant le travail actif et elle est souvent comparée à une vague :

*« C'est vraiment comme une grosse vague qui arrive puis, là ça fait mal, puis c'est intense, puis après ça, ça se calme. Puis après ça tu sens que ça va revenir, c'est intense, puis après ça, ça se calme. (...)J'avais aucune technique. C'est... ç'a juste été... j'attendais puis ça s'est passé. »
- participante 1*

Cet effet de vague, de va-et-vient de la douleur laisse ainsi de la place à des instants de répit, où la femme peut prendre le temps de se concentrer, de se reposer. Ce repos et cette concentration semblent bénéfiques dans le vécu de la douleur. Ce répit permet également à la parturiente d'être dans un état plus serein entre les contractions :

« Paradoxalement je faisais des « jokes » (farces) entre les contractions. » -participante 2

Pendant le travail actif, beaucoup de concentration est requis pour demeurer « détendue » et éviter de contracter son corps sous l'effet de la douleur. L'utérus a besoin de se contracter pour que le bébé fasse pression sur le col pour l'amincir et l'ouvrir, mais la femme doit relaxer le plus possible son corps afin de ne pas créer de résistance au travail de son utérus et son col. La capacité à se concentrer et à se détendre affecte ainsi le vécu de cette douleur. La femme accepte cette douleur en

tant que processus. À l'opposé, une douleur intense qui ne s'est pas « présentée » de façon graduelle s'avère déroutante :

« Je pense que c'était vraiment terrible parce qu'il n'y a pas eu la gradation justement, pour m'habituer au mal, puis tout ça. C'est arrivé POW! D'une traite. » - participante 2

« Quand je me suis réveillée, les contractions s'étaient vraiment rapprochées et elles étaient tellement plus intenses qu'avant que je m'endorme. Les choses semblaient débouler, je ne comprenais plus ce qui se passait, j'ai paniqué devant cette intensité subite » - journal personnel

La femme n'a plus le contrôle sur son corps, sur cette douleur. Elle est submergée et déroutée. Un sentiment de panique s'installe jusqu'à ce qu'un événement survienne et que la femme reprenne possession de la situation.

"Donc elle a dit : « Mets ta tête comme ça », puis ça ç'a changé radicalement toute l'expérience. Je sentais qu'il descendait. Ça allait bien. (...)J'avais l'impression d'être plus en contact avec...lui. C'est comme si là je focussais sur le bébé, la poussée. Sinon j'étais de même, puis on dirait que j'étais ailleurs. Donc non, ça beaucoup aidé, pour la poussée. » -participante 2

"Quand je suis entrée dans l'eau, ça a été comme une anesthésie. J'ai retrouvé mon calme, et les contractions se sont mises à s'espacer."- journal personnel

Certaines femmes vont prévoir des ressources afin de mieux vivre la douleur de l'accouchement. Cela peut être de façon psychologique et/ou physique et ce peut être prémédité ou instinctif/ponctuel au moment de l'accouchement. Par exemple, la participante 1 n'avait pas planifié de moyens de gérer la douleur avant le début de l'accouchement, mais une fois celui-ci débuté, elle s'oriente instinctivement vers des façons de mieux vivre la douleur des contractions :

« Pour supporter la douleur... C'était vraiment, j'avais tendance à forcer je pense. Quand j'étais à la maison de naissance, j'étais assise sur les

toilettes, puis, tu sais le mur est pas loin, j'avais mon pied sur le mur puis je poussais! (Rires). Donc, oui, puis sinon, bien je respirais beaucoup. C'est vraiment de respirer, puis, de pas juste, comme, me contracter là. C'était de les laisser aller, les contractions, puis vraiment prendre la peine de respirer. Puis quand je me suis mise à être capable de respirer un peu mieux, je pense que ça mieux été. » - participante 1

Dans son cas, la concentration sur sa respiration lui permet de retrouver son calme et dans ce calme semble se trouver l'acceptation de la douleur physique qu'elle ressent. La participante 2 s'est quant à elle munie de techniques pour mieux tolérer la douleur, et ce, plusieurs semaines précédant l'accouchement.

« ...moi j'avais tout préparé là. Je ne sais pas si tu te souviens le premier entretien, j'étais comme « Ah oui moi j'ai fait du yoga prénatal! » » - participante 2

Cependant, son travail, qui fut très rapide et particulièrement intense, ne lui laissa pas le loisir de s'adapter à une douleur croissante. Celle-ci déferla telle une tempête sur la participante :

« J'étais en panique. Puis je me disais « c'est tellement intense ». Je me disais un premier accouchement c'est long, tu t'habitues à la douleur, mais là j'me disais, « Heille là, si j'en ai encore 12 heures de même moi là-là... » « Shootez-moi quelque chose direct là, parce que j'tougherai pas la run » - participante 2

La participante 3 avait quant à elle décidé de prendre un médicament de source naturelle, tel qu'elle l'avait fait durant son 1^{er} accouchement :

« J'avais utilisé la scutellaire (référence à son 1^{er} accouchement), du coup j'avais dormi tout le long, je ne me rappelais pas du tout avoir eu mal, j'avais vraiment dormi tout le long de mon accouchement. Genre dormi là (...) Et puis je ne sais pas, je ne sais pas ce que j'ai fait, je voulais la prendre et puis j'ai pas trouvé. Je me suis dis « ah, de toute façon, l'accouchement ça fait pas mal, j'en ai pas besoin, c'est bon. » » - participante 3

Je me suis moi-même préparée à mon accouchement avec un moyen « naturel », soit une technique d'autohypnose spécifiquement développée pour l'accouchement. Même si je ne croyais pas que ces techniques d'hypnose puissent jouer le rôle d'une épidurale, c'est-à-dire *geler* ma douleur, je comptais beaucoup sur cette technique afin de maintenir mon calme et ma concentration tout au long de mon accouchement. J'avais un peu peur qu'à un certain moment durant mon accouchement, la douleur prenne le dessus, que je n'aie plus le contrôle. Avec les techniques de relaxation et de concentration que j'ai beaucoup pratiquées dans les semaines précédant la naissance, je développais de la confiance en ma capacité à relaxer profondément, peu importe la situation dans laquelle je me trouvais. Puis effectivement, une fois mon accouchement débuté, je réussis à me maintenir dans un état tout à fait calme.

« Ça m'a beaucoup aidé à rester calme, centrée. Ça ne me coupait pas de ma douleur, mais ça me permettait de l'apprivoiser calmement. » - journal personnel

Une autre façon de gérer la douleur fut pour les 3 participantes de l'extérioriser. Alors que la participante 3 a ressenti le besoin de s'exprimer, de pousser des cris pendant la poussée, les participantes 1 et 2 y trouvent un moyen de s'exprimer et de gérer la douleur de leurs contractions également durant le travail :

"Mais au niveau de la gestion de la douleur, ça, ça bien été. Je me suis rendu compte que j'ai tendance à crier. Normalement, je ne suis pas une personne qui crie beaucoup, mais pendant mon accouchement je criais beaucoup. »- participante 1

« C'était crier, mais CRIER là . (...) Il fallait que je, on dirait que je sorte le mal. Je ne sais pas, c'était...c'était très étrange. » -participante 2

Le bain et l'eau chaude se sont aussi avérés être des moyens très efficaces pour relaxer, pour se concentrer et ainsi de jouer un rôle primordial dans la gestion de la douleur chez les participantes. L'eau chaude détend les femmes, semble les soulager

d'une certaine douleur, la diminuer. Elle les aide à se concentrer et cette concentration semble être un élément clé durant les contractions.

« Ma seule méthode c'était vraiment l'eau chaude. Non, j'ai rien eu sinon. C'était vraiment juste de l'eau chaude (...) ça me détendait. J'ai l'impression que j'avais moins mal dans l'eau, dans l'eau chaude, l'eau bien chaude là. (...) Plutôt que, que marcher ou faire quoi que ce soit. » - participante 3

"Ça a été comme une anesthésie. J'ai retrouvé mon calme, et les contractions se sont mises à s'espacer." - journal personnel

Parmi les divers moyens de diminuer la douleur, ou à tout le moins, la gérer plus facilement et calmement, le bain tient une place primordiale. L'eau chaude procure un effet de détente qui est très bénéfique chez la femme. Cette détente et cette capacité à rester calme semble.

« Puis vraiment, le bain aussi, le bain et l'eau chaude ça a aidé. » - participante 1

« Ma seule méthode c'était vraiment l'eau chaude. Non, je n'ai rien eu sinon. C'était vraiment juste de l'eau chaude (...) ça me détendait. J'ai l'impression que j'avais moins mal dans l'eau, dans l'eau chaude, l'eau bien chaude là. (...) Plutôt que marcher ou faire quoi que ce soit. » - participante 3

Dans mon propre cas, le bain fut l'élément clé dans le désamorçage d'un instant de panique durant mon accouchement :

« Je me suis réveillée en panique, la douleur était vraiment très intense. Je savais que j'étais à peine dilatée parce que la sage-femme m'avait examinée un peu plus tôt et j'étais seulement à 1 cm. Les contractions revenaient rapidement, aux 2 minutes. J'ai paniqué, je me suis dit que si c'était seulement le début de mon accouchement, que je ne serais jamais capable de passer au travers de 8 ou 10 autres heures comme ça. J'ai envoyé Eric chercher la sage-femme et elle m'a proposé de me faire couler un bain. L'eau y était bien chaude et quand j'y suis rentrée, ce fut instantané : mon corps s'est totalement relaxé, la douleur s'est carrément évanouie et j'ai repris possession de mes esprits. Je pouvais

aussi dormir entre les contractions, qui se sont rapidement espacées dès mon entrée dans le bain. Elles sont redevenues irrégulières aux 8 minutes environ. En cela, le bain a ralenti l'accouchement, mais personnellement, j'ai préféré avoir un accouchement plus long, mais où j'étais calme et où j'acceptais bien la douleur. » -journal personnel

Ainsi, à travers les témoignages, nous pouvons voir que le bain détend, calme et permet de se concentrer, permet de se reposer et même de dormir entre les contractions. Nous reviendrons à cette relation à l'eau et au bain plus loin.

Parallèlement, ce qui ressort beaucoup des données, dans le contrôle de la douleur, c'est d'être capable de se concentrer, d'être capable de relaxer. Une des façons de le faire est en se concentrant sur ses respirations :

« Je respirais beaucoup. C'est vraiment de respirer, puis, de ne pas juste, comme, me contracter. C'était de les laisser aller, les contractions, puis vraiment prendre la peine de respirer. Puis quand j'me suis mise à être capable de respirer un peu mieux, je pense que ça mieux été. » -participante 1

J'ai moi-même pris des « cours » d'autohypnose, que je préférerais appeler des cours de relaxation. Ceux-ci m'ont beaucoup aidée à rester calme, centrée, durant les contractions. Cette technique ne me coupait pas de ma douleur, mais elle me permettait de l'appivoiser calmement.

La respiration, la relaxation, la visualisation semblent être d'autres facteurs qui puissent aider à la détente, si elle ne diminue pas nécessairement le mal, et aider à l'accepter.

"Être dans l'eau aussi, ça a beaucoup aidé à me calmer et donc à me concentrer et à bien gérer la douleur." -journal personnel

Un autre aspect du vécu de la douleur concerne l'entourage de la femme qui accouche, que ce soit au niveau de son conjoint ou de la sage-femme, qui apportent

sécurité et rassurance. Être bien entourée et bien supportée semble rendre la gestion de la douleur plus aisée. Il est plus facile pour la femme d'être relaxe lorsque la sage-femme la rassure dans ce qu'elle ressent :

« Les sages-femmes aussi, c'était la même chose. Elles étaient à côté, elles me reconfortaient : « ça va bien! » - participante 1

« Jusqu'au moment où j'étais couchée dans le lit, ça été là où ça a bien été. (...) Puis que j'savais qu'on était pris en charge... (...) Entre guillemets là, parce c'est, c'est nous qui prenons en charge notre propre accouchement là! Mais j'avais besoin que quelqu'un, me dise "c'est normal" » - participante 2

« Elle m'orientait elle disait « bon, là tu fais ci, tu fais ça » puis ça m'a calmée. » - participante 3

Je ressentais moi-même personnellement le besoin que mon conjoint reste tout près de moi. Pendant les contractions, je voulais le toucher, même agripper son bras.

« J'avais le besoin qu'il soit tout près de moi, de lui toucher, même d'agripper son bras. Parfois, je m'imaginai lui transférer de la douleur en le serrant fort. » - journal personnel

La sage-femme me décrit bien cet état au cours de notre entretien :

« Tu sens que t'es entourée, puis protégée, puis que tu sais qu'il y a quelqu'un qui veille, si jamais il y a quelque chose qui est pas normal, parce que tu te demandes tout le temps si cette douleur-là est normale, c'est tellement intense ! Mais tu as quelqu'un qui veille là-dessus, puis que tu te dis « ok on y va ! » Puis qui dit « oui c'est beau » puis ça continue ! » - sage-femme

« Parce que, je considère que c'est quelque chose que l'on peut traverser, quand on est bien accompagnée. Puis quand on comprend le processus, parce que la douleur c'est un signe. C'est un signe qui appelle à quelque chose. Puis c'est nécessaire. » - sage-femme

La douleur n'est pas du tout la même tout au long de l'accouchement. Elle se modifie tout au long du processus. Pendant la poussée, la sensation de douleur

durant les contractions se convertit. Le fait de forcer, d'aller avec la contraction semble dans plusieurs cas diminuer la sensation de douleur :

« ... les endorphines avaient commencé à embarquer (...) finalement ça, ç'a m'a permis de relaxer. Puis là ça soulageait. Ça faisait mal, mais ça soulageait quand même quand je poussais. »-participante 2

«Pour ce qui est de la douleur lors de la naissance, c'est différent. Premièrement, quand j'ai pu pousser, ça faisait du bien. J'allais avec la contraction. »-journal personnel

Les moments où les femmes ont rapporté avoir de la difficulté à supporter la douleur (voire à se sentir submergées par elle) peuvent être associés avec des moments où elles se sentent dépassées par les événements, où elles ne semblent pas détenir de contrôle. Elles parlent d'intensité, mais aussi de panique :

« Je n'étais vraiment pas bien. J'avais peur. Je me disais c'est trop, c'est trop violent, c'est trop intense. » -participante 2

« Je me suis assise mais j'étais en panique. Puis je me disais c'est tellement intense. Je me disais un premier accouchement c'est long, tu t'habitues à la douleur, mais là je me disais, « Heille là, si j'en ai encore 12 heures de même... » -participante 2

«Le summum a été lors de ma petite crise de panique, dans la nuit du 19 au 20. Je crois que c'est les émotions qui ont amplifié la douleur. La panique et le découragement.» - journal personnel

Il peut également être plus difficile à gérer la douleur lors de moments de fatigue :

«Je dois dire aussi que lorsque j'étais fatiguée, comme le matin du 20, j'avais plus de difficulté à me concentrer, donc j'éprouvais plus de douleur.» -journal personnel

«Ironiquement, mon « vrai » travail est commencé après une bonne sieste, et les douleurs que j'ai alors ressenties jusqu'à la naissance de Rémi n'ont pas été les plus fortes. " - journal personnel

Une fois la naissance terminée, le souvenir du mal semble s'estomper. Pour certaines ce souvenir va éventuellement revenir, alors que pour d'autres, il demeure un vague souvenir :

« C'est comme si tout de suite après avoir accouché j'avais comme tout de suite oublié à quel point ça m'a fait mal, avant de... avant qu'il sorte. Puis, c'est le souvenir intense de la douleur m'est revenu peut-être trois semaines après. » - participante 2

« Je me rappelle m'être dit que j'ai eu très mal. Je ne me rappelle pas vraiment avoir eu très mal. Mais, sur le moment je me rappelle que je disais « Rappelle-moi bien que j'ai eu mal! » » - participante 3

« La tête du bébé est sortie, suivie presque immédiatement du corps, et ça, je ne me souviens pas que ça a fait mal. J'étais tellement excitée que ça y soit, que la sensation lors de la sortie, je ne me souviens pas qu'elle ait été intense! » - journal personnel

On peut ainsi résumer que l'intensité de la douleur et la façon dont la femme va vivre celle-ci dépend de plusieurs facteurs : le repos, la concentration, l'adaptation, l'acceptation ainsi que le support.

4.8.3 L'EAU CHAUDE ET LE BAIN

Tel que nous l'avons rapidement survolé précédemment, le bain est un élément qui s'est avéré crucial pour la majorité des accouchements de cette étude. Utilisé pour le travail et pour la naissance, certaines veulent y donner naissance et d'autres y seront seulement pour le travail.

Certaines d'entre elles ont planifié y donner naissance. C'est le cas des participantes 1 et 2, ainsi que de moi-même. Par contre, la participante 2 n'y donna pas naissance, vu le déroulement précipité de l'accouchement qu'elle eut :

« Mais je pense que...je savais que je n'accoucherais pas dans l'eau, rendue au point où j'étais rendue... »- participante 2

La participante 3 désire la chambre avec le bain, où l'on peut y donner naissance, mais cette chambre est déjà occupée lorsqu'elle arrive à la maison de naissance. Elle prendra la chambre désignée par la sage-femme sans problème, mais elle tient tout de même à s'installer dans le bain de la salle de bains commune :

« Je pense que ça me rassurait parce que je voulais être dans un bain, et j'étais dans un bain. Tu sais je... si, si je ne l'avais pas été, vu que je voulais l'être, ça m'aurait gêné. Mais une fois que j'étais dedans, je pense que oui parce que, j'étais plus légère, je pouvais mieux dormir. Je ne sais pas, je me sentais mieux. »-participante 3

L'eau agit également à titre de relaxant musculaire. Elle relaxe le corps, aide à se calmer, se concentrer. Elle aide ainsi à diminuer la sensation de douleur éprouvée :

« J'ai vraiment aimé ça. Puis ça fait tellement du bien! Tu entres... tu sais la température, étant donné que c'est un bain chaud, tu entres puis tu es juste détendue; ça fait du bien! Tandis que quand tu es à l'extérieur, on dirait que tu as les muscles qui se contractent, puis tu as comme un peu mal partout, mais là ça fait... ça part un peu plus quand tu es dans le bain. » - participante 1

"Je voulais retourner dans le bain. Encore une fois, ça a beaucoup aidé. C'est comme si je pouvais me recentrer quand j'étais dans l'eau. Je devenais extrêmement calme et contrôlais ainsi beaucoup la douleur." - journal personnel

Ainsi, comme nous l'avons vu précédemment, l'eau chaude peut diminuer la sensation de douleur, mais notons qu'elle peut aussi espacer les contractions :

« après 1 heure à être aux 10 minutes comme ça, on a appelé, moi c'était Martine, (...) Puis elle me dit « ah, c'est probablement du travail latent, vas prendre un bain, rappelle-moi après si il y a lieu ». Donc je prends un bain. Puis moi en sortant du bain, ça a été un tsunami de douleur! (Rires) Je pense que j'ai ouvert de 10cm en 15 minutes! »-participante 2

«Elles étaient aux 5 minutes TAPANT, et Eric m'a suggéré de sortir du bain pour les minuter, car il savait que l'eau avait pour effet sur moi de les espacer. Hors du bain, elles sont passées aux deux minutes.» -journal personnel

«Je crois qu'être dans le bain, autant que ç'a m'a aidé à bien prendre la douleur des contractions, ça a ralenti de beaucoup mon travail au tout début. Si c'était à recommencer, je ne sais pas si je ferais la même chose; être dans le bain a ralenti mon travail, mais en même temps ça m'a permis d'être très calme et de bien prendre les douleurs, même de diminuer la douleur. Quand je me suis réveillée la nuit en panique, c'est ça qui m'a permis de me calmer. Si je n'avais pas pris ce bain, peut-être que le travail aurait été plus vite, mais peut-être aussi que j'aurais eu du mal à rester calme... on ne saura jamais!» - journal personnel

«Mais aussitôt entrée dans le bain, j'ai pu me calmer, me recentrer, et la douleur est repartie presque comme par magie. (...) Quand je suis entrée dans le bain, durant ma petite crise de panique : la douleur s'est presque évanouie. Je me suis complètement détendue, je pouvais dormir entre les contractions, dans le bain.» -journal personnel

Glisser dans un bain d'eau chaude n'a pas le même effet d'un moment à un autre durant l'accouchement d'une même femme. Il est intéressant de noter que la participante 1 n'est pas confortable dans son bain chez elle, durant les premières heures du travail. Elle n'y restera pas longtemps. Par contre, une fois à la maison de naissance elle a hâte de s'y installer et elle s'y est bien détendue.

« je suis allée prendre un bain, mais finalement je n'étais vraiment pas bien dans mon bain. Donc je suis allée me coucher » - participante 1

« À la maison de naissance (...) j'avais hâte d'entrer dans le bain... » - participante 1

«Ça faisait tellement du bien là, la sensation avec l'eau chaude, puis tout! Ça détend vraiment beaucoup. J'ai vraiment apprécié!» - participante 1

Cette grande capacité à relaxer une fois dans l'eau chaude permet à certaines femmes de dormir dans le bain, entre les contractions :

« J'avais sommeil aussi, parce que j'avais fait toute la journée, j'avais eu mes invités à l'improviste, puis là j'étais rendue, et puis moi il me faut beaucoup d'heures de sommeil alors je pouvais, je dormais un peu dans la baignoire, entre chaque contraction. » – participante 3

« dans le bain je dormais entre les contractions. J'étais vraiment plus détendue. » – journal personnel

Parfois, être dans le bain s'est même avéré primordial :

« j'étais contente d'être dans l'eau, quand même. Il y avait juste là que j'avais envie d'être. » – participante 3

« Sinon, je me souviens vouloir être dans le bain. Je savais que ça aiderait plus si je faisais du ballon, si j'étais à quatre pattes dans le lit, si je marchais, mais je voulais surtout être dans le bain. » – journal personnel

À force d'analyser les discours des participantes, je me rends compte que plonger dans l'eau chaude du bain semble aussi avoir comme bénéfice de maintenir « la bulle » de la parturiente, son cocon. Être dans la baignoire isole un peu physiquement la femme de son entourage, mais cette capacité à relaxer lui permet surtout de s'isoler mentalement, même s'il y a des gens alentour et lui permet ainsi un certain contrôle sur la situation, du moins en perspective.

4.8.4 FAMILIER

Il est rassurant et réconfortant pour la femme qui accouche d'être dans ses choses. S'il est clair qu'elle préfère être chez elle le plus longtemps possible, elle cherche des points de repère une fois arrivée à la maison de naissance. Cela peut être un oreiller, des draps, une couette: ils déclenchent chez la femme un sentiment de connu qui lui est rassurant.

*« Ici (chez elle) ça n'a pas vraiment changé. Non, justement, c'était rassurant, j'étais dans mes choses. Tu sais, c'est comme tout des trucs que je connaissais. »
- participante 1*

Parfois, les femmes font référence à l'odeur familière de certains objets personnels qu'elles apportent avec elles:

« J'avais amené un oreiller, je voulais mon oreiller à moi. Puis, bien sinon j'avais amené des draps aussi, parce que ma sage-femme l'avait suggéré. Mais y'a vraiment, c'est ça, mon oreiller c'était quelque chose d'important. J'aime vraiment ça. Il est comme particulier. Il est en plume, puis tu sais, il a une odeur, puis toute ça. » - participante 1

« Je me souviens aussi que j'étais vraiment contente d'être dans mes draps, ma couette et mon odeur de lavande, surtout après l'accouchement. C'était très réconfortant, c'était comme un point de repère » - journal personnel

« J'ai aussi mis de l'huile de lavande un peu partout dans les draps, comme ça la chambre sentait bon, elle sentait la même chose que ça sent chez moi, dans ma chambre. » - journal personnel

Tout comme ces odeurs peuvent être des points d'attache à un environnement connu, la musique s'avère un élément important pour plusieurs parturientes. Elle crée une ambiance très représentative de ces femmes, comme l'exprime la sage-femme :

« Qu'est-ce que les femmes apportent ? Qui est représentatif pour elles ? La musique ! Souvent. Elles vont apporter la musique qui leur convient(...) Oui la musique. Beaucoup, oui. Ça c'est beaucoup le lien avec ce qui leur ressemble » - sage-femme

« Je m'étais fait une « playlist » (liste de lecture) » - participante 2

« Il y avait de la musique. Je m'étais fait une très longue « playlist » (liste de lecture) pour la naissance, très calme et positive. » - journal personnel

Au fil des multiples rencontres prénatales, la maison de naissance devient un lieu habituel, – connu – les femmes prenant contact avec l'environnement. Elles créent un lien avec les lieux, qui leur deviennent ainsi familiers :

« La maison de naissance, pour quelqu'un qui veut réserver la naissance pour avoir un lieu d'intimité, un lieu de, où elle se sent confortable, c'est un lieu aussi, qu'elle connaît bien parce que toutes les rencontres de consultations prénatales se sont fait en maison de naissance, quand elles font un suivi sage-femme. (...) de prendre contact avec ce lieu-là, les rencontres prénatales se font ici, elles commencent à se sentir très à l'aise. Ce lieu-là elles le connaissent. Et, souvent, c'est un tremplin, je dirais, ou c'est un lieu pour lequel les gens considèrent que... c'est un petit établissement. Donc elles associent aussi la sécurité à ça. » - sage-femme

Toutefois, les femmes semblent préférer rester chez elles le plus longtemps possible avant de se rendre à la maison de naissance. C'est le cas de la participante 1 :

« J'ai vraiment aimé le fait d'être longtemps chez nous, dans mes affaires. Puis d'être couchée, avec mon oreiller » - participante 1

Dans mon cas personnel, il est venu un point où le travail a ralenti. Ma sage-femme m'a conseillé de soit marcher pour activer le travail, soit retourner chez moi. Je suis allée prendre une marche sur le bord de l'eau, comme elle nous l'avait conseillé, parce que j'avais peur que si je repartais chez moi, une autre femme allait arriver et prendre la chambre avec le bain. Après m'être rendu compte à quel point j'étais fatiguée, j'ai lâché prise sur la chambre :

«J'étais épuisée. Je marchais les yeux fermés, et Éric aussi! Quand on s'est rendu compte de ça, j'ai dit à Éric que je voulais rentrer à la maison, me reposer(...)Tout ce que je voulais, c'était dormir, être dans MON lit, dans mes affaires (...)j'étais très fatiguée et que je préférais rentrer chez moi pour dormir et me reposer, être dans mes affaires.» – journal personnel

«Chez moi, mon lit et mon bain m'apparaissent comme réconfortants. J'y étais bien et en confiance. Pendant la marche dans le parc, le 20 au matin, j'ai réalisé que je voulais aller me coucher, pas dans le lit dans la chambre de naissance, mais dans mon lit, chez moi. C'est lui qui apparaissait le plus confortable et réparateur. Je voulais être dans mes choses pour me reposer.» -journal personnel

Être dans un environnement connu, au sein d'éléments familiers, s'avère ainsi rassurant pour les parturientes. Cet apport réconforte et est bénéfique pour la femme qui accouche, puisque cette confiance aide au bien-être, au laisser-aller et à la détente, tous propices au calme.

4.8.5 COMPARAISON MDN VS HÔPITAL

Les femmes qui accouchent en maison de naissance le font par choix. Elles se sont préalablement questionnées, avant ou pendant leur grossesse, sur ce qu'elles souhaitaient comme accouchement et dans quel environnement elles souhaitaient donner naissance à leur enfant. À la base, ces femmes qui font le choix d'accoucher en maison de naissance ont confiance en leur capacité à donner naissance de façon naturelle. Pour elles, le milieu hospitalier n'est pas plus rassurant que celui de la maison de naissance, puisqu'elles sentent qu'elles possèdent les capacités physiques et mentales afin de mettre au monde leur enfant. Même que celui-ci peut sembler non désirable pour le type d'accouchement qu'elles espèrent:

« Pourquoi les femmes la prennent (l'épidurale), c'est tout l'environnement. C'est là où l'on parle d'environnement. Premièrement, les femmes en travail ont besoin d'être dans un environnement qui est adapté à la situation. Le, le milieu hospitalier ne l'est pas. Le milieu

hospitalier c'est un milieu de maladie. C'est un milieu curatif, c'est un milieu où tout est considéré dans le biomédical. Le reste, ça n'a pas rapport. »-sage-femme

Un élément exprimé revient ainsi chez les participantes : elles ne veulent pas accoucher à l'hôpital et elles l'expriment très clairement :

« Je n'étais vraiment pas à l'aise avec l'idée d'accoucher, mettons à Ste-Justine. »- participante 1

« Ah non-non! Moi je veux aller en maison de naissance! (...) j'aurais trouvé ça trop dommage d'accoucher à l'hôpital. » -participante 3

Les participantes se sont exprimées sur la vision négative de l'environnement et du personnel qu'elles entretiennent: trop de lumières vives, trop de personnel présent en salle d'accouchement, environnement impersonnel, etc. :

« ... je ne voudrais pas avoir trois résidants devant moi, qui m'examinent, puis qui... les gros néons, les lampes frontales, je veux rien savoir de ça! »- participante 2

« Je ne me serais pas imaginée avec des gros néons, puis, je pense qu'ils le font peut-être de moins en moins là, dans les hôpitaux. Ils essaient peut-être un peu plus de respecter ce que tu veux. » -participante 2

Mais les femmes qui choisissent d'accoucher en maison de naissance ne choisissent pas seulement un environnement alternatif à l'hôpital, mais aussi une approche de la grossesse et de l'accouchement qui est bien différente. Elles désirent une approche beaucoup plus personnalisée et sentie, moins biomédicale. Pour elles, donner naissance est un acte naturel, dont elles se sentent capables et qu'elles ne voient pas comme « dangereux ». Elles ne sont pas moins conscientes des possibilités de complication, mais elles se sont bien renseignées et elles savent tout à fait ce qu'elles font : elles s'y engagent avec beaucoup de confiance. Confiance envers les sages-femmes et l'environnement de la maison de naissance, mais aussi

avec une confiance en elles-mêmes, en leur corps qui sait donner naissance, même dans le cas d'un premier accouchement.

Les femmes ont une vision plutôt négative du personnel et du support hospitalier: elles y voient une prise en charge par le personnel, tant par le déplacement en chaise roulante des femmes qui arrivent à la maternité que par l'affluence de personnel dans la chambre. La participante 2 exprime également ses croyances d'un personnel beaucoup moins calme, en milieu hospitalier :

« Avec un accouchement vite comme ça, être arrivée en milieu hospitalier où ça aurait été peut-être... peut-être qu'ils auraient été dans le même vent de panique que moi. J'ai l'impression que ç'a aurait peut-être été ça (...)Tu sais, peut-être les néons, vite-vite-vite, on te met dans une chaise roulante, on t'amène... Tu sais j'ai, j'imaginai ça un peu comme ça, tandis que là, Martine elle m'amenait totalement le contraire de ce que moi j'étais en arrivant là, ce qui m'a permis de me décompresser puis de me dire « ok, j'ai quelque chose à faire, il faut que je le fasse, parfait. » -participante 2

La comparaison se porte aussi au niveau de la disponibilité des sages-femmes au cours du suivi ainsi qu'après le suivi postnatal :

« Je ne me sens pas mal de l'appeler non plus. Elles te font sentir vraiment à l'aise. Ce n'est pas comme, mettons un médecin, qui est super occupé puis tout, eux elles prennent vraiment le temps. Tu peux l'appeler n'importe quand. Elle m'a laissé le numéro chez elle. »- participante 1

Fait intéressant, la participante 2, qui a eu un accouchement précipité où elle a dit ressentir beaucoup de panique face à la vitesse et à l'intensité à laquelle son accouchement chemina, raconte comment sa sage-femme, avec un calme extraordinaire, a su la ramener en contrôle de la situation, la ramener au calme. Elle doute que le personnel hospitalier aurait pu avoir ce calme et cet effet sur elle :

« Il y aurait eu une belle finalité en milieu hospitalier aussi je suis sûre, mais pas dans le même, dans le même état d'esprit, ça je ne suis pas certaine. » - participante 2

*« C'est peut-être moi qui est à côté de la trac là. Peut-être que je serais tombée sur un médecin ou des infirmières super fines qu'y m'auraient calmée, en milieu hospitalier. Mais j'imagine plus ça, justement, paniqués, qu'ils auraient suivi mon état d'esprit. Puis là, c'était ça qu'il me fallait là, des personnes calmes. »
- participante 2*

Les propos de la sage-femme soulèvent dans cette même lignée l'idée que l'environnement hospitalier est trop «stimulant» alors qu'il devrait plutôt s'effacer. Elle dénote également que le personnel est plus «invasif» comparativement à celui en maison de naissance :

« Elle ne le voit plus (l'environnement). Non. Elle ne le voit plus si on ne la dérange pas ! Elle va le voir si tu lui dis « Lève-toi. Couche-toi. On va te mettre une ceinture, on va te mettre un moniteur. C'est quoi le nom de ta mère. C'est quand tes dernières dates de menstruations. As-tu déjà fait des avortements. » C'est le genre d'affaire de même que tu le vois l'environnement, où c'est qu'il est. « Moi j'm'appelle telle- écoute là j'veis aller dîner parce que là, je vais me faire remplacer »... Oui tu le vois l'environnement (...) Ça c'est tout le côté cognitif qui est, qui est éveillé, quand on se met à parler des affaires comme ça. Mais nous on ne fait pas ça. Donc on va aider les femmes à rester dans leur bulle... Quand elles sont là-dedans, on va venir juste écouter le cœur dans la pénombre. On va frapper avant de rentrer. Pas pour qu'on puisse se mettre à jaser de toutes ces affaires-là, tu sais ! Donc c'est sûr que ça fait une grosse différence ! » -sage-femme

Donc l'environnement hospitalier ainsi que la pratique médicale « traditionnelle » semble être non désirée par les femmes pour leur propre grossesse.

4.8.6 CONSCIENCE

Un élément intéressant qui remonte à la surface des données est la conscience qu'ont les femmes de leur environnement lorsqu'elles accouchent. Elles peuvent

être sensibles à ce qui se passe autour d'elle, consciente de leur environnement immédiat ou alors en être complètement isolées, comme dans une « bulle » imaginaire. Deux facteurs peuvent influencer cet état de conscience : le premier vient de la parturiente – l'avancement de l'accouchement (la phase à laquelle elle se trouve) – alors que le second vient de l'environnement qui « gêne » la participante.

Dans un premier temps, les femmes sont conscientes de leur environnement lorsqu'elles n'ont pas à gérer une douleur trop intense, donc en phase de latence ou en début de phase active. Mais lorsque la douleur s'amplifie, la femme va chercher à se recentrer, à retrouver son calme et sa concentration et par le fait même elle s'isole mentalement dans une bulle qui lui permet de rester concentrée. Nous reparlerons de cette bulle plus loin.

« Plus le travail avançait puis plus j'étais dans ma bulle, de moins en moins consciente de ce qui se passait autour. J'étais concentrée à accepter ce qui se passait, accepter que mon corps s'ouvre, accepter que ça fasse mal. » – journal personnel

« Bien, probablement que ça peut affecter, à un certain point. Tu sais, il y a une période dans l'accouchement qui est très, qui est facile à affecter (...) Tant que tu n'es pas en travail actif, c'est sûr que toutes tes zones sont extrêmement sensibles à, c'est pour ça qu'on dit aux femmes « restez chez vous là » » -sage-femme

« En travail actif, quand tu es dans le travail puis que tu es vraiment dans toutes tes endorphines puis, dans tout ton travail actif, les gens qui sont autour de toi, si ils sont respectueux, si ils prennent leur place puis qu'ils ne te dérangent pas en te posant des questions, ça ne t'affecte pas tellement. La preuve, c'est que quand tu pousses, tu ne sais même pas qui est là. L'aide-natale peut être en train de prendre une photo, la deuxième sage-femme rentre, tu ne sais pas trop c'est qui... » -sage-femme

Cette capacité d'isolement est bénéfique car elle fait en sorte que très souvent les femmes n'ont même pas conscience de la présence des gens qui s'ajoutent dans la chambre au moment de la poussée ou de la présence d'un ou plusieurs autre couples dans la maison de naissance :

« Sur le coup je ne savais pas, mais il y avait un autre couple qui était là en même temps que nous (...) Je n'ai eu conscience de rien. Bien dans le fond, quand on est arrivés je suis rentrée dans ma chambre, puis je suis ressortie un peu après l'accouchement parce qu'elle m'a fait des points de suture, je suis sortie après les points de suture. » –participante 1

«J'étais très concentrée sur mes poussées, alors je n'avais pas vraiment conscience qu'il y avait d'autre monde que Carole et Eric, car moi je faisais face au mur avec eux de chaque côté, alors que les autres étaient derrière moi alors je ne les voyais pas.» –journal personnel

« Elles le voient plus la femme là, tu sais c'est pendant la poussée. (...)Elles ne la voient même plus la chambre. Elles ne la voient plus. C'est plus celles qui arrivent, qui ne sont pas en gros travail, qui vont y porter attention. » sage-femme

La femme qui est concentrée sur tout le processus en cours dans son corps ne sera ainsi pas consciente de son environnement, à moins que, et on en vient ainsi au deuxième point, que l'environnement ne « fonctionne » pas. La participante 3 est ainsi sortie de sa concentration au moment de la poussée lorsqu'elle s'aperçoit que le vasistas (la fenêtre au-dessus de la porte) donnant sur le corridor intérieur de la maison de naissance est ouverte. Elle ressent une grande envie de s'exprimer en criant lors des poussées, mais elle a peur qu'on ne l'entende dans les autres chambres :

« je me rappelle un truc qui m'a vraiment vraiment gênée par contre. C'est que, tu regarderas, il y a la porte et il y a une fenêtre sur la porte. Et il faisait super chaud et la fenêtre sur la porte était ouverte. (...)Donc ce n'était pas la fenêtre de dehors, c'était la fenêtre qui donnait à l'interne. Mais là, dans cette chambre-là, il y avait un couple qui venait juste d'avoir un bébé, quelques heures avant. Et alors j'étais HYPER gênée parce que moi je voulais crier, puis je voyais cette espèce de fenêtre ouverte et je me suis dit « mais je vais réveiller ce bébé là! » Donc du coup, ça m'a vraiment perturbée parce que je me retenais, puis en même temps, je ne pouvais pas me retenir vraiment, puis à un moment j'étais comme « tant pis ». Ça m'a vraiment gênée tout le long quoi. J'veux dire, je poussais puis je focalisais sur cette fenêtre ouverte là » « Oui, ça me retenait! » -participante 3

Ainsi, un élément de l'environnement qui gêne les besoins de la femme, la fera sortir de sa bulle puisqu'elle se concentrera à résoudre la problématique. L'environnement devrait donc encourager et soutenir la femme à se faire une bulle et y rester, peu importe la phase à laquelle elle est rendue de son accouchement.

4.8.7 APPROPRIATION

Au fil des rencontres prénatales, les femmes s'approprient lentement l'environnement de la maison de naissance. Les lieux leur sont de plus en plus familiers, elles visitent les chambres de naissance, s'y visualisent parfois pour leur accouchement qui se rapproche. Elles ont tissé tranquillement un lien avec cet endroit, qui se veut de nature communautaire et accessible. Une fois leur accouchement débuté, c'est la chambre où elles donneront naissance qu'elles doivent s'approprier. Certaines le font dès leur arrivée à la maison de naissance, alors qu'elles sont encore en phase de latence ou qu'elles sont capables de bien prendre la douleur sans avoir à rester dans leur bulle :

« Je prenais bien les contractions alors j'ai aidé à ranger et arranger nos trucs dans la chambre pendant qu'Éric et ma sage-femme mettaient les draps et la couette sur le lit. » -journal personnel

« Je suis arrivée là-bas, j'ai sorti toutes mes affaires de ma valise, je me suis installée ... » -participante 3

D'autres le feront après l'accouchement. Elles arrivent durant la phase active, à un stade assez avancé et elles travaillent fort, pour rester calme ou se concentrer, et s'approprier la chambre n'est pour elles pas du tout une priorité :

« Ah, ça été vraiment vite là (à l'arrivée), on a lancé les affaires dans un coin, puis c'est plus par après, dans la soirée puis tout, on avait amené nos trucs. On avait un ordinateur pour écouter des films si on voulait, puis des trucs comme ça. Donc, on avait nos petites affaires proches. C'est ça, c'est plus par après que j'ai senti que je me l'appropriais » -participante 1

Quand les participantes nous parlent de s'installer et de prendre possession de leur chambre, la notion de chambre d'hôtel revient beaucoup. Ce n'est pas « chez-elles », mais elles s'y sentent la bienvenue à se l'approprier pour une certaine période de temps :

« Comme une place où... oui, à peu près comme une chambre d'hôtel où ça fait une semaine que tu es là, puis tu as tes petites habitudes, tu sais, c'était vraiment, c'est ça, j'me sentais... ou tu sais, un appartement où tu viens pour quelques jours... » -participante 1

« C'était relaxe. C'était vraiment, moi je me sentais comme à l'hôtel là. Le petit déjeuner au lit, tu as le choix de telle affaire- telle affaire. Non, je me sentais vraiment, comme en confiance. » -participante 2

« Je me suis installée comme à l'hôtel » -participante 3

La sage-femme m'a également entretenue sur le sujet intéressant du comparatif de la demeure et de la maison de naissance. Selon elle, les femmes qui tiennent vraiment à accoucher à la maison accouchent chez elles et non en maison de naissance :

« Bien moi je pense que, de soi, tu n'es pas chez vous quand tu accouches ici. C'est pour ça que les femmes qui... si c'est extrêmement extrêmement extrêmement important pour elles d'être dans leur intimité au plus profond ne voudront pas accoucher en maison de naissance. C'est chez elles. Pour les autres, elles vont trouver ça 500 fois plus intime ici qu'à l'hôpital, puis avec raison, mais n'essayons pas de nous faire à-croire que c'est une maison ici. Non. C'est un milieu extraordinaire, mais ce n'est pas une maison. Tu n'es pas chez vous, tu sais. » -sage-femme

La maison de naissance semble effectivement appartenir plus aux sages-femmes qu'aux parturientes et cela est tout à fait normal puisqu'elles y passent énormément de temps. Bien qu'elles souhaitent que les femmes s'approprient les espaces communs, tels que la cuisine, elles utilisent tout de même les lieux. Cela dénote

bien la situation que j'ai personnellement vécue au cours de mon accouchement, lorsque je suis allée prendre le petit-déjeuner dans la cuisine, pendant mon travail :

« Nous allons déjeuner dans la salle de séjour. Il y a d'autres sages-femmes qui déjeunent. Je suis gênée et j'ai mal au cœur. On s'installe alors sur le patio. » –journal personnel

Je n'étais pas à l'aise dans la cuisine car les sages-femmes étaient là, et je me sentais dans « leur » cuisine, « leur » lieu. Toutefois, le lendemain matin, après avoir accouché, nous sommes retournés prendre le petit-déjeuner dans la cuisine. Cette fois, nous étions seulement mon conjoint, moi et le bébé, ainsi qu'une aide-natale qui nous a préparé un repas exquis. Elle était particulièrement gentille et chaleureuse et elle nous a entretenus sur une foule de sujets pertinents.

« Le lendemain matin, c'était tellement le fun le déjeuner dans la cuisine. C'était très bon et agréable. On était bien. » –journal personnel

Par contre, une fois l'accouchement terminé, les femmes se promènent dans la maison de naissance et elles s'y sentent à l'aise :

« Dans la soirée on est sortis, je pense j'ai fait visiter à mes parents, puis tout, puis le lendemain matin je suis allée voir la secrétaire, montrer le bébé puis tout, puis je me sentais plus chez moi. J'avais l'impression vraiment d'être plus, comme, que c'est plus qu'un bureau de médecin là, c'était... je me sentais à la maison. » – participante 1

Il est intéressant de noter que la participante 3 avait l'impression que la chambre était faite juste pour elle: que personne ne l'avait utilisée avant, et que personne ne l'utiliserait après :

« J'avais l'impression que... elle était juste pour moi. Tu vois comme, j'avais... je viens seulement d'y penser maintenant là, mais j'avais jamais imaginé qu'il y avait eu d'autres bébés qui y sont nés. J'avais l'impression que c'était, que ça avait été fait juste pour moi, pour la

naissance d'Anaïs. Puis que personne l'avait utilisée avant ni après. » - participante 3

Par contre, les sages-femmes veulent que les parturientes se sentent à l'aise, qu'elles s'approprient la chambre, alors elles posent les gestes qui favorisent ce sentiment d'appropriation : elles ferment toujours les portes, cognent avant d'entrer, etc. :

« Nous autres on ferme tout le temps les portes. Ça c'est vraiment important, on ne garde jamais les portes ouvertes. À moins qu'une femme soit toute seule, que son chum soit parti pour une période, où... Mais jamais jamais on ouvre les portes. Puis on frappe tout le temps avant d'entrer. Ça c'est une règle de base. Ce n'est pas à nous, cette pièce-là, c'est à eux. » -sage-femme

4.8.8 PASSAGE DU TEMPS

L'analyse de l'expérience fait souvent automatiquement référence à un rapport au temps. S'il est presque inévitable d'aborder la question de durée lorsqu'on parle d'un accouchement (*Combien de temps a duré ton accouchement?*) le rapport au temps de la parturiente est beaucoup plus abstrait.

Il est intéressant de mentionner comment le rapport au temps est différent d'une femme à une autre ainsi que d'un moment à un autre d'un même accouchement. Le passage du temps est ainsi très subjectif. Quelques éléments similaires des discours peuvent toutefois donner des indices sur l'interprétation du passage du temps. Il peut être influencé par la hâte qu'une femme éprouve pour l'arrivée de son enfant. Un élément de « hâte » peut ainsi sembler faire passer le temps plus lentement car la femme a hâte à l'arrivée de son enfant:

« Par contre, chez moi, pendant le travail de latence, j'avais hâte que les choses avancent. J'avais hâte de me rendre à la maison de naissance, j'avais hâte d'accoucher. » -journal personnel

Un accouchement qui se déroule bien peut quant à lui sembler passer plus vite. La femme est concentrée et le temps semble filer plus vite :

« ...c'est ça, je suis restée, peut-être 1 heure ou 2. Mais ça a passé super vite, moi je n'ai pas vu le temps passer(...) À la maison ça a passé très vite, très surprenant (...)je suis allée me coucher, mais, ça a duré 3-4 heures, puis ça a passé quand même assez vite. Oui, c'est surprenant.» - participante 1

La participante 2 (qui a eu un accouchement précipité) trouve elle aussi que les événements se succèdent et que le temps passe vite: les événements sont difficiles à gérer pour elle :

« Ça ne m'a pas paru long. Je n'ai pas eu le temps d'y penser. Ça faisait juste, une chose après l'autre arrivait, puis, c'était comme «ok il faut exécuter! Il faut y aller!» Donc non, assez rapide quand même. » - participante 2

À l'opposé, le temps peut sembler passer plus lentement quand la parturiente éprouve plus de difficulté, quand la douleur est intense :

« Et la poussée, bien j'ai cru que ça ne finirait jamais, j'ai cru que ça été super long et que ça n'allait jamais finir.(...) Ça n'a duré un quart d'heure et une fois qu'elle est née, j'avais oublié que j'avais eu mal. » - participante 3

J'ai personnellement trouvé que les moments de fatigue intense ont passé plus lentement. Il m'était très difficile de me concentrer :

« Pendant le moment de panique et pendant les moments de fatigue (le 20 au matin), le temps passait très lentement. Par exemple, la marche dans le parc. Nous devons marcher 2 heures, mais après 20 minutes qui m'ont parues comme 1 heure, je n'étais plus capable, j'étais trop fatiguée. » -journal personnel

Mais ce qui revient le plus dans les données, c'est la perte de notion du temps durant l'accouchement, qui est quelque peu encouragée à la maison de naissance

puisqu'il n'y a pas d'horloges ou de cadrans. Les femmes vont parler des pertes de notion de temps ou encore de référence au temps « bizarre » :

« Sur le coup, bien le moment dès que je suis entrée dans le bain, ça a vraiment été rapide. Puis, je suis arrivée... je ne sais pas, la notion du temps était un peu bizarre, mais de toute façon, c'est ça, je suis restée là quoi, 45 minutes? (Rires) Donc c'est ça, peu importe, ce que ç'a avait l'air, c'était rapide. Il y a comme la durée, je pense, avant que je réussisse, que je puisse entrer dans le bain que c'était un peu, je trouvais ça long. J'avais hâte d'entrer dans le bain je pense. »- participante 1

« Elles ne vont pas le voir, le temps. » -sage-femme

Le rapport au temps est donc très subjectif. C'est selon plusieurs facteurs (ci-haut) et c'est très différent d'une femme à l'autre, tel que le mentionne la sage-femme :

« C'est très, c'est très drôle comment on peut voir un accouchement dans le temps. On n'est pas bon juge quand on accouche, du temps. Des fois, tu as des femmes qui vont dire « Ah j'ai tellement poussé longtemps! C'est comme, je capote, je ne pensais jamais pousser si longtemps ! » On révisé le dossier, puis finalement elle a poussé 17 minutes. Ou bien « ah ça été vite ! En tout cas, ma transition de ci pis de ça. » Puis là tu dis wow, ça pris 3-4 heures. Mais, on n'est pas bon juges. En général, le temps n'a pas beaucoup, beaucoup de rapport. » -sage-femme

4.8.9 BESOIN DE SOLITUDE/D'INTIMITÉ

Le besoin de solitude et d'intimité durant l'accouchement varie d'une femme à une autre. Une femme peut ressentir le besoin d'être accompagnée durant les contractions, alors qu'une autre veut être seule justement à ce moment mais accompagnée entre celles-ci :

« Mon chum était là, j'étais accotée sur mon chum entre les contractions, puis là après ça j'avais les contractions qui venaient, je lui disais de s'en aller (rires). Lui il ne savait plus où se mettre! J'étais comme « Viens-t'en. Non, vas-t'en! Non, viens-t'en, non vas-t'en! » -participante 1

« Je voulais qu'Eric reste auprès de moi en tout temps, mais je ne lui parlais pas vraiment. Je lui prenais la main ou le bras lorsque j'avais une contraction, toujours les yeux fermés. » -journal personnel

La participante 3 quant à elle veut être toute seule durant son travail actif. C'est très variable d'une femme à l'autre :

« Moi je ne voulais personne. Puis, enfin, je voulais juste manger puis être toute seule. » -participante 3

La sage-femme explique que depuis le début de sa pratique, elle a remarqué que les femmes ont besoin d'intimité et d'être respectées dans ce besoin. Elle exprime cela sous la forme de référence à l'environnement bâti et à l'encadrement :

« Tu as besoin d'intimité. Des fois, je pense toujours qu'une femme, il y a des femmes qui aimeraient ça accoucher dans le garde-robe, toute seule. Tu es vraiment dans ton élément là. » -sage-femme

La participante 3 explique que la raison pour laquelle elle voulait être seule durant son travail actif est qu'elle ne voulait pas « souffrir » devant les autres :

"C'était vraiment, moi je ne voulais pas, en fait je ne voulais juste pas souffrir devant des gens. (Rire gêné.) Je pense que c'était juste ça mon problème. (...)J'étais comme « Ok là, je ne suis pas de bonne humeur, quand j'ai mal je ne suis pas de bonne humeur, donc il vaut mieux que vous ne soyez pas là. » (...) « Sinon, je vais vraiment être insupportable »- participante 3

« J'ai envoyé ma mère dormir, les sages-femmes dormir, Charles dormir, puis j'étais comme « ok, laissez-moi toute seule, je veux être toute seule là » » -participante 3

Il y a des femmes qui parviennent à préserver leur bulle même en compagnie des gens autour d'elles, d'autres ont besoin d'être complètement seules. L'important semble être leur capacité à garder leur concentration, pour demeurer dans leur « bulle ».

4.8.10 BULLE/COCON

Au cœur du discours des femmes, un élément qui ressemble à ce besoin d'intimité, mais qui pourtant y demeure indépendant : c'est le besoin des parturientes à conserver un espace, physique et personnel, un peu sous la forme d'une bulle imaginaire ou encore d'un cocon. Il se démarque du besoin d'intimité en ce sens que la femme peut être dans cette bulle imaginaire tout en étant en présence de gens. L'important est le calme, qui permet à la femme de rester concentrée.

« Ah, tu es toute dans ta bulle. Puis c'est ça qu'on veut préserver. C'est ça qui est l'instinct le plus important à préserver pendant l'accouchement. » -sage-femme

Parfois c'est vraiment un espace « physique » isolé qu'elles désirent, pour se concentrer ou ne pas se sentir regardées. Ce peut être dans une pièce différente, à l'abri des regards, ou encore simplement en se concentrant, en se fermant les yeux ou non :

« J'avais envie qu'elles soient présentes, mais j'avais besoin aussi de ma bulle, dans le fond, j'étais comme dans, tu sais les salles de bainss sont pas très grandes, j'étais dans la salle de bainss, elles elles étaient dans la chambre. Puis si il y avait quelque chose, ma sage-femme, elle venait de temps en temps voir à quel point j'étais dilatée, puis sinon mon chum était proche, puis je lui disais... tu sais il entrait ou sortait de la salle de bainss, puis c'est pas mal ça. Mais j'avais comme besoin d'avoir mon espace, puis de ne pas me sentir comme, regardée là. Je pense que ça a été une bonne chose aussi, qu'il y est, juste le fait d'être dans une pièce différente. » -participante 1

« J'ai envoyé ma mère dormir, les sages-femmes dormir, Charles dormir, puis j'étais comme « ok, laissez-moi toute seule, je veux être toute seule là » » -participante 3

Les sages-femmes croient que les femmes ont besoin d'être dans cette bulle et elles vont respecter ça en chuchotant, en ayant une attitude réservée :

« Oui, un petit cocon là. C'est comme, elles peuvent se permettent ça dans, dans ces chambres là (...) Parce que ce qu'on souhaite c'est qu'elles entrent dans leur bulle, puis qu'elles... y faut pas que, cognitivement, elles soient dérangées. Donc, si tu te branches sur un film pis que tu essaies d'entrer en travail, ça se peut que ça te prenne du temps entrer en travail! » -sage-femme

« Le calme de ma sage-femme. Elle chuchotait tout le temps durant le travail, et même après l'accouchement. Ça m'a permis de rester centrée, dans ma bulle. » -journal personnel

Une des participante fait référence au fait que la lumière tamisée a renforcé son sentiment d'être en cocon :

« C'était vraiment-vraiment tamisé. Elle avait une petite lampe de poche pour faire ce qu'elle avait à faire. Mais je me sentais en cocon. J'étais vraiment très bien. » - participante 2

Dans mon cas, j'y réfère en tant qu'ambiance générale qui est créée par la luminosité et la coloration de la chambre :

« Dans la chambre de naissance, je trouvais que son ambiance lumineuse et sereine aidait à me garder concentrée et dans ma bulle » - journal personnel

Éviter la lumière aide ainsi à rester détendue, calme et ça soutient la femme pour qu'elle reste dans sa bulle, en cocon :

« Moi je trouve ça extrêmement important, l'éclairage. (...) je vais dire que nous on se soucie beaucoup de l'éclairage. Donc, jamais j'ai entendu une femme dire « ah il fait trop noir, allume la lumière ». Au contraire (...) non mais ça c'est quelque chose qui est vraiment-vraiment bien accepté par les femmes, qu'on n'ouvre pas les lumières. Bien, c'est plus qu'accepté, c'est... elles le savent que ça favorise, puis de toute façon tu es dans, tu es toute dans cette énergie là que tu ne veux vraiment pas avoir de la lumière. C'est dur la lumière quand tu es en travail. Tu n'as pas besoin de ça, au contraire. » - sage-femme

« J'étais plus relaxe, oui. J'étais, puis ce qui était bien c'est que, je n'avais pas mis de lumières dans la salle de bainss, donc c'était noir. Mais j'avais une lumière, dans la chambre, qui éclairait un peu la salle de bainss. Donc... c'était ça que je voulais, que ce soit un peu la nuit. » - participante 3

Ainsi, l'environnement peut aider la femme à rester dans sa bulle, il n'est pas sans influence sur l'expérience d'accouchement, s'il les aide à maintenir ce calme et cette concentration dont elles ont besoin. Les femmes ne veulent pas non plus sortir de cette bulle. Elle les aide à rester concentrées et cela leur permet de mieux gérer les contractions et leur intensité.

4.8.11 RELATION À LA SAGE-FEMME ET AUX AIDES-NATALES

La relation qui s'établit entre une femme et sa sage-femme est remarquable. Une confiance s'installe au cours des rencontres prénatales et la relation s'encre précipitamment au cours de l'accouchement.

C'est parfois inévitable que ce soit la 2^e sage-femme qui doive accompagner la femme durant l'accouchement. Le suivi avec sage-femme prévoit effectivement une 2^e sage-femme qui est attitrée. Ce n'est pas un événement inconfortable pour la femme, qui dit que c'était « pour le mieux », que c'est *la* sage-femme que ça lui prenait pour accoucher.

« J'ai vu Martine une fois, je l'avais trouvée très sympathique quand même. J'avais bien cliqué avec elle, mais je la connaissais pas! J'veux dire c'est Louise qui a fait tout mon suivi! (...) Je suis certaine que Louise aurait été extraordinaire aussi. Mais Martine a été, c'est... c'est... je pense que c'est la personne qu'il me fallait, à mon accouchement. Puis ça a super bien cliqué. (...) Ça a bien été. Ça a vraiment bien été. Ça ne m'a pas dérangé du tout. Ça a été parfait. Parfait-parfait. » - participante 2

Les femmes qui choisissent un suivi en maison de naissance ont totalement confiance en leur sage-femme, et vice-versa: elles sentent que les sages-femmes ont confiance en elles, en leur capacité à donner naissance.

« Elle me faisait confiance, puis je lui faisais confiance » – participante 2

« Puis là je, je ne savais pas trop quoi faire. C'était comme toutes les sages-femmes qui me disaient, parce que moi j'étais... puis là, c'est ça, j'étais comme « est-ce que je peux-tu pousser? » Là elles étaient « Oui, tu peux pousser » (rires) Donc là je poussais. Là j'étais comme « Non, j'ai l'impression que je vais déchirer! » Là elles disaient « Non, ça va bien aller, c'est correct, y'a pas de problèmes. » – participante 1

« Je les écoutais vraiment beaucoup, les conseils qu'elles me donnaient. Puis c'était vraiment, je leur faisais confiance à 100%. » – participante 1

« J'ai aimé aussi comment les sages-femmes nous font confiance et nous disent de nous écouter. Elles portent un gros bagage de connaissances, mais à certains moments, c'est nous qui savons quoi faire, et elles sont là pour nous guider. » – journal personnel

Les participantes ont également indiqué clairement se sentir importantes aux yeux des sages-femmes, elles sentent qu'elles ont développé un certain lien avec elles. Les sages-femmes prennent le temps pour leurs clientes, que ce soit avant, pendant ou après l'accouchement et les femmes sentent que c'est sincère. Elles voient le dévouement qu'elles leur portent dans une multitude de situations :

« Elle était en congé mais elle voulait absolument être là pour accueillir le bébé, vu qu'elle avait fait tant... elle aurait pu repartir chez elle, c'était fini, ses heures de garde, mais elle savait que le bébé allait venir, donc elle voulait être là pour finir le travail en fait. (...) j'ai super apprécié (...) J'ai vraiment aimé ça. » – participante 3

Parallèlement, les femmes vont donner du mérite aux sages-femmes, face au déroulement de leur accouchement. Elles sentent que leur savoir-faire est mis à leur « service », pour leur bien-être :

« Ah rien! Incroyable! Non, rien du tout! J'ai rien eu. (...) Puis je pense vraiment que c'est grâce aux sages-femmes là, avec cette histoire d'huile! Ça allait très très bien. » -participante 3

« Donc elle a dit « Mets ta tête comme ça », puis ça ç'a changé radicalement toute l'expérience. Je sentais qu'il descendait. Ça allait bien. (...)J'avais l'impression d'être plus en contact avec...lui. C'est comme si là je focussais sur le bébé, la poussée. Sinon j'étais de même, puis on dirait que j'étais comme ailleurs. Donc non, ça beaucoup aidé, pour la poussée. » -participante 2

En ce qui concerne le type de figure que la sage-femme a aux yeux des femmes; elle veille, rassure. Selon la sage-femme, elle tient figure de mère, de stabilité. La femme se confie et développe un lien de confiance avec elle au cours des rencontres prénatales :

« Nous autres on est juste en passage là. Le transfert qui peut se faire par exemple, c'est une image maternelle. C'est sûr que nous, on a une image maternelle que l'homme n'a pas, ou que la compagne n'a pas. Ce n'est pas ça son rôle. (...) Pis la figure de la mère aussi. La figure de la stabilité. Tu souhaites toujours avoir la même personne à qui tu te confies. » -sage-femme

La sage-femme, dans son discours, parle aussi de mettre les besoins de la femme au premier rang :

« C'est pas nos besoins qu'on doit assouvir. Ce sont ceux des femmes et des familles. » -sage-femme

Les femmes ressentent ce respect, dans leurs besoins divers, et sentent que les sages-femmes sont à l'écoute de ceux-ci. C'est le cas des participantes 1 et 3, qui apprécient la discrétion de leur sage-femme. Celles-ci sont là quand besoin est, mais sinon elles respectent que ces femmes ont besoin d'être seules :

« Les sages-femmes étaient là juste quand j'avais besoin d'elles, puis le reste du temps elles n'étaient pas là. Donc c'est aussi ça que j'ai apprécié. » -participante 3

Dans chacun des cas, les sages-femmes ont montré une grande disponibilité. Elles donnent leur numéro de téléphone et de pagette et durant leur grossesse, les femmes peuvent ainsi leur téléphoner si elles ont des inquiétudes quelconques. Puis, cette disponibilité se poursuit au-delà des limites des rencontres postnatales. Les femmes apprécient énormément ce dévouement et se sentent privilégiées.

« Elle m'a dit « D'accord, viens en maison de naissance, je vais t'arranger ça » -participante 2

« ...même ma sage-femme aussi, (...), après mon dernier rendez-vous, elle m'a dit « même si tu as des questions tu peux m'appeler, n'importe quand, il n'y a pas de problèmes » -participante 1

« Véronique elle venait tous les jours faire les visites à la maison. Pendant une semaine j'ai eu tous les jours, parce que, son poids (de son nouveau-né), il... il chutait, il chutait...» -participante 3

Les aides-natales sont aussi beaucoup appréciées pour leur gentillesse, leur disponibilité, leurs conseils sur l'allaitement entre autres.

« Les gens sont présents tout au long! L'aide-natale est là toute la nuit si il y a un problème, si j'ai des questions sur l'allaitement, elles sont vraiment présentes. » -participante 1

« Je trouvais que le personnel aussi était tellement gentil. Il y avait une aide-natale qui était marraine d'allaitement, puis elle m'a laissé ses coordonnées, si j'avais des questions. » -participante 1

Ce sont également elles qui préparent les collations et les repas, qui sont grandement appréciés :

« Juste le lendemain matin aussi, la dame qui vient... Après ton accouchement, elles te servent un plat de fruits, avec des fromages puis tout. Tu sais, c'est comme WOW! » -participante 1

Les femmes parlent d'avoir « cliqué » avec leur sage-femme, d'avoir eu un bon match, d'avoir développé un lien, même si la sage-femme qui les a accouchées n'était pas leur sage-femme attitrée depuis le début de la grossesse :

« Je pense que c'est la personne qu'il me fallait, à mon accouchement. Puis ça a super bien cliqué. (...) Ça a bien été là. Ça a vraiment bien été. Ça ne m'a pas dérangé du tout. Ça a été parfait. Parfait-parfait. » - participante 2

Chose certaine, cette relation que tisse chaque femme avec sa sage-femme est à la base de l'expérience globale du suivi en maison de naissance.

4.8.12 BESOIN DE CONTRÔLE

À travers l'analyse de toutes ces données, un élément est ressorti du discours de toutes ces femmes, sans pour autant être toujours clairement identifié par celles-ci : le besoin de contrôle. Celui-ci semble avoir un lien sensiblement direct avec le sentiment positif ou négatif du déroulement de l'accouchement. On voit qu'un sentiment de « perte de contrôle » ou de « non-contrôle » est difficile pour la femme qui accouche. Un manque de repère peut s'avérer épouvantable ou paniquant alors qu'à l'inverse, le sentiment de contrôler la situation améliore l'attitude et le bien-être de la parturiente.

Chaque femme développe ses propres attentes face à son futur accouchement. Certaines pratiquent même des techniques de visualisation, où elles s'imaginent le jour venu, dans un contexte X, agissant d'une façon X, etc. Ces techniques de visualisation semblent avoir ses bons et ses mauvais côtés. Si l'accouchement se déroule plus ou moins tel que l'a imaginé la femme, celle-ci possède alors des repères; la situation ne lui est pas complètement étrangère et il lui est plus facile alors de sentir qu'elle possède un certain contrôle de la situation: c'est un apport positif à l'expérience.

*« Donc si j'avais eu un transfert, ou si ça s'était, ou si il avait fallu déclencher ça se serait pas passé comme je voulais, mais là, je m'étais imaginée quelque chose, puis ça s'est passé comme je m'étais imaginé »
- participante 3*

« Je m'y imaginais, en train d'accoucher dans le bain. Ça s'est pas mal passé comme ce que je me l'imaginais! »- journal personnel

Si par contre les événements se déroulent autrement que visualisés, qu'imaginés, la femme peut sentir qu'elle perd le contrôle et cela devient négatif. Sans que ses visualisations ne soient devenues des attentes, elles étaient des repères et s'en éloigner peut faire en sorte que la femme sente qu'elle ne détient pas ou plus le contrôle sur les événements.

« Je m'imaginais moi, en train de respirer ma douleur (...) je m'imaginais calme là, dans la douceur, prendre ça une contraction à la fois. Mais je pense que la vitesse à laquelle c'est arrivé, ça a juste été... « overwhelming », comme ils disent là. C'était... c'était trop. Puis je ne savais plus comment gérer ça » - participante 2

« Moi j'avais tout préparé. Je ne sais pas si tu te souviens le premier entretien, j'étais comme « Ah oui moi j'ai fait du yoga prénatal, mon petit cd de musique est prêt. » Tout ça. Ce n'était pas « cute » de même du tout du tout. » - participante 2

« J'étais sûre – sûre- sûre là. Je souhaitais beaucoup accoucher dans l'eau, puis, bien c'est ça, ça a été totalement autre chose. » - participante 2

Par ailleurs, les moments où la femme sent qu'elle a « le contrôle », sur elle ou sur l'environnement, elle est rassurée et cela peut avoir comme effet de la calmer :

*« J'étais calme et relaxe et je contrôlais bien la douleur des contractions.
» - journal personnel*

« Je pense que ça me rassurait parce que je voulais être dans un bain, et j'étais dans un bain. Tu sais je... si, si je ne l'avais pas été, vu que je voulais l'être, ça m'aurait gêné. » - participante 3

Quand la femme veut être dans le bain, absolument, et qu'elle y accède, elle semble ainsi posséder un certain contrôle sur l'environnement.

La parturiente peut également sentir qu'elle reprend les choses en charge lorsque la sage-femme la rassure, l'oriente. La femme se sent ainsi en sécurité, elle reprend confiance et reprend contrôle de la situation, ainsi que le démontre la participante 3 une fois rassurée par sa sage-femme :

« Je me suis levée, je me suis installée sur le lit. Puis là, déjà là j'étais un peu plus calme. » -participante 2

Transferts du contrôle vers la sage-femme dans les moments plus intenses, lorsqu'elles sentent qu'elles perdent le contrôle justement.

« (...) au début je voulais contrôler tout, puis au bout d'un moment, puis donc ma sage-femme, elle savait que je voulais bien contrôler et tout, puis au bout d'un moment j'étais passée dans une phase où « Je ne veux rien contrôler du tout. Vous me dites quoi faire. Je ne sais plus du tout quoi faire. » » -participante 3

« J'ai perdu contrôle de moi, alors du coup je, je ne voulais plus réfléchir. Là je lui ai dit « Ok, débrouille-toi. » » -participante 3

Nous sommes dans une société où l'on valorise beaucoup le contrôle. La sage-femme l'aborda lors de notre entretien :

« Puis on est dans une génération, on est dans un monde de contrôle. Tu sais, on a été élevé pour être contrôlé. Contrôler nos émotions, contrôler nos façons de parler, contrôler notre façon de se présenter (...) » -sage-femme

Nous approchons l'accouchement sous cette perspective, mais l'accouchement demande plutôt un lâcher-prise, une acceptation qu'on ne peut pas tout contrôler. Cela soulève la question : y a-t-il un juste milieu? Donner à la femme des moyens

de contrôler ce qu'elle peut, soit une partie de son environnement, mais en retour, elle doit savoir lâcher-prise aussi sur ce qu'elle ne peut contrôler.

Le laisser-aller est le moment où la femme accepte qu'elle n'a pas ou n'a plus le contrôle de son accouchement ou du déroulement de celui, ou encore qu'elle remet le contrôle à la sage-femme. Comme nous l'avons vu, cela peut s'avérer très soulageant et bénéfique, autant au niveau physique (elle relaxe) que psychologique (elle accepte la situation).

4.9 POSITION DE CHERCHEURE

Pour cette étude, il est important de mentionner que j'ai pris la position de chercheure et de participante à la fois. Allant moi-même accoucher en maison de naissance, je tenais à adresser mon expérience parallèle de cette façon. Je tenais à faire évoluer ce mémoire par ma contribution en représentant bien les idées et les expériences vécues, qui sont souvent situées du point de vue des usagers dans l'expérience actuelle. Je tenais aussi à faire participer ma vision de designer au sein de l'expérience vécue, en apportant un regard critique sur les environnements des deux maisons de naissance à l'étude et en jugeant des espaces avec l'expérience acquise lors de mes études en design intérieur et au cours des cinq dernières années en travaillant dans le domaine de l'architecture. L'apport « intérieur » que j'amène à l'étude peut ainsi contribuer à la compréhension de mon sujet, mais d'un autre côté, cela demeurerait un dilemme, puisque je devais également me distancer à la fois de ma propre réalité, tout en étant consciente que la neutralité et l'objectivité n'étaient pas possibles.

4.10 VALIDATION INTERNE

Notons également qu'une approche séquentielle de la collecte de données et de l'analyse (ayant débuté l'analyse interprétative des données dès la 1^{re} entrevue) me

permet, en tant que chercheuse, d'identifier les concepts pertinents et de faire le suivi des questions subséquentes ainsi que d'être plus sensible dans mon écoute pour les entrevues qui suivirent. Tel que mentionné plus tôt, avoir effectué cette analyse contextuelle a donné un sens de direction à la collecte et a permis de promouvoir une meilleure sensibilité aux données. Cela m'apporta l'occasion de réviser et rédiger les questions des entrevues en même temps que je procédais à ces dernières, en permettant de maintenir mes données bien organisées. Cette approche systématique, axée sur les données des analyses, offrit une validation interne non négligeable. Une collecte de données à travers une combinaison d'entretiens (des parturientes et de la sage-femme), d'observations des environnements de naissance et d'analyse comparative de ces données est une stratégie efficace de validation interne fréquemment utilisée en recherche qualitative (Merriam, 2002).

4.11 VALIDATION EXTERNE

Afin de permettre une certaine généralisation de cette étude qualitative, une utilisation de l'approche de Van Manen par les quatre dimensions existentielles : le rapport au corps (corporalité), le rapport au temps (temporalité), le rapport à l'espace (spatialité) ainsi que le rapport aux autres (relationalité), me permit d'aborder les dimensions du phénomène d'accouchement en maison de naissance sous une façon de faire existante, bien que je l'aie adaptée à mon sujet d'étude. Combiné à un codage à la main ainsi qu'un codage à l'aide du logiciel QDA Miner afin de cibler les thématiques, cette approche permet non seulement une reproductibilité de l'analyse, mais elle la rend également adaptable et généralisable aux fins d'une toute autre analyse et certainement d'environnements complètement différents de ceux à l'étude dans cette recherche.

4.12 ÉLÉMENTS DE DISCUSSION

Une mise au point des thématiques émergentes de l'étude de cas des maisons de naissance et des discours narratifs en contexte avec les dimensions existentielles de Van Manen permet ainsi de mettre en relief l'analyse des thématiques émergentes, récapitulées ici dans le tableau 5 :

PRINCIPAUX THÈMES ÉMERGEANTS	ENVIRONNEMENTS DE NAISSANCE	DISCOURS DESCRIPTIFS	DIMENSIONS EXISTENTIELLES ASSOCIÉES
INSTINCT	L'environnement permet aux femmes de bouger et se positionner comme elles le ressentent.	Femmes sont à l'écoute de leur corps, de leur instinct. Les sages-femmes reconnaissent cet instinct chez leur patientes et y ont confiance.	Corporelité Relationalité
DOULEUR	L'environnement permet aux femmes de bouger comme elles le veulent, de s'isoler, donne accès au bain, etc. A ainsi certains effets bénéfiques sur la perception de la douleur des femmes durant le travail.	La concentration et la relaxation sont des atouts majeurs pour mieux maîtriser la douleur chez les participantes. L'environnement peut aider les femmes à y arriver. La façon dont la femme va vivre celle-ci dépend de plusieurs facteurs : le repos, la concentration, l'adaptation, l'acceptation ainsi que le support.	Corporelité
L'EAU CHAUDE ET LE BAIN	Seulement une chambre dans chacune des maisons de naissance offre une baignoire pour l'accouchement. Les parturientes ont généralement accès à une baignoire (dans une salle de bain attenante) pendant le travail même si elles ne peuvent y donner naissance.	L'eau chaude et le bain aident les femmes à relaxer, tant mentalement que physiquement.	Spatialité Corporelité
FAMILIER	Les femmes s'approprient l'environnement de la MDN au long du suivi prénatal. Elles sont invitées à emporter avec elles des éléments servant à personnaliser l'environnement (musique, draps, odeurs, oreillers, etc.)	Objets, odeurs, musique et environnements familiers sont des points de repères et des éléments réconfortants pour les femmes lors de leur travail. Bénéfique au « laisser-aller » et à la détente.	Spatialité
CONSCIENCE		Durant la phase latente de travail, les femmes sont conscientes de leur environnement alors que durant la phase active, elles ne seront conscientes de l'environnement que si celui-ci ne répond pas à leurs besoins ou qu'il les stimule de façon à les faire sortir de leur « bulle/cocon ».	Temporalité Spatialité Relationalité
COMPARAISON MDN VS HÔPITAL	L'environnement de naissance s'apparente à l'environnement résidentiel. Même dans le cas de la MDN de l'Ouest-de-l'Île, qui a une matérialité plus clinique, l'espace y est aménagé de façon à ressembler le plus possible à une « maison ». L'éclairage y est facilement adaptable. Les éléments de l'environnement font majoritairement écho à un espace résidentiel. Pas de matériel technique en vue dans les chambres de naissance.	Les femmes voient d'un mauvais œil l'environnement hospitalier ainsi que le personnel hospitalier. « Impersonnel », « froid », « trop de gens présents », etc.	Spatialité Relationalité
APPROPRIATION	Les femmes s'approprient l'environnement au cours des rencontres prénatales, puis elles « s'installent » dans la chambre en début de travail si elles prennent bien les contractions. Elles en prennent possession.	Les femmes font référence à leur chambre de naissance comme à une chambre d'hôtel. Elles se l'approprient complètement mais pour une courte durée de séjour.	Spatialité
PASSAGE DU TEMPS	Les chambres de naissance et les espaces dédiés aux femmes en travail ne contiennent pas d'horloge.	Rapport au temps très subjectif.	Temporalité
BESOIN DE SOLITUDE/D'INTIMITÉ	Possibilité de s'isoler dans une salle de bain attenante. La propagation du son est parfois un problème.	Variable d'une femme à l'autre et d'un moment à l'autre d'un même accouchement, mais généralement les parturientes ressentent le besoin de s'isoler durant leur travail.	Relationalité
BULLE/COCON	Environnement calme et possibilité de diminuer l'éclairage, de s'isoler dans le bain ou dans la salle de bains.	Espace imaginaire permettant à la parturiente de demeurer calme et centrée	Spatialité Relationalité
RELATION À LA SAGE-FEMME ET AUX AIDES-NATALES	Sages-femmes et aides-natales demeurent dans les pièces à proximité de la femme tout au long de l'accouchement, lui assurant ainsi un suivi personnalisé à ses besoins physiologiques et psychologiques.	Les parturientes accordent beaucoup d'importance à l'avis de leur sage-femme. Elles ont bâti une grande confiance envers celle-ci au cours de leur suivi sage-femme.	Relationalité
BESOIN DE CONTRÔLE	Environnement contrôlable par les parturientes (musique, éclairage, possibilité de prendre un bain, etc.)	sentiment de « perte de contrôle » ou de « non-contrôle » est difficile pour la femme qui accouche. Un manque de repère peut s'avérer épouvantable ou paniquant alors qu'à l'inverse, le sentiment de contrôler la situation améliore l'attitude et le bien-être de la parturiente.	Spatialité Relationalité Corporelité

Tableau 5 : Mise au point des thématiques émergentes

L'appréciation des environnements des maisons de naissance de Montréal est très subjective. Les participantes de l'étude sont capables de faire abstraction de

certaines caractéristiques de l'environnement de ces structures, qu'elles apprécient ou non, afin d'obtenir le type de suivi qu'elles désirent. Elles sont à la recherche d'un suivi personnalisé et moins médicalisé qu'en milieu hospitalier, mais au niveau de l'environnement, elles ne désirent ni accoucher à l'hôpital, ni à la maison, mais elles ne se montrent pas critiques sur les caractéristiques existantes des maisons de naissance où elles accouchent. Le suivi sage-femme semble donc occuper une place plus importante que les caractéristiques physiques de l'environnement au sein de leurs priorités.

Néanmoins, nous constatons clairement dans l'analyse des discours des participantes que l'environnement, de par son aménagement, son ambiance ou encore ses caractéristiques physiques, influence l'expérience d'accouchement, contribuant au bien être, au calme, au laisser-aller ou même parfois à un inconfort chez les parturientes. Ainsi, des pistes de réponses sur le questionnement initial de cette étude, à savoir si l'environnement influence l'expérience d'accouchement, se dégagent.

Finalement, ces éléments démontrent bien toute la complexité qui compose et influence l'expérience d'accouchement en maison de naissance ainsi que la relation personne-environnement dans ce cas précis. Nous pouvons noter qu'il n'y avait pas de différences majeures entre les perceptions des différentes participantes, mais que chacune avait leur propre expérience avec ses diverses facettes. Ces dernières, bien qu'elles soient basées sur un échantillon restreint, pourraient s'avérer utiles afin de définir les besoins de futures maisons de naissance montréalaises ou d'en dégager des pistes d'aménagement ou de réaménagement au niveau des environnements existants.

Je reviendrai plus en détail sur certains aspects qui contribuent à marquer davantage l'expérience d'accouchement en maison de naissance en présentant une modélisation au prochain chapitre.

CHAPITRE 5 : DÉCOUVERTES ET DISCUSSIONS AUTOUR D'UN MODÈLE SUR LA COMPLEXITÉ DU RAPPORT PERSONNE-ENVIRONNEMENT DES PARTURIENTES EN MAISON DE NAISSANCE

5.1 INTRODUCTION

En approfondissant le sujet du phénomène d'accouchement en maison de naissance, j'ai pu remarquer que l'expérience est affectée par divers éléments et que divers facteurs peuvent agir sur la perception de l'expérience d'accouchement.

La double nature du sujet à l'étude, soit l'aspect physique des maisons de naissance (l'environnement) et l'aspect phénoménologique de l'expérience d'accouchement ont requis deux phases d'analyse, soit une des environnements et l'autre du vécu de l'accouchement. Combinés, ils permettent de tisser les liens primaires de la relation que les femmes développent envers l'environnement de la MDN durant la naissance de leur enfant.

Si à la base, les concepts élaborés ont mis en priorité que les femmes seraient directement affectées par des caractéristiques environnementales s'apparentant plus à la matérialité des lieux (choix des matériaux, aménagement des chambres, aménagement des espaces dans la maison de naissance, etc.), l'analyse révéla qu'elles n'étaient conscientes de l'environnement que lors de la phase latente de leur accouchement, ou après la naissance. Elles y sont également conscientes lorsque celui-ci est conflictuel avec leur besoin immédiat. Par exemple, une participante ressent le besoin de s'exprimer durant la poussée. Elle veut crier, mais la fenêtre reliant sa chambre au corridor intérieur de la maison de naissance est ouverte. Elle se retient ainsi durant un moment, elle est concentrée sur cette fenêtre alors qu'elle devrait l'être sur la poussée.

Parmi les thématiques résultantes de l'analyse, celles jouant un rôle plus déterminant sont présentées sous la forme du modèle de la complexité du rapport personne-environnement des parturientes en maison de naissance. Les choix étant restreints, il ne serait pas impossible d'ajouter d'autres éléments qui pourraient contribuer à l'interprétation de la relation parturiente/environnement de naissance.

5.2 PRÉSENTATION DU MODÈLE DE LA COMPLEXITÉ DU RAPPORT PERSONNE-ENVIRONNEMENT DES PARTURIENTES EN MAISON DE NAISSANCE

Au cours de cette recherche, une variété de données aident à mieux comprendre l'expérience des femmes lors de leur accouchement en maison de naissance, ainsi que de la relation personne-environnement qu'elles tissent avec l'espace lorsqu'elles donnent naissance. Je reprends ici des éléments qui ont été mis en évidence lors de l'analyse en les associant, pour évoquer comment ils jouent un rôle les uns sur les autres lors de l'expérience d'accouchement. Suite à la présentation du modèle (figure 58), incluant les aspects principaux et leurs composantes, je procéderai à une mise au point de l'analyse.

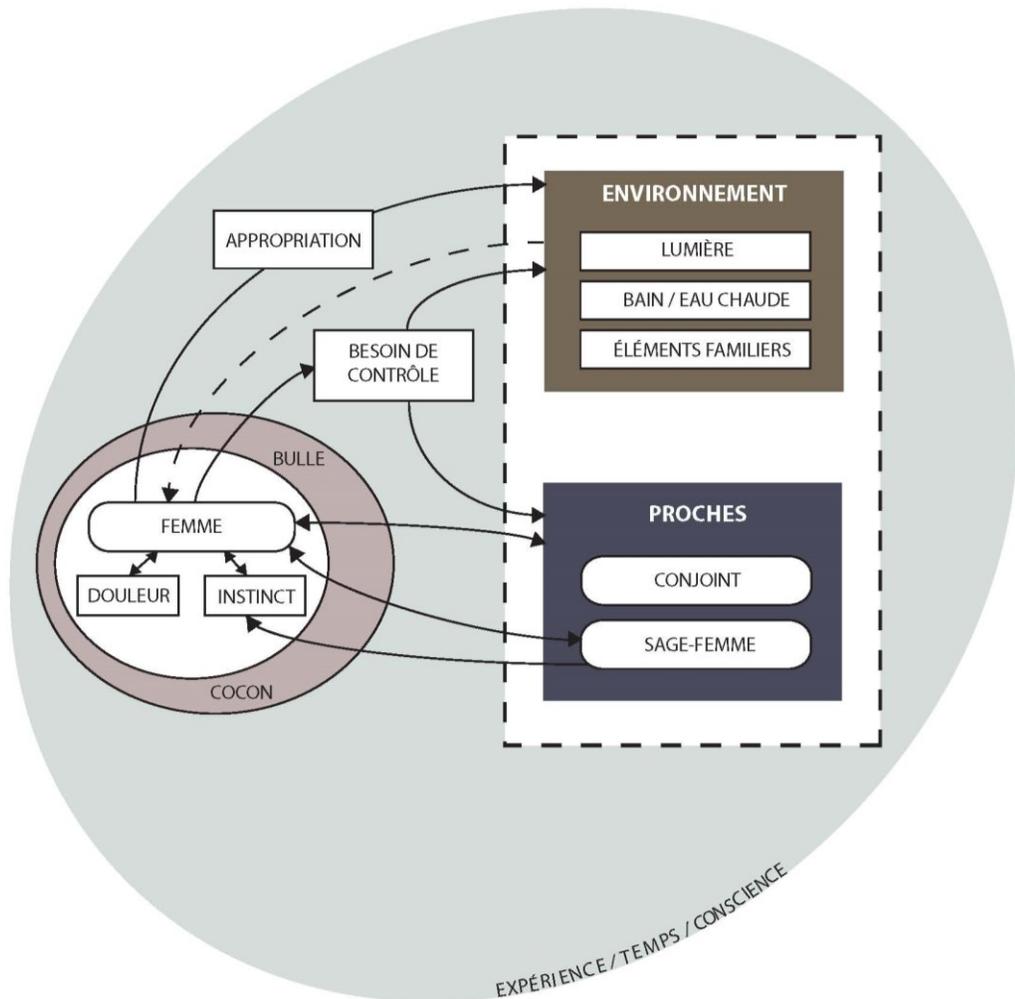


Figure 58 : Modèle de la complexité du rapport personne-environnement des parturientes en maison de naissance

5.3 SOMMAIRE D'ANALYSE

Il est d'abord intéressant de rappeler qu'il y avait deux principaux aspects à cette analyse :

L'ASPECT BÂTI : il délimite le lieu de la maison de naissance et est à la base de cette étude sur l'expérience d'accouchement. J'ai pu mettre en évidence sa matérialité sous la forme d'une analyse critique des deux maisons de naissance à l'étude pour

cette recherche. J'ai également démontré que les femmes se montrent peu critiques envers l'aspect matériel de l'environnement. Elles dénoteront certains aspects si ceux-ci vont à l'encontre de leur besoin, sinon elles vouent beaucoup d'appréciation face à leurs espaces.

L'ASPECT EXPÉRIENCE : elle tient compte de la dimension affective de l'espace vécu. Elle joue un rôle clé en saisissant le déroulement de l'accouchement en fonction de l'environnement où il se situe. Il fut l'aspect le plus élaboré, afin de bien comprendre la complexité de l'événement, de nature sensible.

Suite à l'explication de ces deux principaux aspects, voici les liens que j'ai faits en jumelant les composantes entre elles ou en les associant aux aspects déjà mentionnés :

1) Instinct

Les femmes sont à l'écoute de leur corps, de leurs besoins et de leurs émotions lors de leur accouchement. Elles parlent d'intuition et réfèrent à cette intuition comme à un mouvement intérieur et involontaire; elles parlent de *sentir* les choses dont elles ont besoin. Il y a un équilibre entre cet instinct et l'écoute de la sage-femme, la confiance en ses capacités à elle. Autant les femmes ont confiance en leurs capacités à donner naissance, autant elles vont se tourner vers leur sage-femme pour confirmer ou valider ce qu'elles ressentent.

2) Douleur

La douleur est au sein de l'accouchement, physiologiquement. Cette douleur peut être calme comme elle peut parfois être dramatique, mais elle se vit majoritairement dans la paix. Les femmes qui choisissent de donner naissance en maison de naissance semblent accepter ce processus de douleur de l'accouchement : elles le voient comme nécessaire et surmontable. Pendant le travail actif, beaucoup de concentration est requise pour demeurer « détendue » et éviter de contracter son

corps sous l'effet de la douleur. La capacité à se concentrer et à se détendre affecte ainsi le vécu de cette douleur. La femme accepte cette douleur en tant que processus. À l'opposé, une douleur intense qui ne s'est pas « présentée » de façon graduelle s'avère déroutante. Les femmes utilisent divers moyens de gérer ou de diminuer la douleur. Respiration, relaxation, mais le bain tient une place primordiale. Il permet de se concentrer, d'être capable de relaxer et peut même diminuer la sensation de douleur. Le souvenir de cette douleur s'estompe après l'accouchement.

3) L'eau chaude et le bain

Utilisé pour le travail et/ou pour la naissance. L'eau agit également à titre de relaxant musculaire. Elle peut diminuer la sensation de douleur, mais notons qu'elle peut aussi espacer les contractions. Un bain d'eau chaude n'a pas le même effet d'une femme à une autre ou d'un moment à un autre durant l'accouchement d'une même femme. Aussi, le bain semble avoir comme bénéfice de maintenir « la bulle » de la parturiente, son cocon.

4) Familier

Les femmes préfèrent être chez elles le plus longtemps possible avant de se rendre à la MDN et vont chercher des points de repère une fois y être arrivées. Cela peut être de la musique, un oreiller, des draps, une odeur: ils résonnent chez la femme un sentiment de connu qui leur est rassurant. Au fil des multiples rencontres prénatales, les femmes créent un lien avec les lieux, qui leur deviennent ainsi plus familiers. Être dans un environnement connu, au sein d'éléments familiers, s'avère rassurant pour les parturientes. Cet apport reconforte et est bénéfique pour la femme qui accouche, puisque cette confiance aide au bien-être, au laisser-aller et à la détente, tous propices au calme.

5) Comparaison MDN vs hôpital

Les femmes qui font le choix d'accoucher en maison de naissance ont confiance en leur capacité à donner naissance de façon naturelle. Pour elles, le milieu hospitalier n'est pas plus rassurant que celui de la maison de naissance, puisqu'elles sentent qu'elles possèdent les capacités physiques et mentales afin de mettre au monde leur enfant. Même que celui-ci peut sembler non désirable pour le type d'accouchement qu'elles espèrent. Mais les femmes qui choisissent d'accoucher en maison de naissance ne choisissent pas seulement un environnement alternatif à l'hôpital, mais aussi une approche de la grossesse et de l'accouchement qui est bien différente.

6) Conscience

Les parturientes peuvent être conscientes de leur environnement immédiat ou alors en être complètement isolées, comme dans une « bulle » imaginaire. Deux facteurs peuvent influencer cet état de conscience : le premier vient de la parturiente – l'avancement de l'accouchement – alors que le second vient de l'environnement qui « gêne » la participante. Les femmes sont conscientes de leur environnement lorsqu'elles n'ont pas à gérer une douleur trop intense, mais lorsque la douleur s'amplifie, la femme va chercher à se recentrer et par le fait même, elle s'isole mentalement dans une bulle qui lui permet de rester concentrée. Un élément de l'environnement qui gêne les besoins de la femme la fera sortir de sa bulle puisqu'elle se concentrera à résoudre la problématique.

7) Appropriation

Les femmes s'approprient l'environnement de la maison de naissance. Certaines le font dès leur arrivée à la maison de naissance, lorsque la douleur n'est pas trop intense. D'autres le feront après l'accouchement. Si elles arrivent durant la phase active, à un stade assez avancé, elles travaillent fort pour rester calmes ou se concentrer, et s'approprier la chambre n'est pour elles pas du tout une priorité. Quand les participantes nous parlent de s'installer et de prendre possession de leur chambre, la notion de chambre d'hôtel ressort. Elles n'y sont pas « chez-elles »

mais elles s'y sentent les bienvenues à se l'approprier pour une certaine période de temps.

8) Passage du temps

L'analyse de l'expérience fait souvent automatiquement référence à un rapport au temps. Il est différent d'une femme à une autre ainsi que d'un moment à un autre d'un même accouchement. Le passage du temps est ainsi très subjectif. Quelques éléments similaires des discours peuvent toutefois donner des indices sur l'interprétation du passage du temps. Il peut être influencé par la hâte qu'une femme éprouve pour l'arrivée de son enfant. Ce qui revient le plus dans les données, c'est la perte de notion du temps durant l'accouchement, qui est quelque peu encouragée à la maison de naissance puisqu'il n'y a pas d'horloges ou de cadrans.

9) Besoin de solitude/d'intimité

Le besoin de solitude et d'intimité durant l'accouchement varie d'une femme à une autre. Il y a des femmes qui parviennent à préserver leur bulle même en compagnie des gens autour d'elles, d'autres ont besoin d'être complètement seules. L'important semble être leur capacité à garder leur concentration, pour demeurer dans leur « bulle ».

10) Bulle/Cocon

Un élément qui ressemble à ce besoin d'intimité, mais qui pourtant y demeure indépendant : c'est le besoin des parturientes à conserver un espace, physique et personnel, un peu sous la forme d'une bulle imaginaire ou encore d'un cocon. Il se démarque du besoin d'intimité en ce sens que la femme peut être dans cette bulle imaginaire tout en étant en présence de gens. L'important est le calme, qui permet à la femme de rester concentrée. L'environnement peut aider la femme à rester dans sa bulle, s'il l'aide à maintenir ce calme et cette concentration dont elle a besoin.

Les femmes ne veulent pas non plus sortir de cette bulle. Elle les aide à rester concentrées et cela leur permet de mieux gérer les contractions et leur intensité.

11) Relation à la sage-femme et aux aides-natales

La relation qui s'établit entre une femme et sa sage-femme est remarquable. Une confiance s'installe au cours des rencontres prénatales et la relation s'ancre précipitamment au cours de l'accouchement. Les femmes qui choisissent un suivi en maison de naissance ont totalement confiance en leur sage-femme, et vice-versa: elles sentent que les sages-femmes ont confiance en elles, en leurs capacités à donner naissance. Les sages-femmes prennent le temps pour leurs clientes, que ce soit avant, pendant ou après l'accouchement et les femmes sentent que c'est sincère; les sages-femmes ont montré une grande disponibilité. Elles donnent leur numéro de téléphone et de pagette et durant leur grossesse, les femmes peuvent ainsi leur téléphoner si elles ont des inquiétudes quelconques et cette disponibilité se poursuit au-delà des rencontres postnatales. Les femmes apprécient énormément ce dévouement et se sentent privilégiées et la relation que tisse chaque femme avec sa sage-femme est à la base de l'expérience globale du suivi en maison de naissance.

12) Besoin de contrôle

Le besoin de contrôle ressort de l'analyse sans toujours être identifié par les femmes. Celui-ci semble avoir un lien direct avec le sentiment positif ou négatif du déroulement de l'accouchement. On voit qu'un sentiment de « perte de contrôle » ou de « non-contrôle » est difficile pour la femme qui accouche. Un manque de repère peut s'avérer épouvantable ou paniquant alors qu'à l'inverse, le sentiment de contrôler la situation améliore l'attitude et le bien-être de la parturiente. Chaque femme développe ses propres attentes face à son futur accouchement. Si l'accouchement se déroule plus ou moins tel que l'a imaginé la femme, celle-ci possède alors des repères; la situation ne lui est pas complètement étrangère et il lui est plus facile alors de sentir qu'elle possède un certain contrôle de la situation: c'est un apport positif à l'expérience. Si par contre, les événements se déroulent

autrement qu'imaginés, la femme peut sentir qu'elle perd le contrôle et cela devient négatif. Nous sommes dans une société où l'on valorise le contrôle et nous approchons l'accouchement sous cette perspective, mais l'accouchement demande plutôt un lâcher-prise, une acceptation qu'on ne peut pas tout contrôler. Le laisser-aller est le moment où la femme accepte qu'elle n'a pas ou n'a plus le contrôle de son accouchement, ou encore qu'elle remet le contrôle à la sage-femme. Cela peut s'avérer très soulageant et bénéfique, autant au niveau physique que psychologique.

5.4 ÉLÉMENTS DE DISCUSSION

Par la mise en forme de l'analyse, nous pouvons constater que les éléments inhérents à l'expérience d'accouchement en MDN sont nombreux. L'importance de certains éléments peut varier sur l'ensemble des participantes, mais il est clair que le besoin de contrôle, sensibilité à l'environnement selon la phase (latente ou active), le besoin d'être dans sa « bulle », etc. demeurent ceux les plus importants, en ce sens qu'ils sont ceux qui affectent le plus la perception du déroulement de l'accouchement.

Ces éléments nous disent que l'environnement bâti est important pour l'expérience de la femme, qu'il peut influencer cette expérience, ou du moins la perception de celle-ci. D'une fenêtre restée ouverte, à la possibilité de s'isoler durant les contractions, ou d'être dans le bain lorsque voulu, la maison de naissance comporte les éléments influençant le déroulement de l'accouchement ou du moins, l'expérience personnelle d'accouchement de chaque femme y donnant naissance.

Une grande partie de cette expérience vient de l'approche sage-femme, de la vision « naturelle » de la naissance, mais la naissance prend place au sein de la maison de naissance, parce que la femme l'a préférée à d'autres environnements, soit l'hôpital ou la maison et cet environnement tiendra ainsi également un rôle prioritaire dans l'expérience d'accouchement. Cependant, il n'est pas non plus au premier plan.

Justement, il doit être malléable par la femme, être caméléon afin de s'adapter aux besoins divers d'une femme à l'autre. Il doit pouvoir s'effacer, pour laisser toute la place à ce qui s'y vit. Par exemple, il devrait offrir à la femme la possibilité de se retrouver dans un bain si elle le souhaite (et que sa condition le permet!), de s'isoler dans un espace retiré si elle en ressent le besoin, mais aussi lui permettre (et pourquoi pas, lui faciliter!) de se créer et de demeurer dans sa bulle, et pour cela, il devra être exempt de stimulus non indispensables. Ces stimulus, ces éléments de l'environnement qui dérangent, n'ont cependant qu'été effleurés dans cette étude, puisqu'ils n'étaient pas soupçonnés à la base.

Suite au sommaire d'analyse, qui permet déjà de mettre en relief les éléments de réponses de cette recherche, je reviendrai sur certains détails en guise de conclusion au prochain chapitre.

CHAPITRE 6 : CONCLUSION

6.1 RETOUR SUR LA PROBLÉMATIQUE

En revenant aux éléments traités lors du développement de la problématique de la recherche, je veux rappeler la situation actuelle au Québec, soit la grande demande pour les suivis sage-femme ainsi que l'accès à une maison de naissance. Plus d'une douzaine sont attendues d'ici les dix prochaines années, d'où l'importance de se pencher sur la question de leur aménagement.

L'expérience d'accouchement qui est vécue dans cet environnement étant très personnelle, les thématiques de cette étude supportent bien cette approche, avec une voix phénoménologique afin de bien mettre en valeur l'expérience vécue des femmes donnant naissance en maison de naissance.

En premier lieu, je peux affirmer qu'il semble important de trouver des pistes d'aménagements adéquates pour les maisons de naissance du Québec, vu la demande croissante pour celles-ci. Présentement, les maisons de naissance de Montréal sont le fruit d'un besoin pour un service sage-femme et pour le désir des femmes d'accoucher en un milieu qui n'est ni hospitalier, ni résidentiel. Par contre, elles ne semblent pas érigées (je me limite ici aux maisons de naissance à l'étude) sur une entière connaissance des besoins des parturientes ni selon la perspective complète de l'expérience d'accouchement en ces lieux alternatifs. Cela est tout à fait compréhensible puisqu'elles furent toutes deux aménagées lors du projet d'étude à l'implantation des maisons de naissance au Québec, soit il y a près de vingt ans. À cette époque, elles étaient les premières, les pionnières, mais nous possédons aujourd'hui plus de connaissances sur le domaine et nous nous devons de concevoir des aménagements plus soucieux des besoins des femmes, concevoir des environnements plus sensibles à ce qui se vit en ces lieux.

En deuxième lieu, il semblait ainsi important de saisir le phénomène d'accouchement en maison de naissance afin de comprendre la relation que les femmes développaient avec l'environnement de naissance. L'analyse des discours des participantes fut révélatrice à savoir que l'environnement affecte l'accouchement. Ceci est supporté par les thématiques de bulle/cocon, du bain ainsi que de conscience, qui révèlent que si l'environnement ne correspond pas aux besoins des parturientes, leur fera se concentrer sur celui-ci, alors qu'un environnement qui satisfait les besoins des femmes leur permettra de rester concentrées sur leur accouchement, qui leur est très bénéfique.

En troisième lieu, les thématiques de familiarité, d'appropriation, d'instinct et de relation à la sage-femme démontrent que la femme se sent en confiance en maison de naissance, non à cause d'un équipement médical exhaustif, mais plutôt parce qu'elle croit en sa capacité à pouvoir donner naissance et elle croit au bien-fondé de la pratique sage-femme. Pour elle, accoucher d'un enfant peut certainement se faire en dehors du milieu médical et sans interventions, si possible. Elle sait qu'un transfert et/ou des complications sont probables, mais elle ne s'y arrête pas.

Finalement, les diverses collectes et les analyses qui suivent révèlent une hiérarchie des valeurs et concepts émergents qui soutient l'engagement de la femme dans sa propre expérience vécue. Les activités et les aspects contextuels de l'expérience de la naissance furent abordés sous les angles des quatre dimensions existentielles.

Par exemple, le rapport au corps est abordé dans la dimension de douleur, lorsque les femmes parlent de leur corps qui se contracte sous cette douleur, ou encore de l'effet de l'eau chaude du bain sur leur corps, agissant tel un relaxant musculaire, ou encore du besoin de contrôle. Le rapport au temps est quant à lui abordé par les femmes lorsqu'elles relatent avoir vécu le passage du temps de façon tordue, irréaliste. Le rapport aux autres fut quant à lui grandement abordé à travers la relation

des femmes avec leur sage-femme, mais aussi avec leur conjoint et par rapport au besoin des femmes pour de l'intimité ou de l'isolement. Le rapport à l'espace mit, quant à lui, en lumière les thématiques importantes d'appropriation de l'environnement et de sentiment de familiarité, mais également la formation et le maintien de la « bulle », de même que la conscience de l'environnement.

En connaissant le rapport des femmes à cet environnement, nous possédons maintenant des pistes d'aménagement qui seraient intéressantes à développer au cours de futures études, afin de dégager un modèle de programmation générale concernant certains besoins, tels l'accès au bain, grandement important pour les femmes au sein de cette étude, ainsi que le développement de solutions d'aménagement pour certains besoins comme l'intimité.

6.2 CONSTATS DE LA RECHERCHE

Alors que l'analyse de l'environnement bâti me laissait perplexe quant à son caractère parfois institutionnel (Maison de naissance CSSS de l'Ouest-de-l'Île) ou parfois désuet (Côtes-des-Neiges), l'analyse de l'expérience s'est avérée dépasser ces aspects (plutôt superficiels lors du contexte d'accouchement) pour aller s'ancrer dans des concepts plus relatifs, tels l'intimité, le besoin de contrôle, la conscience de l'environnement selon la phase du travail, etc.

En premier lieu, les femmes qui choisissent d'accoucher en maison de naissance démontrent une grande confiance en leur capacité à donner naissance ainsi qu'aux sages-femmes qui les accompagnent. Ainsi, pour elles, le milieu hospitalier n'apparaît pas plus sécuritaire à leurs yeux, même qu'elles ne veulent pas y donner naissance puisqu'elles désirent une approche le moins interventionniste possible.

La présente étude démontre que l'état « d'ouverture », de conscience de la femme face à son environnement (bâti ou relationnel) est différent selon la phase de travail

de son accouchement. Durant la phase de latence, elle peut porter son attention autour d'elle, les douleurs étant tolérables, ne nécessitant pas encore son entière attention. Cependant, une fois en travail actif, toute son attention est centrée sur ce qui s'opère dans son corps. La douleur est généralement bien présente et la femme et son attention sont tournées vers elle-même. Elle se construit une bulle, un cocon, dont la perméabilité est variable.

L'environnement aide à relaxer lorsqu'il est adéquat, alors qu'il peut crispier/déranger les parturientes s'il ne l'est pas. Il fut également constaté que l'environnement bâti peut aider la parturiente à se former une bulle, puis à la préserver. Il peut offrir une intimité bénéfique au besoin de concentration, mais il a aussi la capacité à interpeller l'attention de la femme (et ainsi de la sortir de sa bulle) si un élément n'est pas en symbiose avec ses besoins. Nous avons ainsi constaté que l'environnement est important. Il doit se faire discret durant la phase active, sinon il peut affecter l'état de la femme, venir « percer » sa bulle, importante au maintien de sa concentration. Il doit être malléable aux besoins des femmes, une sorte de neutralité chaleureuse, accueillante. Il doit aussi favoriser l'intimité.

L'éclairage peut contribuer à cette bulle. Il peut aider à la créer ainsi qu'à la maintenir, offrant une atmosphère agréable et calme en étant tamisé et chaud. Le respect des sages-femmes peut aussi contribuer à maintenir l'intimité des femmes. Elles veillent à ce que les femmes puissent maintenir leur concentration, elles tentent de relaxer leur corps le plus possible au cours du travail et leur environnement immédiat ne doit pas les y distraire. Dans cet esprit, il doit se faire discret et non invasif afin de ne pas sortir les femmes de cet état de concentration qui leur est bénéfique.

L'interaction que les femmes ont avec les gens autour d'elles durant leur accouchement, tel leur conjoint et les sages-femmes, est également un facteur très important, teintant leur expérience d'accouchement. Bien que cette étude portait

une grande attention à l'environnement bâti, il est important de reconnaître que l'expérience d'accouchement est très certainement influencée par le type de suivis et que l'environnement physique et le suivis sage-femme sont connectés.

6.3 INTÉRÊTS DE RECHERCHES FUTURES

Grâce aux éléments qui furent mis en évidence dans cette recherche, il serait intéressant d'établir une modélisation du milieu d'accouchement en maison de naissance. Le thème d'un aménagement « caméléon », c'est-à-dire qui répond aux critères esthétiques des femmes, à leurs besoins, mais surtout qui laisse toute la place à la femme et à son accouchement aurait avantage à être développé. L'environnement doit être modulable, adaptable par les femmes. Elles doivent être capables de s'y attacher, de s'approprier l'espace mais il doit également être capable de s'adapter au besoin d'intimité et d'isolement des femmes tout en demeurant efficace pour le suivi sage-femme. Celles-ci doivent évidemment pouvoir assurer une surveillance sécuritaire sur le déroulement du travail, puis lors de la naissance. L'environnement doit ainsi servir les besoins des parturientes, mais également des femmes qui y travaillent, des conjoints et des proches qui accompagnent les femmes.

L'environnement physique est un facteur parmi tant d'autres, mais qui influence l'expérience d'accouchement des femmes. Pourtant, relativement peu d'intérêt est porté sur l'interaction du design des environnements de naissance et le déroulement des accouchements. Un aménagement général rigide n'a sûrement pas intérêt à être élaboré comme modèle pour les maisons de naissance à venir, des pistes d'aménagement devraient quant à elles être élaborées.

Je chéris le rêve de poursuivre cette recherche sous cet angle plus concret : j'aimerais développer une maison de naissance, en faire un centre de recherche qui

servira à la pratique sage-femme comme à la pratique de l'aménagement des lieux de naissance. Ultimement, un environnement de naissance positif et supportant les besoins des femmes qui y vivent les moments les plus significatifs de leur vie et des sages-femmes qui y pratiquent leur métier avec dévouement.

Ce mémoire a eu comme but d'ouvrir un discours sur les expériences des femmes en accouchement et les dynamiques des maisons de naissance. Avec cette étude, nous avons tout de même pu tirer des concepts intéressants. L'environnement, qui semble effectivement donner un sens à l'expérience d'accouchement, devrait être abordé minutieusement, pensé et aménagé de façon à laisser le plus de place possible à l'intimité tranquille des femmes. Des espaces accueillants, enveloppants et modulables par les femmes et leur besoins, des environnements apportant un sentiment de contrôle rassurant et calmant durant cet événement des plus significatifs chez la femme.

En conclusion, ce n'est qu'avec l'amélioration des connaissances sur l'accouchement en maison de naissance que nous serons en mesure de faire avancer leur aménagement et leur développement. Mais nous devons tout de même rester modestes, sachant que ce qui s'y déroule fera toujours partie des plus beaux moments d'une vie, peu importe le cadre physique dans lequel il évolue. Du moins, pour une majorité des femmes accouchant en maison de naissance.

Ce fut mon cas. La naissance même de mon fils fut l'instant le plus touchant de ma vie, faisant de moi une mère. Mais l'accouchement, lui, fut l'instant le plus marquant, me transformant en géante. Dans ce processus, je me suis découverte une force et un calme à toute épreuve. Rien ne m'est plus impossible.

BIBLIOGRAPHIE

- Altman, I. and Low, S.E. (eds). 1992. "Place Attachment", Plenum, New York, N. dans Vischer, Jacqueline C. 2008. *Towards a user-centred theory of the built environment*. Building Research and Information. Routledge, Taylor and Francis Group. 36(3), 231–240.
- Atweh, B., Kemis, S, & Weeks, 1998. *Participatory Action Research in Practice; Partnership for Social Justice in Education*. London: Routledge.
- Bélangier, Line. 2011. *Pas de place pour les sages-femmes?* Paru sur Cyberpress le 15 février 2011.
- Blais, Régis & Joubert, Pierre. 1997. *Évaluation des projets pilotes de la pratique des sages-femmes au Québec*, Québec : Université de Montréal, Université Laval.
- Bouchard, P. 1993. Cultures méthodologiques et valeurs en recherches qualitatives. *Revue de l'Association pour la recherche qualitative*, 8, 8-29, cité dans Guimond-Plourde, Renée. 2005. *L'accès à un horizon inédit à travers les existentiels : une toile phénoménologique-herméneutique pour comprendre le stress-coping chez des jeunes*. *Recherches Qualitatives- Vol. 25(2)*, pp. 1-27
- Brière, Paule. 1991. *Revue de littérature internationale sur les centres de maternité*, Rapport de recherche présenté à Monique Séguin et au Comité de politique en périnatalité du ministère de la Santé et des Services sociaux. Montréal.
- Cadre de référence- *Les maisons de naissance au Québec*, présenté par le Comité provincial des Maisons de naissance, Octobre 2000.
- Carr, W. & Kemmis, S. 1986. *Becoming Critical*. London, The Falmer Press.
- Cassidy, Tina. 2006. *Birth: the Surprising History of How we are Born*. New York, Grove Press, pp.50-76.
- Comité Provincial des Maisons de naissance. *Les maisons de naissances au Québec- Cadre de référence*. Octobre 2000.
- Cournoyer, Monique, 1987. *L'accouchement d'hier à demain : les femmes crient de la Baie-James dans Accoucher Autrement : Repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec*, sous la dir. De Francine Saillant et Michel O'Neill. Montréal, Éditions Saint-Martin. pp.99-125.

- Day C. *Places of the Soul: architecture and environmental design as a healing art*, second edition. London: Elsevier; 2004, cité dans Forbes, Ian & Foureur, Maralyn. 2009. *Birthing Unit Design: Researching New Principles*.
- De Botton A. 2006. « The Architecture of Happiness » dans *Birthing Unit Design: Researching New Principles*,
- Dutrisac, Robert. 2007. *Québec créera 20 maisons de naissance*. Paru sur Le Devoir.com, le 22 janvier 2007.
- Foureur M, Hunter M. “The Place of Birth” in Pairman S, Pincombe J, Thorogood C, dans Tracy S, *Midwifery: preparation for practice*. Elsevier, London; 2006.
- Forbes, Ian & Foureur, Maralyn. 2010. *Birthing Unit Design: Researching New Principles*, World Health Design.
- Gifford, Robert. 2002. “Making a Difference: Some Ways Environmental Psychology Has Improved the World”, Robert Bechtel and Arza Churchman (dir.) *The Handbook of Environmental Psychology*. New York, John Wiley & Sons, Inc. pp.323-334.
- Graumann, Carl F. 2002. “The Phenomenological Approach to People-Environment Studies”, Robert Bechtel and Arza Churchman (dir.) *The Handbook of Environmental Psychology*. New York, John Wiley & Sons, Inc. pp.95-113.
- Griese, Maureen. 2002. *Creating a Positive Birth Environment*.
http://www.suite101.com/article.cfm/pregnancy_childbirth/24823/2
- Guimond-Plourde, Renée. 2005. *L'accès à un horizon inédit à travers les existentiels : une toile phénoménologique-herméneutique pour comprendre le stress-coping chez des jeunes*. Recherches Qualitatives- Vol. 25(2), pp. 1-27
- Hodnett, Ellen D. 1989. “Personal Control and the Birth Environment: Comparisons Between Home and Hospital Settings”. Original Research. *Journal of Environmental Psychology*, Volume 9, Issue 3. pp. 207-216
- Hodnett E, Downe S, Edwards N, Walsh D. 2005. *Home-like Versus Conventional Institutional Settings for Birth (Cochrane Review)*. The Cochrane Library Issue 1: John Wiley and Sons: Chichester, UK.

- Hundley V, Cruikshank F, Lang G, et al. 1994. *Midwife Managed Delivery Unit: A Randomised Controlled Comparison with Consultant Led Care*. British Medical Journal 309(6966): 1400-1404.
- Institut Canadien sur la santé, *Donner naissance au Canada*, Ottawa, 2004, p.4
- Janssen Patricia, Klein Michael C., & al. 2002. *Outcomes of planned home births versus planned hospital births after regulation of midwifery in British Columbia*, CMAJ 2002; 166 (3):315-23
- Küller, Rikard. 2001. *The Architectural Psychology Box of Infinite Knowledge*, Brigit Cold (dir.) *Aesthetics, Well-being and Health- Essays within architecture and environmental aesthetics*". Burlington, Ashgate Publishing, pp. 129 -142.
- Lacoursière, Ariane. 2010. Recherchées : maisons de naissance. Paru sur Cyberpress le 5 novembre 2010.
- Lacoursière, Ariane. 2010. *Accoucher n'est pas une pathologie*. Article paru dans le journal LaPresse, le 5 novembre 2010.
- Lacoursière, Ariane. 2011. *Sages-femmes: diplômées sans emploi*. Paru sur Cyberpress le 28 janvier 2011.
- Laforce, Hélène, 1987. Les grandes étapes de l'élimination des sages-femmes au Québec du 17e au 20e siècle dans *Accoucher Autrement : Repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec*, sous la dir. De Francine Saillant et Michel O'Neill. Montréal, Éditions Saint-Martin. pp 163-181
- Leaman, A. and Bordass, W. 2001. "Assessing building performance in use: the Probe occupant surveys and their implications." *Building Research & Information*, 29(2), 129–143, dans Vischer, Jacqueline C. 2008. *Towards a user-centred theory of the built environment*. Building Research and Information. Routledge, Taylor and Francis Group. 36(3), 231–240.
- Lepori B, Foureur M, Hastie C. "Mindbodyspirit architecture: Creating Birth Space" dans Fahy, K; Foureur, M; Hastie, C. *Birth Territory and Midwifery Guardianship: Creating Birth Space*. Oxford: Elsevier; 2008.
- Lewin, K. (1951) "Field Theory in Social Science: Selected Theoretical Papers", ed. D. Cartwright, Harper, New York, NY. dans Vischer, Jacqueline C. 2008. *Towards a user-centred theory of the built environment*. Building Research and Information. Routledge, Taylor and Francis Group. 36(3), 231–240.
- Maison de naissance Lac St-Louis, Guide d'information*. 4 avril 2005.

- Malo, Marie-Élaine. 2011. *Toute une cohorte de sages-femmes sans emploi*, Publié le 26 janvier 2011, La Tribune.
- Mathieu, Annie, 2010. *Une coalition réclame davantage de maisons de naissance*. Article paru dans le journal Le Devoir, le 1^{er} novembre 2010.
- Merleau-Ponty, Maurice.1965. *Phénoménologie de la perception*. Paris : Éditions Gallimard, cité dans Guimond-Plourde, Renée. 2005. *L'accès à un horizon inédit à travers les existentiels : une toile phénoménologique-herméneutique pour comprendre le stress-coping chez des jeunes*. Recherches Qualitatives- Vol. 25(2), pp. 1-27
- Merriam, Sharan B. and Associates, 2002. *Qualitative Research in Practice- Examples for Discussion and Analysis*. Jossey-Bass. p25-29.
- MIDIRS. 2005. *Place of Birth*. Informed choice for professionals leaflets. MIDIRS: Bristol.
- Moles, A. and Rohmer, E. 1990. ``Les sciences de l'imprécis``, Seuil, Paris. dans Vischer, Jacqueline C. 2008. *Towards a user-centred theory of the built environment*. Building Research and Information. Routledge, Taylor and Francis Group. 36(3), 231-240.
- Morval, Jean. 2007. *La psychologie environnementale*. Montréal. Les Presses de l'Université de Montréal. 115 p.
- Murray, David & Handfield, Geneviève. 2010. *Maison des naissances : un accouchement difficile*. Paru sur Cyberpresse.ca, le 5 novembre 2010.
- Paillé, Pierre; Mucchielli, Alex. 2003. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Éditions Armand Colin, Paris. 211p.
- Piché, Denise.1987. "Le lieu de l'accouchement: passé, présent et avenir" dans *Accoucher Autrement : Repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec*, sous la dir. De Francine Saillant et Michel O'Neill. Montréal, Éditions Saint-Martin. pp. 317-342.
- Vaikla-Poldma, Tiiu. 2003. *An Investigation of Learning and Teaching Processes in an Interior Design Class: An Interpretative and Contextual Inquiry*. McGill University, 297 p.
- Poupart, Deslauriers, Groulx, Laperrière, Mayer, Pires. 1997. *La recherche qualitative- Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Gaëtan Morin Éditeur, Boucherville. 405p.
- Pratique des sages-femmes: recommandations ministérielles*, Gouvernement du Québec, 1998

- Renaud, Doré, Bernard et Kremp, 1987. *Regard médical et grossesse en Amérique du Nord : l'évolution de l'obstétrique prénatale au 20^e siècle* dans *Accoucher Autrement : Repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec*, sous la dir. De Francine Saillant et Michel O'Neill. Montréal, Éditions Saint-Martin. pp. 181-213.
- Rooks JP, Weatherby NL, Ernst EK, et al. 1989. *Outcomes of Care in Birth Centers*. The National Birth Center Study. *New England Journal of Medicine*. Dec 28;321(26):1804-11.
- Rozon, Nicole. 1996. Recension de la littérature sur les lieux de pratique des sages-femmes, présenté au Ministère de la Santé et des Services sociaux. Québec.
- Rubin, Herbert J. & Rubin, Irene S. 2005. *Qualitative Interviewing- The Art of Hearing Data*. SAGE Publications, Thousand Oaks. 291 p.
- Rubin H, Amanda J, Owens, J, Golden G. *An Investigation To Determine Whether the Built Environment Affects Patient's Medical Outcomes Concord: The Center for Health Design*; 1998, cité dans Forbes, Ian & Foureur, Maralyn. 2009. *Birthing Unit Design: Researching New Principles*.
- Saillant, Francine & O'Neill, Michel. 1987. "Introduction à l'accouchement au Québec" dans *Accoucher Autrement: Repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec*, sous la dir. De Francine Saillant et Michel O'Neill. Montréal, Éditions Saint-Martin. pp. 17-26.
- Corbin, J. & Strauss, A. 1998, . *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Trahan, Brigitte. 2011. *Les sages-femmes lancent un cri d'alarme*. Paru sur Cyberpress, le 16 février 2011.
- Van Manen, M. 1984. *Practicing Phenomenology Writing*. *Phenomenology and Pedagogy*, 2(1), 36-69
- Van Manen, M. 1997. *Researching lived experience : Human science for anaction sensitive pedagogy* (2e éd.) Ontario : The Althouse Press.
- Van Manen, M. 2002. *Writing in the dark. Phenomenological studies in interpretive inquiry*. Ontario: The Althouse Press.

Vischer, Jacqueline C. 2008. *Towards a user-centred theory of the built environment*. Building Research and Information. Routledge, Taylor and Francis Group. 36(3), 231–240.

Whyte, J. and Gann, D. (2003) “Design Quality Indicators: work in progress”. Building Research & Information, 31(5), 387–398, dans Vischer, Jacqueline C. 2008. *Towards a user-centred theory of the built environment*. Building Research and Information. Routledge, Taylor and Francis Group. 36(3), 231–240.

Sites web :

<http://www.worldhealthdesign.com/Birthing-Unit-Design-Researching-New-Principles.aspx>

Consulté le 21 octobre 2010

http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=maison_naissance_th

Consulté le 12 février 2011

ANNEXES

**ANNEXE 1 : PHOTOS MAISON DE NAISSANCE
CSSS DE L'OUEST DE L'ILE**



Entrée



Bureau de consultation



Salon/salle d'attente



Coin pour les petits



Entrée vers l'aile réservée aux naissances



Bureau de consultation



Chambre de naissance 1



Chambre de naissance 2



Chambre de naissance 1



Chambre de naissance 3



Chambre de naissance 2



Chambre de naissance 3



Chambre de naissance 2



Salle de bain typique (Chambres 1 à 3)



Chambre dédiée aux sages-femmes et aux aides-natales



Photographies dans l'espace de circulation



Chambre 4 (avec bain)



Cuisine dans la pièce commune, partagée par les femmes et leurs proches, ainsi que les sages-femmes et aides-natales



Chambre 4 (avec bain)



Espace salon dans la pièce commune. On voit l'ascenseur, réservé aux femmes en travail.



Salle de lavage



Exemple d'art décoratif dans les corridors de la maison de naissance.



Espace de rangement technique

**ANNEXE 2 : PHOTOS MAISON DE NAISSANCE
COTE-DES-NEIGES**



Bureau de consultation



Corridor principal, rez-de-chaussée



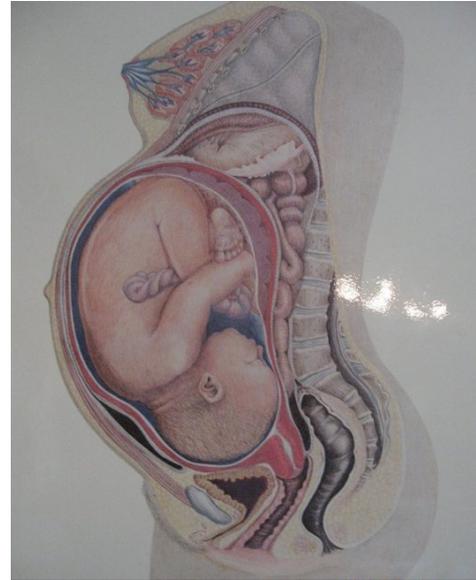
Réception



Autre bureau de consultation



Pièce commune



Affiche se retrouvant dans la pièce commune.



Cuisine commune aux femmes et leurs proches, aux sages-femmes et aux aides-natales.



Escalier central



Chambre 1



Chambre 2



Chambre 1



Chambre 2



Chambre 2



Berceuse se trouvant dans la chambre 2



Chambre 3



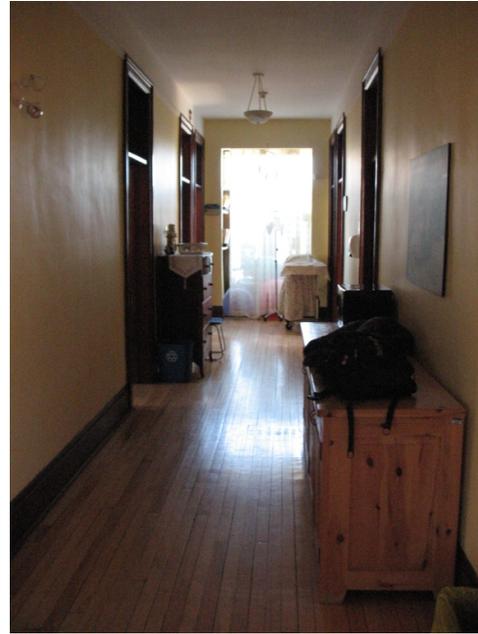
Chambre 3 (avec bain)



Salle de bain commune aux chambres 1 et 2



Salle de bain commune aux chambres 1 et 2



Corridor de l'étage



Salle de bain supplémentaire



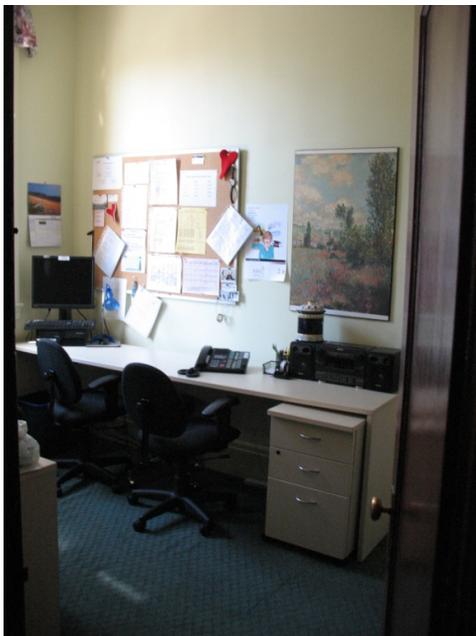
Salle de rangement technique



Salle de rangement technique



Salle de toilette du rez-de-chaussée.



Bureau des sages-femmes à l'étage

ANNEXE 3 : GUIDES D'ENTRETIEN

Guide d'entretien prénatal

1. Pouvez-vous me décrire votre grossesse?
2. Est-ce votre premier accouchement en maison de naissance? Élaborer sur sujet si besoin est.
3. Pourquoi avez-vous choisi d'accoucher en maison de naissance?
4. Y'a-t-il des facteurs liés à cette décision? (familial, religieux, personnelle, etc.)
5. Avez-vous choisi votre maison de naissance? (Côtes-des Neiges ou Pointe-Claire) Pourquoi?
6. Aviez-vous des attentes spécifiques face à l'environnement de votre maison de naissance? À vos premières visites, a-t-elle répondu à ces attentes?
7. Quelles ont été vos 1eres impressions de votre maison de naissance?
8. Quels éléments vous ont fait choisir cet environnement pour donner naissance?
9. Comment voyez-vous/ imaginez-vous la naissance de votre enfant? Avez-vous un plan?
10. Comment l'environnement de la maison de naissance peut-il aider à vous offrir l'expérience de naissance que vous désirez?
11. Qu'attendez-vous de votre environnement de naissance? (Qu'il vous stimule, vous calme, etc.)
12. Pourquoi avez-vous choisie de donner naissance en maison de naissance plutôt qu'en centre hospitalier ou à votre domicile?

13. Avez-vous choisi votre chambre?

14. Prévoyez-vous apporter quelque chose avec vous pour « personifier » votre chambre »

Entretien post-natal

Date:

Participante:

Date de l'accouchement:

Lieu de l'accouchement:

Général:

1. Comment s'est déroulé ton accouchement?
2. Durée de l'accouchement- Travail de latence : Phases 1,2 et 3 :

Maison :

3. Où étais-tu quand les contractions ont commencées? Si maison : Où voulais-tu être? (bain, lit, pièce en particulier, etc.)
4. As-tu ressenti des besoins en particulier? (ex : marcher, être couchée, assise, accroupie, manger/boire, etc.) Explique.
5. Combien de temps es-tu resté chez toi avant de te diriger vers la maison de naissance?

Transfert

6. Comment s'est passé le transfert vers la maison de naissance?

Maison de naissance

7. As-tu eu le choix de la chambre? (Si non, comment t'es-tu sentie par rapport à la situation?)
8. Était-ce la chambre dans laquelle tu désirais accoucher avant l'accouchement?
9. As-tu accouché avec ta sage-femme? Si non : racontes-moi comment tu as réagi face à ce changement... (Est-ce que ça a affecté le travail (douleur, ralentissement, etc.)
10. Comment s'est passée la naissance? *Raconte-moi...*
11. Dans quelle position as-tu accouché?
12. Comment as-tu choisie cette position?
13. Y a-t-il eu des complications à ton accouchement?
14. *Comment as-tu reconnu ce qui t'as nuit?*
15. Ton bébé est-il né en parfaite santé? Et maintenant?
16. Et ta santé à toi?
17. Combien de temps a duré ton séjour à la maison de naissance?

18. Aurais-tu aimé rester plus longtemps, moins longtemps? Pourquoi?

Douleur

19. Parles-moi de la douleur que tu as ressentie...

20. As-tu utilisé une méthode particulière pour contrôler la douleur?

21. Qu'est-ce qui t'as le plus aidé?

22. *Peux-tu me donner un exemple?*

23. *Comment a réagi ton corps quand tu as fait face à cette situation précise?*

Temporalité

24. Comment qualifierais-tu le passage du temps durant ton accouchement? (maison, transfert, maison de naissance, etc.)

Spatialité

25. Comment t'es apparu l'endroit, les choses et les objets autour de toi?

Relationalité

26. Comment percevais-tu les autres qui t'entouraient? (Conjoint, sage-femme, aide-natale, autre.) Pendant et Après l'accouchement...

27. Comment as-tu agis envers eux?

Expérience

28. Comment qualifierais-tu ton expérience?

29. Qu'as-tu le plus aimé/apprécie de ton expérience en maison de naissance?
(accouchement, suivis, etc.)

30. Y a-t-il eu des aspects négatifs à ton expérience? Si oui, lesquels?

Grossesse/accouchement futur

31. Choisirais-tu le même type de suivis sage-femme? Pourquoi?

32. Où planifierais-tu accoucher?

33. Que changerais-tu, que ferais-tu de pareil, pourquoi?

Guide d'entretien sage-femme

Note: Les questions ci-dessous devraient être abordées tel un sujet de discussion au sein de l'entretien, et non comme des questions isolées. L'utilisation d'exemples pertinents est tout à fait approprié. S'ils contiennent des noms, ceux-ci seront éliminés lors de la transcription afin de préserver l'anonymat.

1. Pourquoi les femmes choisissent de donner naissance ici (MDN) et non à la maison ou à l'Hôpital?
2. Qu'est-ce que les femmes viennent chercher, ici, comme environnement?
3. Qu'est-ce qu'elles désirent comme environnement. À quoi tiennent-elles (bain, lumière, etc.)?
4. Racontez-moi comment se déroule un accouchement en maison de naissance...
5. Qu'est-ce que les femmes veulent faire durant leur accouchement (marcher, restée allongée, etc.)
6. Choix de la chambre : quand elles n'ont pas le choix, comment ça se passe? Est-ce que ça affecte le déroulement de l'accouchement?
7. Qu'est-ce que les femmes désirent comme éclairage lors du travail? Et lors de la naissance? Et après?
8. Dans quelle position les femmes accouchent le plus? Racontez...
9. Qu'est-ce qui nuit le plus à un accouchement?
10. Est-ce que les femmes reconnaissent ce qui nuit à leur accouchement?
11. La durée des séjours après l'accouchement : trop long ou trop court, selon les femmes? Selon vous?
12. La douleur : comment la douleur affecte-t-elle l'expérience de la parturiente?
13. Comment le corps réagit-il à la douleur?
14. Qu'est-ce qui aide le plus?
15. Le passage du temps... selon la phase du travail, il passe vite ou tranquillement?
16. Comment les femmes prennent-elles possession de l'environnement? (leur chambre, salle de bain, mais aussi l'espace communautaire : cuisine, salon, etc.)
17. Qu'est-ce qui arrive quand plusieurs femmes accouchent en même temps?
Comment se comportent-elles? (ex : Est-ce qu'elles se « cachent »?) Est-ce qu'il y a une différence entre un accouchement où la femme est seule à la MDN et celui où plusieurs femmes occupent les chambres? Expliquez...

18. Comment les femmes se comportent-elles lors de l'accouchement? Leur attitude envers vous, leur conjoint-conjointe, etc. Différence entre avant/pendant/après?
19. Comment les femmes qualifient leur expérience? *Comment elles parlent de leur accouchement...*
20. Y a-t-il des aspects négatifs à l'expérience d'accouchement en maison qui reviennent souvent? Expliquez...
21. Comment l'environnement pourrait vous aidez, vous, en tant que sage-femme?

ANNEXE 4 : EXEMPLES D'ENTRETIEN

Entretien postnatal

Date: 30 novembre 2011

Participante 3

Date d'accouchement: juin 2011

Lieu de l'accouchement: Maison de naissance de Côte-des-Neiges

EdG : La date de ton accouchement?

P3 : Le XX juin 2011.

EdG : Et puis tu as accouchée...à la maison de naissance, euh...

P3 : Côte-des-Neiges, oui.

EdG : Là, sens-toi libre, si tu veux élaborer, pis euh, créer un peu un « récit », tsé, si tu veux...

P3 : Ok...

EdG : ...donner des détails, pis tout ça, sens-toi libre. Le temps nous presse pas.

P3 : Ok.

EdG : Euh, faque sens-toi à l'aise.

P3 : Super.

EdG : Faque, comment ça s'est passé, ton accouchement?

P3 : Et bin, au début, Madame voulait naître. Alors euh, Ah! J'ai oublié de te dire là, avant. Après qu'elle ai fait son arrêt de croissance, j'avais plein de contractions. C'est à 7 mois. Donc euh, j'ai continué à travailler à l'université, mais moi j'ai pas de voiture... j'devais y aller en taxi, en tout cas. Pis soit j'prennait un arrêt préventif, mais j'pouvais pas prendre un arrêt préventif parce que j'avais trouvé personne pour me remplacer. Du coup, j'ai pris un taxi le matin, un taxi le soir, pour y aller. C'est pas si loin. Ça m'a pas vraiment ruiné, mais, de toute façon, c'était mieux ça que pas travailler ou que être en arrêt. Parce que je pouvais plus prendre, euh, l'autobus et puis marcher. En fait j'pouvais plus du tout marcher.

EdG : Ok.

P3 : Donc j'allais juste au travail, dans mon siège à roulettes, j'me faisais tout apporter. Et puis euh, alors finalement j'étais en arrêt, à la fin là, au bout de, un mois avant la naissance.

EdG : Ok.

P3 : Et alors là, elle voulait plus venir du tout! Genre, les contractions on arrêtés, euh, elle était bien! Et la date d'arrivée... la date d'arrivée... mes parents étaient venus de France, et puis non, elle voulait rien savoir! Elle devait naître le XX juin...

EdG : Ok.

P3 : ...et là, c'est, le Xjuillet c'était férié, et donc, le XX juin, Véronique, la sage-femme, m'a dit « écoutes, y vas falloir que, provoquer, pis tu vas aller à l'hôpital juif! » et j'ai dis : « Ah non-non! Moi j'veux aller en maison de naissance! » Pis surtout qu'elle voulait venir avant là. Et surtout, avant elle m'avait dit « si elle vient trop tôt, tu vas aller à l'hôpital juif! » J'étais comme « ah non-non-non! J'irai pas à l'hôpital juif! »

EdG : Ok...

P3 : Et alors là, on a essayé... j'suis allée chez l'ostéopathe, ça a rien fait. Puis finalement, eum, vu que le 1^{er} juillet c'était férié, normalement j'avais jusqu'à cette date là pour provoquer, mais là il fallait que je provoque le XX juin ou le XX juin à cause des congés des infirmières.

(Prend une pause de quelques secondes pour s'occuper de son bébé)

Et euh... finalement je, j'lui ai dis «Écoutes, faut VRAIMENT faire quelque chose », alors elle m'a donné une ampoule de, j'penses que c'est de l'huile d'onagre, attends je...

EdG : De ricin?

P3 : Non non, de l'huile d'onagre, qu'il fallait mettre, normalement, enfin, d'habitude ça s'avale, quand on est en ménopause, mais là fallait, elle m'a donnée une aiguille, enfin, j'le mettais dans le vagin. Puis, elle m'a dit tu vas voir, ça déclanche. Une heure après ça a déclanché.

EdG : Ah wow!

Rires

P3 : Alors du coup, elle est née le XX juin, parce que, pour des raisons de... (Rires) de Fête Nationale! Et pis, et puis j'aurais trouvé ça trop dommage d'accoucher, eum, à l'Hôpital Juif.

EdG : Ok.

P3 : Donc eum, donc c'est ça. J'ai eu toujours des contractions, ça ne servait jamais à rien, pis euh, finalement après avoir mis, j'avais des gens qui sont venus à l'improviste souper à la maison. J'ai faite un ÉNORME repas à l'improviste. Pis j'étais avec ma mère, pis j'étais comme aux 5 minutes, j'avais mes contractions, j'étais comme « Maman, compte! » Puis j'lui donnais des coups de pieds sous la table. Pis est faisait comme « 5 minutes! 5 minutes! » Pis là j'étais comme « Ok! Tout le monde dehors là! C'est bon!» (Rires) Mais j'voulais pas leur dire...

EdG : Mais est-ce que c'était des grosses contractions?

P3 : Non! C'était correct là, non non. J'ai eu le temps de faire la vaisselle, de...mon chum est partis jouer un match de foot! (Rires) J'lui ai dis « j'suis que aux 5 minutes. C'est bon, va jouer ton match de foot. »

EdG : Ok.

P3 : Et puis euh, mais parce que, j'sais pas, ça menait à rien. C'était juste aux 5 minutes. Pis Véronique m'a dit « non non, tant que... tu peux faire la vaisselle, c'est que le bébé est pas prêt de venir. »

EdG : Ok.

P3 : Pis finalement, donc il est parti jouer à 10h00 du soir. Il est revenu à 11h30, pis euh, j'lui ai dis « écoutes, dors un peu, parce que j'pense que ça s'en viens là. » Pis à 1h00 du matin on est allé, euh, on est allé à la maison de naissance. Car j'ai appelé Véronique...

EdG : T'étais aux combien de minutes?

P3 : Oh, j'étais aux 3 minutes.

EdG : Ok.

P3 : Mais, mais j'avais pas, enfin j'avais des contractions aux 3 minutes, sans douleurs.

EdG : Ok. C'était, c'était des brûlures, ou c'était vraiment juste des contractions...

P3 : Non, c'était des contractions, bin sans douleur, c'était correct. Genre j'pouvais m'allonger, y fallait que je marche, mais euh, j'arrivait là-bas, jusqu'à 3h00 du matin c'était comme ça. Pis là j'disais à Véronique « Ah c'est super! J'vais accoucher sans douleur! » Elle fait « T u vas voir! » (Rires)

EdG : Quand ça va partir... là t'étais encore à 2 centimètres?

P3 : Oui oui, j'étais toujours à 2 centimètres, même pas 2 centimètres. Mais j'ai, j'veux dire j'les avais quand même les contractions.

EdG : Ok.

P3 : Pis là à 3 heure j'ai fais euh « ok, on rigole plus là » (Rires) Faque à 3h0 elles étaient vraiment intenses.

EdG : Ok.

P3 : Pis euh, et pis après... là j'étais dans le bain. J'ai envoyé ma mère, ma mère était venue, donc j'ai envoyé ma mère dormir, les sages-femmes dormir, Charles dormir, pis j'étais comme « ok, laissez-moi toute seule, j'veux être toute seule là »

EdG : Ok.

P3 : Faque j'étais toute seule dans mon bain.

EdG : Ok.

P3 : Pis euh, au bout d'un moment, j'ai dis, euh, j'ai dis à Charles « écoutes, j'suis en train de pousser là. Vas chercher quelqu'un ». Faque là il est parti. C'était le branle-bas de combat. Ils ont... Non non, attends, j'étais pas encore en train de pousser, mais j'sentais qui avait quelque chose! Tu sais avant là. Pis là elle regarde, elle fait « non, t'es encore à 2 centimètres » pis j'fais « non, c'est pas possible, le bébé arrive, j'peux pas être à 2 centimètres ». Elle dit « attends, j'vais percer la poche des eaux ». Là elle a percée la poche des eaux. Pis là elle a fait « ok, pousse maintenant! » (Rires)

EdG : Wow! Comme ça!?

P3 : Bin oui. Mais j'ai, j'ai eu la même chose pour Alexandra .

EdG : Ok. C'est spécial!

P3 : Et, du coup euh, ça a duré un quart d'heure pis elle est née.

EdG : Wow...

P3 : Fauqe c'est ça, pis alors là... faque ça a vraiment pas été long. Pis, je savais pas quelle position prendre, pour accoucher, pis finalement, y m'ont mis sur le côté, j'ai trouvé ça vraiment bizarre, mais j'étais plus en état de penser, et euh, et elles ont fait... alors là, au début elles m'avaient dis « Amènes de l'huile de pépin de raisin. »

EdG : Ok....

P3 : ... pour faire un massage du périnée. Moi il est HORS DE QUESTION que quelqu'un me masse le périnée! Je ne veux pas! (Rires) Et j'en ai pas emmené. Alors là au moment de pousser « où est ton huile de pépin de raisin? » « J'en ai pas, je ne veux pas! » Alors elle a dit, elles étaient deux, elle a dit à l'autre « Vas en chercher, j'veux l'faire quand même! »

J'étais comme « non! » Mais là j'suis plus en état de, de dire oui ou non. Faque elle on fait le massage du périnée, le bébé est sorti, vraiment, un quart d'heure, même pas. J'ai même pas eu un bleu là. Pas de déchirure, rien du tout. J'me suis assise, j'avait plus rien, j'étais comme « ok, j'ai rien, j'ai rien » . Bien voilàs, le massage, ça vallais la peine. (Rires) Faque, après, écoutes j'avais plus rien.

EdG : Est-ce que t'as accouché dans le bain?

P3 : Non, dans le lit. J'suis sortie juste euh, j'étais encore toute mouillée du bain là, parce que j'suis sortie genre un quart d'heure avant, euh, avant la naissance.

EdG : Ok, tu sentais que, ça s'en venait...

P3 : Ouai-ouai, j'sentais que ça s'en venais là.

Edg : Ok, pis elle t'as dit de sortir, elle t'a allonger...

P3 : Bin c'est moi qui ai envoyé Charles. J'ai dis « Charles vas chercher tout le monde, euh, c'est le temps. » Pis euh, là elle m'a allongée, elle a dit « attends, c'est juste deux centimètres » finalement ça s'en vient. Pis là elle a percée la, la poche des eaux, puis, le bébé est né.

EdG : Wow...

P3 : Ouai. C'est pour ça, le travail *actif*, euh, si tu comptes à partir de 4cm, y dure un quart d'heure hein! Mais en même temps, si tu me, c'est ça, si on perçait pas la poche des eaux, ça, ça aurait pu durer longtemps longtemps.

EdG : Moi c'est un peu ça qui est arrivé là. J'ai eu une longue période de latence, pis après ça, de 4cm à la naissance du bébé, ça a prit euh, 4 heures et demie et puis...

P3 : Ah oui, c'est ça! Moi j'ai, J'suis à 2cm tout le temps! Donc y'a pas... (Rires)

EdG : C'est spécial!

P3 : C'est ça! Si j'ai un troisième, ça sera sûrement la même chose là, vu que j'ai eu pareil-pareil pour Alexandra.

EdG : Ok. Donc t'étais à la maison quand tes contractions on commencées.

P3 : Oui,

EdG : Ok. Heum, est-ce que t'avais envie d'être en quelque part en particulier?

P3 : Quand les contractions on commencées?

EdG : Oui.

P3 : Chez moi tu veux dire?

Edg : Euh, dans ton lit, dans ton bain...

P3 : AH! Ah non-non, j'suis descendue, j'suis venue dans le salon, j'ai mangé des céréales, dans la cuisine. (Rires) C'est le seul trucs que j'avais en tête là. J'sais pas, y devait y avoir quelque chose que je devais avoir besoin dedans, et eum, non j'ai envoyé tout le monde dans le lit, j'ai dit euh, « tout le monde dans son lit, euh, j'veux être toute seule dans le salon » pis genre j'marchais ici, en long en large.

EdG : Ok. T'avais besoin d'être toute seule.

P3 : Ouai, alors là c'était sûr.

EdG : Ok, eum... donc tes besoins particuliers, c'était de manger, être toute seule,

P3 : Oui.

EdG : Ok...

P3 : Comme un animal ça, hein? On dirait, quand tu vois ça...

EdG : Comme un chatte, hein?

(Rires)

P3 : Ouin...

EdG : T'sais, quand ils parlent que la chatte, qui, qui s'isole...

P3 : Ah c'est ça. Moi j'avais personne. Pis, enfin, j'avais juste manger pis être toute seule.
(rires)

EdG : Prendre des forces.

P3 : Oui.

EdG : Eum, t'es restée combien de temps chez toi avant de partir pour la maison de naissance?

P3 : Tu veux dire, à partir du moment où, genre, j'étais souper les gens, pis euh...

EdG : Bin, à partir de, que tu savais que c'était le vrai travail qui était commencé.

P3 : Bin, c'est difficile parce que, j'avais, ça faisait deux semaines qu'elle était en retard, ça faisait deux semaines qu'à chaque fois que, j'étais que c'était le vrai travail, donc euh...

EdG : Ok.

P3 : Le moment où j'me suis dis que, attends, y'a un moment où j'me suis dis « c'est tout les 5 minutes » mais j'y croyais pas vraiment. C'est ce moment là ou pas... y'a un moment où j'ai eu... j'ai eu deux moments : j'ai eu un moment où j'me dis « ah j'aimerais bien mais j'y crois pas vraiment », pis un moment où j'me suis dis « c'est sûr ».

EdG : *C'est sûr.*

P3 : C'est sûr. Euh, il était 11h00 du soir pis j'suis partie à 1h00 du matin.

EdG : Ok.

P3 : Donc euh, 2 heures.

EdG : Ça s'est fait rapide. Pis comment ça s'est passé le transfert, vers la maison de naissance?

P3 : Ah bin... comment ça s'est passé?! Attends, j'm'en rappelle même plus! J'suis montée dans la voiture puis j'suis arrivée! (Rires)

EdG : C'est pas vraiment loin.

P3 : C'est pas loin de chez nous! J'suis montée dans la voiture, pis j'suis arrivée genre 2 minutes après! C'est au bout de la rue!

EdG : Ok...

P3 : Quand tu prends cette rue puis tu vas tout au bout. Et après, euh, ah si! On savait plus trop où se garer. Alors du coup on a chercher un peu. On s'est garé puis on a du passer par l'entrée de nuit.

EdG : Ok.

P3 : Et puis là, bin, Véronique elle m'attendais, pis elle m'a dit « vient, c'est telle chambre », pis j'ai fais « ah! J'ai pas l'autre chambre?! » « Non, y'a quelqu'un. Hop, c'est cette chambre là. » (Rires)

EdG : Ok. Pis dans l'auto, t'avais pas encore tes grosses-grosses contractions.

P3 : No. J'suis arrivée là-bas, j'ai sortie toutes mes affaires de ma valise, euh, j'me suis installée comme à l'hôtel... (Rires)

EdG : C'est toi qui a placé tes affaires, pis t'as fait ton nid là...

P3 : Ah! J'ai fais mon, j'ai placé tout, j'ai envoyé Charles me chercher ma nourriture, j'ai envoyé ma mère dormir en bas, prendre des forces. J'ai envoyé la sage-femme dormir. J'ai dis « maintenant, j'veux mon bain! » (Rires) « Tout le monde dehors. »

EdG : T'étais dans quelle chambre pour accoucher? Y'en a une dans les teintes de...

P3 : En face de l'escalier.

EdG : ...rouge, euh, orangé...

P3 : Attends un peu, ah ouai, j'pensais qu'elle était verte... tu vois, y'a l'escalier, y'a une chambre là, une là, une là. (Elle fait des gestes dans les airs.) Bin j'étais là, en face de l'escalier. Oui, elle était orangée! T'as raison, t'as raison! Elle était orangée-jaune!!

EdG : Elle communiquait avec la verte.

P3 : Bin je sais pas avec quoi elle communiquait, avec la salle de bain en tout cas.

EdG : Ouai.

P3 : Et. Ah, tu veux dire que je partageais la salle de bain avec la chambre verte?

EdG : Oui.

P3 : Ah bin une chance qu'y avait personne dans la chambre verte! (Rires)

EdG : J'avais pensé à ça quand j'ai fait les visites, mais t'es tombée sur euh, t'as été chanceuse.

P3 : Ah oui parce que je voulais vraiment un bain! J'aurais, ah, je...

EdG : Bin je sais qu'y ont d'autres salles de bain aussi...

P3 : Ah d'accord!

EdG : Peut-être qu'y répartissent ça!

(Rires)

EdG : Heum, donc, est-ce que t'as choisie cette chambre là, quand elle t'a dit que ta chambre était pas...

P3 : Ah non-non! Elle avait déjà préparée le, la chambre était déjà prête. Le lit était prêt. Elle m'a dit « c'est celle-là »...

EdG : Ok.

P3 : Une chambre pour une chambre. Moi j'voulais être dans la maison de naissance, alors j'étais bien contente de pas être à l'hôpital juif, c'est tout.

EdG : Ok. Ça te dérangeais pas d'être dans ta chambre quand elle t'a dit qu'elle était pas libre?

P3 : Non, non-non-non.

EdG : Ça a passé vite.

P3 : Non-non, c'était parfait.

EdG : Ok, pis eum, t'as accouché avec ta sage-femme à toi?

P3 : Et bien oui! J'ai accouché avec ma sage-femme en plus! Sauf qu'elle venait juste de faire un accouchement, donc elle a fait l'accouchement et puis après, euh, au milieu elle est allée dormir. Y'a une autre qui est venue...

EdG : Ok.

P3 : ... mais celle qui est venue, elle a, elle s'appelait Hélène, elle a rappelée Véronique au moment où, euh, bin quand j'ai envoyé Charles dire euh, le bébé arrive. Là c'est Véronique, quand même, qui est revenue et qui a tout fait. J'pense qu'elle est p'être juste allée dormir, euh, quelques heures.

EdG : Reprendre des forces.

P3 : Ouai. En fait, j'venais, j'étais son 3^e accouchement en ligne.

EdG : Ok!

P3 : Donc elle avait, moi j'suis, donc j'suis arrivée la nuit. Elle avait passée toute la journée à accoucher quelqu'un et toute la nuit d'avant à accoucher quelqu'un d'autre.

EdG : Est-ce que tu l'as trouvée fatiguée ou...

P3 : Elle était fatiguée ouai.

EdG : Est-ce que ça paraissait?

P3 : Bin ça paraissait, mais en même temps, euh, j'veux dire elle a été super bien là. Sauf qu'au bout, vers 4h00 du matin, elle a dit « écoutes, ça fait plus de, j'pense que ça fait 48 heures que je dors pas là, j'vais aller me reposer un peu. » Pis elle est allée dormir même pas une heure et demie deux heures.

EdG : Ok. Pis après ça, euh, elle reprenait sa journée.

P3 : Bin, c'est pas, elle reprenait pas sa journée. Elle était en congé mais elle voulait absolument être là pour, euh, accueillir le bébé, vu qu'elle avait fait, tant qu'elle... elle aurait pu repartir chez elle, c'était fini, tsé, ses heures de garde, mais euh, elle savait que le bébé allait venir, donc elle voulait être là pour euh, pour finir le travail en faite.

EdG : Ok.

P3 : Faque j'ai super appréciée, ouai.

EdG : Humm...

P3 : J'ai vraiment aimé ça.

EdG : Elle avait quel âge à peu près ta sage-femme?

P3 : Elle était pas vieille, hein, écoutes elle avait, elle devait avoir mon âge, un p'tit peu plus peu être, même pas...

EdG : ok...

P3 : ...non, même pas, elle devait avoir mon âge, une trentaine d'année j'pense.

EdG : Ok, pis t'avais, t'as eu une très bonne relation avec elle?

P3 : Oui, oui. Pis elle avait une euh, une euh... une stagiaire avec.

EdG : Ok.

P3 : Donc qui était là aussi, tout le long.

EdG : Pis ça t'a pas dérangé, non plus?

P3 : Non, parce que je le savais, pis qu'elle avait fait les visites avec moi. Donc euh, c'est pas comme si j'avais un troupeau d'étudiants que je connaissais pas là. C'était elle, puis ça me dérangeais pas.

EdG : Pis à l'accouchement, sa stagiaire était là aussi.

P3 : Oui elle était là.

EdG : Ok. Euh... donc la naissance. (Rires) Le moment de la poussée puis de l'arrivée, comment ça s'est passé?

P3 : Oui, bin, ça s'est passé vite, alors euh... Le moment de la poussée?

EdG : Oui...bin la naissance...

P3 : Bin y'a eu cette histoire d'huile, que je t'ai dis, de massage. Faque finalement, écoutes euh... j'men rappelle un truc qui m'a vraiment vraiment gênée par contre. C'est que, tu regarderas, y'a la porte, et y'a une fenêtre sur la porte. Et y fesait super chaud et la fenêtre sur la porte était ouverte.

EdG : Ok.

P3 : Donc c'était pas la fenêtre de dehors, c'était la fenêtre qui donnait à l'interne. Mais là, dans cette chambre là, y avait un couple qui venait juste d'avoir un bébé, euh, quelques heures avant. Et alors j'étais HYPER gênée parce que moi je voulais crier, pis je voyais cette espèce de fenêtre ouverte et j'me suis dis « mais je vais réveiller ce bébé, là! » Faque du coup j'étais pas, ça m'a vraiment perturbé parce que j'me retenais, pis en même temps, je pouvais pas me retenir vraiment pis j'étais comme, pis à un moment j'étais comme « tant pis ». Pis je l'ai dis à Véronique, j'ai dis « ça me gêne cette fenêtre ouverte! » Pis j'sais pas, on pouvait pas la fermer ou y faisait chaud, en tout cas, y'avait une histoire...

EdG : Ok...

P3 : Pis elle m'a dit « Écoutes euh, quand j'ai fais l'accouchement là, j'peux te dire qu'elle a criée bien fort! Faque te gêne pas! » Faque là du coup ça m'a comme enlevé mes...

EdG : ...tes peurs?

P3 : Ou bin ça m'a, ça m'a... ça m'a vraiment gênée tout le long quoi. J'veux dire, j'poussais pis je focalisais sur cette fenêtre ouverte là, de... donc euh...

EdG : Pis ça te retenais dans le fond?

P3 : Oui, ça me retenait! Ça me, oui.

EdG : Pis quand elle t'a donnée le, le go...

P3 : Quand elle m'a dit « écoutes euh, t'inquiètes-pas, j'peux te dire qu'elle en a fait d bruit » j'ai dis bon bin écoutes, elle en a fait pour, tant pis là. Au pire je la réveille.

EdG : Pis après ça, est-ce que ça a été rapide?

P3 : Bin de toute façon ça a duré un quart d'heure. Sauf que dans ma tête, ça me gênais de... en fait j'étais super gênée, et puis euh...

EdG : Pis ça, c'était pour l'aération, qu'ils la gardaient ouverte?

P3 : Je sais pas. Il faisait super chaud cette journée là.

EdG : Ok.

P3 : Et attends, on avait mis l'air conditionnée dans la chambre... je sais pas pourquoi elle était ouverte, en fais. Parce que on avait l'air conditionnée. J'ai demandé à l'arrêter parce que moi j'avais vraiment froid...

EdG : Ok.

P3 : Donc en faite tout le monde avait chaud, mais moi, y m'ont mis... j'ai demandé PLEIN de couvertures j'avais hyper froid. J'accouchais sous les couvertures là. On a rien vu, le bébé est né sous les couvertures. Et bien, y'avait des couvertures partout. J'avais demandé des tonnes de couvertures. J'avais vraiment froid. Faque je sais pas pourquoi elle était ouverte la fenêtre.

EdG : Peut-être pour transmettre l'air frais, euh, vers le corridor...

P3 : Euh, probablement, mais en tout cas, apparemment c'était pas le temps de la fermer! J'pense qu'il fallait, tsé elle était haute...

EdG : C'était au-dessus de la porte, c'est ça?

P3 : Ouai. T'iras voir si jamais ça t'intéresse. Elle est au-dessus de la porte.

EdG : Je regarderai. J'ai mes photos là...

P3 : Ok.

EdG : Je regarderai ça.

P3 : Donc euh...

EdG : Dans quelle position t'as accouché?

P3 : Sur le côté.

EdG : Sur le côté.

P3 : Oh, j'pensais accoucher, euh, assis. Enfin, en faite, je pensais accoucher comme pour la première : semie-assise, avec euh, bon quelqu'un qui me tient le dos. Puis finalement euh, on ne m'a pas laissé le choix, pis c'était bien comme ça. J'penses que c'était un moment où je, j'avais pas trop envie de réfléchir. Puis elle m'a dit « sur le côté ». De toute façon j'avais tellement froid que j'aurais pas pu être assise là. J'ai demandé plein de couvertures. Faque, sur le côté. Mais je sais pas trop comment ça s'est passé.

EdG : Un côté en particulier?

P3 : Sur le côté gauche.

EdG : Ok.

P3 : Pis je sais que j'avais ma maman, comme, en face de moi, qui me donnait la main. J'avais dis « Vous regardez-pas, là! J'veux pas là! J'veux dire moi, vous venez là mais c'est juste. Pis j'avais Charles qui me massait le dos. Bin, le bas du dos. Du coup, bin, j'veux dire les deux voyaient rien. Et puis après, bin, je savais pas qu'elle était née. J'sais pas, même la, même Alexandra, j'savais pas. C'est la sage-femme qui m'a dit elle est née là. J'sais pas toi, si tu as sentie qu'elle était née, en tout cas moi, les deux j'ai jamais sentie qu'elles étaient nées.

EdG : Ok!

P3 : J'pensais que j'étais encore en train de pousser, et puis là elle l'avait déjà dans les bras. Et euh, elle me l'a donnée tout de suite puis euh, c'est ma maman qui a coupé le cordon.

EdG : Ah, c'est le fun ça...

P3 : Ouai. Parce que, elle est puéricultrice, elle travaille avec des enfants, pis elle fait pleins d'accouchements elle avait jamais coupé!

EdG : Ok.

P3 : (Rires) La première fois, Charles devait couper le cordon, et quand il a vu, quand on lui a donné les ciseaux, il a, il s'est un peu évanoui, il a dit « ah non, j'suis pas capable! » Faque là je le savais. J'avais dis, tu me refais pas le coup parce que, si j'avais su, ma mère l'aurait fait, mais là le médecin l'avait fait déjà. J'avais dis, euh, à maman « c'est toi là ». Donc euh...

EdG : C'était, c'était... ta mère avait assistée au premier accouchement aussi...

P3 : Oui.

EdG : Ok, c'est le fun. Moi c'est moi qui a coupé le cordon...

P3 : Ah oui, non-non, moi j'savais même pas... j'avais aucune idée... oh non-non. Du coup elle m'a montrée là, j'étais pas vraiment... C'est toi qui l'a fait, hein?

EdG : Bin c'est parce que mon conjoint y'a coupé le cordon pour ses jumeaux, pis euh, faque quand elle demandée « veux-tu couper le cordon? » y dit « moi j'l'ai déjà fais. » Pis là j'ai fais comme « Ah moi j'veux le faire! »

P3 : Ok.

EdG : Pis c'était comme, j'trouvais que c'était la, la... c'était

P3 : ...symbolique...

EdG : ...symbolique, oui. De, j'le laisse partir. Pis euh...

P3 : Bon bin moi c'est moins symbolique, c'est ma mère qui l'a fait hein. (Rires) Bin moi j'avais pas su, enfin, j'savais qu'elle était née.

EdG : Ok.

P3 : Pis après je l'ai pris contre moi tout de suite, et euh, puis bin là, euh, bin là c'est super quoi!

EdG : Émotive?

P3 : Ouai! Bin j'étais curieuse de savoir à quoi elle pouvait ressembler. Pis là je la regardais, elle était toute petite. Elle était, plein de cheveux! Elle était l'opposée de sa sœur quand elle est née, faque j'ai trouvé ça assez euh, assez drôle.

EdG : Ok. Est-ce que c'était un petit bébé, en poids?

P3 : Oui, elle était, elle était quand petite. Elle faisait euh, bin petite, 2 kilos, 2 kilos 9.

EdG : Ok. Ah oui.

P3 : Et euh, par contre, le seul ennui que j'ai eu c'est qu'elle savait téter.

EdG : Ah non?

P3 : Non. Elle savait pas téter. Elle avait la mâchoire bloquée, en plus, et elle, et elle savait pas boire. Alors elle a pas pu boire.

EdG : Ok. Comment ça s'est passé ça?

P3 : Et bin, ça c'est très mal passé. (Rires) Elle voulait pas boire. Elle savait pas, on avait beau lui mettre et elle a pas tétée. Alors du coup, bin, j'ai eu besoin de suivis avec les sages-femmes. J'suis rentrée chez moi le soir, puis... et elle voulait toujours pas téter. Puis au bout de trois jours, à pas savoir téter, bin elle a perdu plein de poids. Faque il a fallu la nourrir euh, avec une espèce de seringue, il fallait que je tire mon lait, puis euh, on l'a amenée chez l'ostéopathe, elle lui a débloquée la mâchoire...

EdG : ...ok...

P3 : ... mais elle savait toujours pas téter. Puis après, quand elle a su téter, bin, elle a, elle a... enfin, elle a su téter à trois semaines en faite. Donc euh, après elle euh, elle grossissait pas assez puis... et puis là, bon on savait pas là, elle a commencée à faire... bin ça après, ça t'intéresse moins, elle a fait un arrêt respiratoire à une semaine.

EdG : Ah oui?!

P3 : Elle a été aux urgences, pis j'suis restée là-bas, fallait que je tire mon lait. Pis là on m'a dit qu'en faite elle était allergique à la protéine bovine, que moi j'en avais, du coup c'est pour ça qu'elle voulait pas téter. Pis euh, une fois que j'ai su ça, et que, j'ai arrêté, le lait était meilleur, faque là elle a... en faite, c'est pas, c'est pas vraiment du coup qu'elle savait pas, c'est que elle sentait que c'était pas bon pour elle. En fait c'est ça qu'on m'a expliqué là.

EdG : Ok.

P3 : Et du coup, à trois semaines elle a commencée à téter puis après ç'a été mieux.

EdG : Donc à une semaine...

P3 : Mais à la naissance, mais du coup quand elle est née elle a pas bu vraiment tout de suite, parce que, j'avais beau la mettre, elle comprenait pas ce qu'on attendait d'elle. Elle était là et euh, non, elle voulait pas boire.

EdG : Pis est-ce qu'elle pleurait parce qu'elle avait soif?

P3 : Non! Non-non. Elle...non-non, rien. C'était juste, eum, nous qui étaiens, enfin moi j'étais inquiète, bin j'étais comme « c'est pas possible, je sais allaiter! Comment ça se passe? Comment c'est possible de pas savoir téter? »

EdG : Ok. Pis les sages-femmes, y t'on suivis de près avec ça?

P3 : Ah ouai-ouai, elles m'ont vraiment suivies pis après elles m'ont envoyées du coup, à la clinique d'allaitement à l'hôpital juif, parce qu'on peut pas lui donner d'autre lait que le mien, mais si elle sait pas téter, euh, et bin... elle savait boire au biberon par contre.

EdG : Ok.

P3 : Du coup elle a bu au biberon, mais en buvant au biberon il fallait que je tire mon lait. En tirant mon lait, ma production elle diminuait, donc je, je, j'étais presque en train de le perdre. Mais comme elle était allergique, elle pouvait pas en boire, faque c'était comme un...

EdG : ... un cercle vicieux...

P3 : Faque là on m'a dit « vous arrêtez de tirer votre lait, pis tant pis si elle dépérit, il faut qu'elle apprenne. » Pis finalement, j'ai eu pleins de cours à l'Hôpital Juif, elle, elle a appris à téter.

EdG : Ok.

P3 : Maintenant tout va bien là! Mais c'est trois semaines dures! Mais du coup ça, ça m'a un peu cho...choquer à la naissance qu'elle, euh, qu'elle... bin sté, elle est sortie, elle est sur moi, pis elle... elle voulait pas boire.

EdG : Ok. Pis les sages-femmes, qu'est-ce qu'y ont...

P3 : Bin elles étaient inquiètes. Mais, tout de suite, elles l'on vu hein. Elles ont dit, euh, « ton bébé sait pas téter » euh...

EdG : Ok...

P3 : « ...elle a pas le réflexe de succion » Elle fait, elle, tsé, elle a pas le ré... elle a pas chercher, tu sais le réflexe des bébés de chercher...

EdG : Oui. Oui.

P3 : Elle avait aucun réflexe de ça. Et puis comme, bin, elle avait la mâchoire qui s'ouvrait pas bien, elle savait pas tirer la langue non plus. Du coup elles m'ont dit euh « tu vas tout de suite aller voir l'ostéopathe, puis on te fait une référence tout de suite pour l'hôpital » et euh...

EdG : Ok. Donc elle a vu l'ostéopathe à combien de jours environ?

P3 : Euh, six jours, même pas, non-non-non. Ouai, oh même pas, cinq jours j'pense.

EdG : Ok, donc entre-temps, c'était au compte-goutte.

P3 : Bin entre-temps on était à la pipette, euh, ouai. À la petite cuillère, au p'tit gobelet. Elle savait même pas ouvrir la bouche pour prendre le biberon là.

EdG : Ok.

P3 : Et puis euh, elle a vu l'ostéopathe, après elle a su ouvrir la bouche elle a pu prendre le biberon.

EdG : Ok. Pis son arrêt respiratoire, ça s'est passé...

P3 : Bin en faite, son arrêt respiratoire c'était à une semaine.

EdG : Ok.

P3 : C'était un, elle est née un mardi pis elle a arrêtée de respirer un mardi. Elle est devenue toute bleue. Elle a complètement arrêtée de respirer, faque on est allés aux urgences.

EdG : Ok.

P3 : Parce que moi je prenais du lait. De la protéine bovine. Ça passait dans mon lait, pis le peu de lait qu'elle buvait, ça lui avait irrité tout l'estomac...

EdG : Ok.

P3 : ...et ça lui faisait tellement mal de boire, et en plus on la forçait à boire à la pipette, ça lui faisait tellement mal que, elle voulait vomir, mais en vomissant, ça remontait, et ça lui faisait trop mal. Du coup euh, elle a eu, elle a elle a, elle avait un réflexe d'arrêter de respirer pour pas avoir mal. C'est bizarre mais c'est ça qu'on m'a expliqué, donc euh... Pis après j'ai arrêté de prendre du lait et pis voilà. Dès que j'en reprends par contre, ne serais-ce qu'on biscuit où y'a *trace de lait*, elle réagit tout de suite.

EdG : Ah oui!?

P3 : Même encore là, j'ai, j'suis-j'suis... c'est régime stricte.

EdG : Pis ça, ta, ta plus grande elle a ça aussi. Est-ce que ça donne une intolérance au lactose?

P3 : Elle avait... ouai, maintenant elle est intolérante. Elle est intolérante mais à la protéine bovine, au bœuf aussi.

EdG : Ok...

P3 : Oui mais elle a été allergique jusqu'à deux ans et demi.

EdG : Ok.

P3 : Donc euh, mais bon, c'était pas aussi fort que... j'veux dire, on s'en ai aperçus à cinq mois et elle on s'en ai aperçus à une semaine. Mais euh, oui donc du coup à la naissance ça m'a, j'ai vu que les sages-femmes étaient inquiètes, ma mère était inquiète aussi. Faque euh, l'inquiétude des autres m'inquiétait quoi.

EdG : Ok. Faque, les heures après, les jours après, t'étais moins sur ton nuage...

P3 : Ah non-non! On n'était pas du tout sur un nuage, parce qu'elle perdait du poids tout les jours, euh, Véronique elle venait tout les jours faire les visites à la maison. Euh, pendant une semaine j'ai eu tout le jours, parce que, son poids, y... y chutait, y chutait, y chutait. Tsé, c'est la chute normalement pi après ça reprend...

EdG : Ouai...

P3 : ... mais elle, ça a repris que au bout de trois semaines.

EdG : Trois semaines. Elle a chutée beaucoup. Elle ai passée de 2.9 à...

P3 : Elle est passée de 2.9 à 2.5, j'pense, et euh, sauf que la chute elle, elle arrêtait pas. J'veux dire c'est, on savait pas *quand* elle allait remonter. Donc euh, donc euh, oui, j'étais super suivis. Enfin, c'était très... j'passais tout le temps à allaiter. J'veux dire, j'passais tout mon temps à, à être dans le lit, à essayer de, de l'allaiter. Y'avait, j'faisais rien d'autre...

EdG : Ok...

P3 : ... que d'essayer de la nourrir. Genre à tirer, à lui donner à la cuillère, à lui donner, enfin, toutes les positions possibles, ont a tout essayé. J'ai passé, euh, une semaine à faire ça.

EdG : Pis qu'est-ce qui a fait la différence dans, dans tes cours que t'as suivis à l'hôpital? Qu'est-ce qui a, qui a...

P3 : Bin déjà, j'pense qu'elle était plus grande. Et en faite c'est surtout, je lui ai acheté un biberon, qui... c'est un, genre un nouveau biberon, qui permet de passer du biberon au sein.

EdG : Ok...

P3 : Tsé, d'habitude les biberons c'est l'inverse. Et donc là, mais faudrait que je te montre si ça t'intéresse. C'est un biberon sans, eum, c'est un biberon sans tétine en faite. C'est un biberon spécial, qui fait que le bébé est obligé de faire un, un mouvement, qui fait pas au biberon, pour avoir le lait. Et du coup, comme elle connaissait le biberon et qu'elle acceptait, elle s'est musclée, je sais pas, la mâchoire, et puis euh, et puis du coup j'pense que ça, ça a tout débloqué.

EdG : Ok...

P3 : Et après elles m'on appris la bonne position. Parce qu'après elle arrivait à boire mais moi ça me faisait, euh, super mal, euh, ouai vraiment. Elle buvait en me faisant vraiment mal. Donc elle elle était sauvée entre guillemets, mais c'était moi qui était à risque d'arrêter tellement j'en pouvais plus. Donc après on m'a, on m'a, nous a appris à toutes les deux la, la bonne position pour toutes les deux. Parce que les, au début, le but c'était que elle, elle boive. On s'en moque de moi là pis c'est sûr. Pis une fois qu'elle savait boire, bin il a fallu lui apprendre à elle aussi la bonne position pour boire.

EdG : Pis là, est-ce que vous gardez toujours la même position?

P3 : Non-non, mais non. On peut boire n'importe comment, même dans le siège d'auto dans la voiture!

EdG : Ah oui?!

(Rires)

P3 : Là, ça s'est débloqué hein!

EdG : Tant mieux! ... Hum... Donc à sa naissance, elle était en santé, à part le fait que...

P3 : Oui, ouai elle était en très bonne santé, juste, il manquait le réflexe de succion. Mais eum...

EdG : Ok. Pis maintenant elle est en santé aussi?

P3 : Oui. Bin à part le fait qu'elle soit allergique, mais sinon, elle est en super bonne santé.

EdG : Ok. Donc, toi tu peux plus prendre de produits laitiers, mais côté...

P3 : Pas de protéines bovines. Même pas de bœuf, même pas de veau, rien du tout. Non, j'ai une diète super stricte.

EdG : Ok, Tu peux, tu peux même pas, une trace de veau euh...

P3 : Ah non-non-non! Ah écoutes, elle réagit si je prend genre UN biscuit apéritif où y'a marqué *trace de lait* dans la liste des ingrédients. Elle, elle réagit super fort.

EdG : Wow! C'est spécial!

P3 : Bin, c'est une allergie donc c'est le moindre euh, la moindre chose. Mais bon une chance je connais euh, j'avais déjà fais le régime quand j'allaitais Alexandra, donc euh...

EdG : T'as repris tes vieilles habitudes? Hum... Pis ta santé à toi?

P3 : Bin non, ça va.

EdG : Oui? À l'accouchement aussi? Toute, toute s'est bien passé? Tu disais que pas un bleu, rien...

P3 : Ah rien! Incroyable! Genre euh, non, rien du tout! J'ai rien eu.

EdG : Est-ce que ç'a été la même chose à ton premier accouchement?

P3 : Non non, j'avais eu une euh, une épisiotomie, non pas une épisiotomie, une déchirure?

EdG : Ouai...

P3 : Avec quatre points de suture, et puis euh, ah non, j'avais eu super mal! Puis j'avais mal longtemps! Plusieurs mois là, mais rien du tout.

EdG : Ok...

P3 : Pis je pense vraiment que c'est euh, grâce aux sages-femmes là, avec cette histoire d'huile! Donc euh, ah non, mais j'étais, ça allait très très bien.

EdG : Hum, ton séjour à la maison de naissance, ça a duré combien de temps?

P3 : (Rires) Vraiment pas longtemps. J'suis arrivée à 1h00 du matin, elle a née à 7h00 du matin, pis j'suis partie à 7h00 du soir.

EdG : Ok. Ça fait que t'as pas eu le temps de dormir là-bas vraiment?

P3 : Si si. J'ai dormis tout le temps, là.

EdG : Durant la journée...

P3 : Elle est née à 7h00 du matin, et là, normalement j'aurais du partir à 3h00 de l'après-midi, mais euh, j'me sentais pas de partir à 3h00 de l'après-midi. En faite euh, on a commencé à faire, à s'endormir, puis là, euh, l'aide euh, l'auxiliaire de vie là, elle est venue en disant « bin il est 3h00 » euh, j'ai dit « est-ce que je peux rester jusqu'à 7h00? » Euh, pis là elle m'a dit « oui, pas de problème jusqu'à 7h00. » Donc j'suis partie à 7h00.

EdG : Ok. Parce que tu voulais dormir.

P3 : Oui, j'avais sommeil.

EdG : Ok.

P3 : J'avais vraiment envie de dormir.

EdG : Ok. Tu voulais pas sortir de, de...

P3 : Non-non-non-non. J'avais, euh, j'avais besoin de dormir.

EdG : Ok.

P3 : Donc j'ai dormi. Bin c'est comme ça s'était passé la nuit, donc on a dormi.

EdG : Ok. Pis euh, est-ce que, y'avait aussi la raison à cause de, de ton allaitement? Que tu voulais rester là-bas?

P3 : Non- non-non, pas du tout! J'avais juste envie de dormir. Pis après je voulais rentrer à la maison, parce que j'avais Alexandra qui était là. Donc euh... Elle elle s'est aperçue de rien! Je l'ai couchée le soir, j'suis allée accoucher la nuit, euh, elle s'est levée, Maman avait son bébé. Le bébé était né! Elle est venue voir la petite sœur, pis elle est rentrée à la maison pis elle savait que j'allais revenir bientôt, donc j'suis revenue le soir.

EdG : Pis ça s'est bien passé? Le, l'acceptation?

P3 : SUPER bien. Ah oui, vraiment, aucun problèmes. Bin, aucun problème envers la p'tite sœur.

EdG : Ok.

P3 : Envers les autres c'était plus dur.

EdG : Ok. Bin, euh, pu avoir l'attention première là?

P3 : Non non, elle, euh, elle voulait pas partager la p'tite sœur.

EdG : Ok.

P3 : Avec, euh, les autres personnes.

(Je lui partage une anecdote personnelle similaire)

P3 : Donc, euh, non ça s'est super bien passé.

EdG : Heum, peux-tu me parler de, de la douleur que t'as ressentie? Pendant les contractions, pendant la poussée... quoi que tu m'as dit que t'as pas ressentie...

(Rires)

P3 : Mais ouai, j'ai eu super mal pendant les contractions, pendant trois heures du matin, et je me rappelais vraiment pas avoir eu si mal, mais Y PARAITTRAIT que j'ai eu aussi mal, selon Charles.

EdG : Ok.

P3 : Parce que j'ai dit « C'est pas possible! J'ai plus mal! » (Rires) Tsé, le genre de phrase euh « Pourquoi est-ce que j'en voulais un deuxième? Rappelle-moi! Rappelle-moi bien que j'en veux pas un troisième!»

(Rires)

P3 : Et la poussée, bin j'ai cru que ça finirait jamais, j'ai cru que ça été super long et que ça allait jamais finir.

EdG : Ok.

P3 : Ça a duré un quart d'heure et une fois qu'elle est née, j'avais oublié que j'avais eu mal.

EdG : Ok. Donc pendant la poussée t'as eu très mal?

P3 : Bin, j'me rappelle m'être dis que j'ai eu très mal. Je me rappelle pas *vraiment* avoir eu très mal. Mais, sur le moment j'me rappelle que disais « Rappelles-moi bien que j'ai eu mal! »

EdG : J'pense que le corps, tsé nous, fais en sorte qu'on souviennes plus, si on veut en avoir d'autres là... Heum... Est-ce que t'avais utilisé une méthode pour euh, *contrôler* ta douleur? Est-ce que...

P3 : Eum... attends, non, j'voulais, pis finalement j'ai pas trouvé mon flacon, à la dernière minute, et du coup, euh, non.

EdG : Ton flacon?

P3 : Bin elle, pour Alexandra j'avais pris, eum, de la *scutellaire*. Voilà. Le médecin m'avait euh...

EdG : Tu vas m'épelez ça! (Rires)

P3 : Ha! S-C-U-T-E-L-A-I-R-E. J'pense que c'est ça. Tu tapes dans Google. Sinon, euh, ce que j'tai dis ça devrait marcher.

EdG : Ok.

P3 : J'avais utilisé la scutellaire, du coup j'avais dormi tout le long, j'me rappelais pas du tout avoir eu mal, j'avais vraiment DORMIS TOUT LE LONG de mon accouchement. Genre *dormis* là...

EdG : Ok.

P3 : Tsé, dormis. Et pis j'sais pas là, euh, j'sais pas c'que j'ai fais, j'voulais la prendre et pis j'ai pu trouvé. J'me suis dis « ah, de toute façon, l'accouchement ça fait pas mal, euh, j'en ai pas besoin, c'est bon. » (Rires)

EdG : Pis ça c'est naturel ou pas du tout?

P3 : Non, c'est super naturel la scutellaire, tu peux le prendre pour accoucher! C'est à l'herboristerie, on m'a dit « vous prenez ça, vous allez voir, c'est l'accouchement naturel. » Ah oui! Pis c'est pas contre-indiqué pour euh, c'est pas contre-indiqué du tout là, j'veux dire euh...

EdG : Hum! C'est bon à savoir!

P3 : Ah écoutes, moi je m'en rappelles, à Alexandra, la poussée a commencée, je dormais pis j'ai fais « Oh! Charles! Ça pousse! Va chercher tout le monde! » (Rires) Elle, du coup, non, j'suis allée dans le bain. Ma seule méthode c'était vraiment l'eau chaude. Non, j'ai rien eu sinon. C'était vraiment juste de l'eau chaude pis euh...

EdG : Pis qu'est-ce que ça avait comme effet?

P3 : L'eau chaude?

EdG : Oui.

P3 : Bah, ça me détendait. J'ai l'impression que j'avais moins mal dans l'eau, euh, dans l'eau chaude, l'eau bien chaude là.

EdG : Oui.

P3 : Plutôt que, que marcher ou faire quoi que ce soit.

EdG : Ok.

P3 : Non, y me fallait vraiment de l'eau chaude.

EdG : Ok.

P3 : Mais je pense que j'ai eu froid tout le long, y fesait, y fesait VRAIMENT chaud, c'est vraiment un *peak* de chaleur, et j'ai des souvenirs d'avoir eu froid tout le long. Alors du coup, y me fallait de l'eau chaude et des couvertures après quand je suis sortie.

EdG : Ok. Puis dans le bain, est-ce que c'était juste, heum, côté *état d'esprit*, est-ce que ça changeait ton état d'esprit aussi?

P3 : Le bain?

EdG : Oui.

P3 : Est-ce que ça changeait mon état d'esprit?

EdG : D'être dans le bain, est-ce que, est-ce que t'était plus calme ou....

P3 : Bin, ouai, j'sais pas. Bin j'pense que ça me rassurait parce que je voulais être dans un bain, et j'étais dans un bain. Tsé je... si, si je l'avais pas été, vu que je voulais l'être, ça m'aurait gêné. Mais une fois que j'étais dedans, j'pense que oui parce que, j'étais plus léger, je pouvais mieux dormir. J'sais pas, j'me sentais mieux.

EdG : Ok.

P3 : Pis j'étais toute seule dans ma salle de bain, ça m'allait très bien aussi.

EdG : Ok.

P3 : D'être, d'être toute seule, j'sais pas, j'avais besoin d'être toute seule, donc euh...

EdG : Ok. Est-ce que ça avait été comme ça au premier aussi?

P3 : Ouai! (Rires) Mais là, dans le premier j'ai dormi dans le bain. Pis Charles était à côté de moi, j'avais fermé les lumières, c'était complètement noir, j'étais dans mon bain pis je dormais.

EdG : Moi y fallait que chum y soit là, là. Entre les contractions, ça me dérangeait pas, mais pendant la contraction. Moi je parlais pas, je disais rien là. Mais j'voulais y toucher.

P3 : Ah oui. C'est ça oui...

EdG : Fallait que je sache qu'il était là.

P3 : Ah non moi j'voulais personne. On était... j'voulais juste être dans l'eau.

EdG : Ok. Hum! Eum... Donc ce qui t'as le plus aidé, contre la douleur, de la, de tes contractions...

P3 : C'était l'eau, ah ouai, l'eau chaude.

EdG : Ok. Heum... Est-ce que tu te souviens comment ton, ton corps réagissait, quand t'es entrée dans l'eau, quand t'étais dans l'eau? Est-ce que t'étais...

P3 : Bin, j'suis rentrée dans l'eau, attends attends, non. Attends, je, j'essais de me rappeler là. Comment mon corps réagissait?

EdG : Si, si t'étais plus calme, plus relaxe, est-ce que...

P3 : Bin non, la seule chose que j'me suis dit c'est « Enfin, je suis dans l'eau, le bébé va venir! » (Rires) C'était comme, non-non, j'ai euh, bin j'étais plus relaxe, oui. J'étais euh, pis c'était bien c'est que, j'avais pas mis de lumières dans la salle de bain, donc c'était tout, c'était noir. Mais j'avais une lumière, dans la chambre, qui éclairait un peu la salle de bain. Donc euh... c'était ça que je voulais, que c'était, que c'était un peu la nuit. Pis, pis j'avais sommeil aussi, parce que j'avais fais toute la journée, j'avais eu mes invités à l'improviste, pis là j'étais rendu, et pis moi y me faut beaucoup d'heures de sommeil alors j'étais euh, j'pouvais, je dormais un peu dans la baignoire, entre chaque contraction. Donc euh, non mais j'étais contente d'être dans l'eau, quand même. Y'avait juste là que j'avais envie d'être.

EdG : Ok. Pis les lumières, là, t'en voulais pas.

P3 : Non, j'en voulais pas.

EdG : Ok. Eum... Si on parle du passage du temps, ta perception du passage du temps. C'était comment?

P3 : Alors, j'ai l'impression que, au début... J'ai eu trois périodes. La première période où j'avais des contractions, euh, ou j'avais pas mal, pis genre, j'pouvais discuter faque là je discutais avec tout le monde. Après j'ai eu, ça a pas duré très longtemps. Pis c'étais correct. Ça a vraiment pas duré très longtemps, ça a duré deux heures, pis ça avait l'air de durer deux heures.

EdG : Ok.

P3 : Pis après, toute la période où j'ai vraiment eu des contractions qui ont été douloureuses, j'étais toute seule. J'ai trouvé que ça avait été long. Est-ce que ça a été long? Ça a été de 3h00 du matin à 6h30, par exemple. Donc ça a duré trois heures et demie pis j'ai trouvé que ç'a été, euh, plus long que ça.

EdG : Ok.

P3 : Et après, la dernière partie, c'est quand j'ai poussé. Et alors là, j'ai trouvé que c'était HYPER long, mais ça a duré un quart d'heure. Mais alors dans ma tête, ça a duré euh, 2 heures quoi! Deux, trois heures même! (Rires)

EdG : Parce que t'avais hâte ou...

P3 : Bin non! Parce que je voyais pas le bout. En faite, j'y croyais pas, c'était comme « c'est pas possible, je vais pousser pendant toute ma vie, là! J'vois pas le bout! C'est quand que ça va arrêter de faire mal!? »
(Rires)

P3 : Finalement ça a pas duré très longtemps.

EdG : Après quinze minutes... c'est génial ça. Heum... Pis l'endroit où t'étais, tsé, la salle de bain, la chambre, comment, comment ça t'apparaissait? C'était quoi ta perception de ton environnement?

P3 : Ah bin j'la trouvait très jolie. Bin j'veux dire, j'avais pas de... elle est très jolie, très euh, j'avais l'impression que... elle était juste pour moi. Tu vois comme, j'avais, j'viens seulement d'y penser maintenant là, mais j'avais jamais imaginée qu'y avait eu d'autres bébés qui y sont nés. J'avais l'impression que c'était euh, que ça avait fait juste pour moi là, pour la naissance d'Anaïs. Pis que personne l'avait utilisée avant ni après.

EdG : Ok. Heum... pis les gens, que...

(La participante prend quelques minutes pour aller coucher son bébé.)

EdG : Heum, on était rendu... ah oui, comment est-ce que tu percevais les personnes qui étaient avec toi? Ta mère, ta sage-femme, ton conjoint... est-ce que...

P3 : Bin, comme y sont. J'veux dire, euh, rien de spécial.

EdG : T'étais... mais... ok, tu voulais être toute seule...

P3 : Ah mais une fois que le bébé est né, je voulais tout le monde là! C'était vraiment, moi j'avais pas, en faite j'avais juste pas, euh genre, souffrir devant des gens. (Rire gêné.) J'pense que c'était juste ça mon problème.

EdG : Ok.

P3 : J'étais comme « Ok là, j'suis pas de bonne humeur là, quand j'ai mal j'suis pas de bonne humeur, faque y veut mieux que vous soyez pas là. »

EdG : Ok.

P3 : « Sinon, j'avais vraiment être insupportable » (Rires)

EdG : Ok. Pis quand t'as eu à être devant eux autre, quand t'avais tes contractions...

P3 : Bin pas longtemps, juste un quart d'heure.

EdG : Ok.

P3 : Vu que c'était juste le temps de la poussée. Bin, j'suis pas super à l'aise avec ça, mais en même temps, c'est le moment où tu dépasse tout les moments où t'es pas à l'aise là, t'es comme «ok j'm'en moque là, j'ai trop mal, tant pis »

EdG : Ok.

P3 : Y fallait juste que je passe le stade, euh, comme pour la fenêtre. Bon la fenêtre est ouverte, tant pis là.

(Rires)

EdG : Quand elle t'a donnée le GO t'étais correct.

P3 : Voilà.

EdG : Ok. Eum, donc t'as, t'es restée gentille avec, euh, avec tout le monde...

P3 : Euh oui.

EdG : T'as pas perdu patience...

P3 : Ah si-si, je perdais patience, euh, avec ce bébé qui voulait pas venir là! Au bout d'un quart d'heure là, je, j'étais comme « Ok, sort! Dépêches! »

EdG : Ok mais c'était pas envers quelqu'un, c'était plus...

P3 : Non-non-non, ouai, c'était... non, j'ai pas perdu, j'ai pas perdu patience. C'est juste, euh, j'pense que, j'avais eum, au début je voulais contrôler tout, pis au bout d'un moment, pis donc ma sage-femme elle savait que je voulais bien contrôler et tout, pis au bout d'un

moment j'étais passée dans une phase où euh, « J'veux rien contrôler du tout. Vous me dites quoi faire. Je sais plus du tout quoi faire. »

EdG : Ok.

P3 : Alors du coup, elle, j'pense qu'elle a pas compris. Pis là j'étais comme « Ok, non Véronique là, je, je ne veux, j'veux rien décider là, tu me dis. Je ne sais plus quoi faire. »

EdG : Ça c'était quand c'est arrivé?

P3 : Au moment de la poussée.

EdG : Ok.

P3 : Faque là après elle m'a dit, elle m'orientait elle disait « bon, là tu fais çï, tu fais ça » pis ça m'a calmé là.

EdG : Ok...

P3 : Mais... c'est juste ça, un moment euh, la seule chose.

EdG : Ok, à partir du moment où t'as sentie que tu, que...

P3 : Bin, genre, j'ai perdu contrôle de moi là, alors du coup je, je voulais plus réfléchir, euh..

EdG : Là tu lui a remis ça...

P3 : Là je lui ai dis « Ok, débrouilles-toi. »

EdG : Ok. Pis « tu me dis quoi faire, pis je... »

P3 : Voilà.

EdG : Ok. Intéressant. Heum, en général, comment est-ce que tu qualifies ton expérience en maison de naissance?

P3 : Ah super bien! Vraiment génial.

EdG : Oui...

P3 : Ah oui. Les suivis aussi. Le suivi était vraiment bien, euh, y ont toujours eu des choses, euh, tsé plus naturel, dans le sens ou tsé pour euh, au lieu de déclancher avec des produits chimiques, bon elle m'a donnée ça. Euh, quand elle a fait l'arrêt de croissance, elle a pas paniquée tout de suite, tsé, elle a... non ç'a été vraiment bien. Puis euh, des fois Alexandra venait avec moi pis y'avait une salle de jeu pour les plus grand là, et puis elle, elle me parle de la maison de naissance là, on est repassés devant pis à chaque fois elle veut retourner dedans là.

EdG : Ah oui...

P3 : Chaque fois que j'y allais, euh, c'était la crise parce qu'elle allait en garderie pis elle allait pas avec moi faire le suivis en maison de naissance.

EdG : Ok!

P3 : Donc euh, ah oui, c'était vraiment bien.

EdG : Parce que, il y avait assez de, de... jouets...

P3 : Bin y'a une salle d'attente, pis y'avait des jouets.

EdG : Ok.

P3 : Pis y'avait *Caillou* qui pouvais passer à la télé, y'avait un magnétoscope.

EdG : Ok.

P3 : Donc euh, elle est venue voir sa sœur, pis elle savait c'était où, pis elle était déjà venue, et puis...

EdG : Ok. Faque elle l'expérience, elle a aimée ça.

P3 : Ah elle! Comprend pas pourquoi on y va plus là!

(Rires)

EdG : C'est cute.

P3 : Tu demandais si elle avait eu des problèmes de santé...

EdG : Oui.

P3 : Elle a fait énormément de reflux. Tsé le reflux?

EdG : Oui, oui-oui-oui.

P3 : Avec son histoire, tout était irrité...

EdG : Ouai...

P3 : Alors il fallait la coucher, euh...

EdG : ...soulevée...

P3 : Ouai, surélevée. Faque on avait fait plein de bazar, partout dans la maison, pis maintenant c'est fini, mais euh, pendant trois mois, au moins, y'a fallu qu'elle dorme, euh...

EdG : En pente...

P3 : Ouai, en pente, ou alors assise dans un siège, ou dans un transat, et tout...

EdG : Ah oui...

P3 : Oui.

EdG : Pis c'était un reflux, hum, c'est gélifié un p'tit peu, hein je pense?

P3 : Je sais pas c'est quoi. C'est, en fait elle était trop irritée avec la protéine, qu'elle avait prit pendant une semaine, et du coup ça mis trois mois à se, à être plus irrité, puis à ce que ça parte.

EdG : Ok. Pauvre 'tite cocotte.

P3 : C'est juste que je repensais à ça tantôt, et je t'avais pas dis.

EdG : Pis là tout est correct.

P3 : Oui-oui, c'est bon là.

EdG : Ok, ok. Eum... qu'est-ce que t'as le plus appréciée, de ton expérience, en maison de naissance? Si t'avais un point ou deux là...

P3 : Bin, c'était que ça c'est passé comme je voulais. Je m'étais fais un cheminement dans ma tête, puis, ça s'est vraiment passé comme je voulais. Du coup j'étais vraiment contente parce que j'ai pas eu de C'était vraiment exactement comme je voulais.

EdG : Ok.

P3 : Don euh, tsé si j'avais eu un transfert, ou si ça s'était, ou si il aurait fallu déclancher ça ce serait pas passé comme je voulais, mais là, je m'étais imaginée quelque chose, pis ça s'est passé comme j'm'étais imaginé.

EdG : Pis dans ce que t'imaginais, les points importants, c'était...

P3 : Bin c'était que, c'était le plus naturel possible. Sans, sans aucune intervention. Bah, c'est bizarre, je voulais que ça soit la nuit, c'était la nuit, mais ça c'était plus un hasard qu'autre chose!

EdG : Ça a l'air qu'y a beaucoup d'accouchements qui se passent la nuit.

P3 : Voilà! Et puis euh, j'avais qu'y ai ma mère pis euh, pis Charles... pis je voulais pas avoir trop mal, et pas avoir trop de séquelles non plus. Faque... et avoir un beau bébé! Alors du coup, j'ai, c'était vraiment tout ça. Pis les sages-femmes étaient là juste quand j'avais besoin d'elles, pis le reste du temps elles étaient pas là. Donc c'est aussi ça que j'avais apprécié.

EdG : Ok. Heum, pis, est-ce qu'y a eu un côté négatif ou des côtés négatif à ton expérience?

P3 : Humm... à part la fenêtre, oui, c'était vraiment le côté négatif! Cette histoire de fenêtre là.

EdG : Ok!

P3 : Bin tu sais que, le fais que ce soit, pas bien insonorisé, mais c'était juste ça.

EdG : Ok. T'avais conscience qu'y avait d'autres personnes...

P3 : Bin j'entendais pas les autres gens, mais moi j'avais peur qu'ils m'entendent et ça me gênait.

EdG : Ok. Humm... si y'avait à avoir un, une grossesse future?

P3 : Ah je retourne!

EdG : Oui...

P3 : Tout de suite. (Rires)

EdG : Oui? Est-ce que c'est dans tes plans?

P3 : Non, Bin non, c'est p'être dans les miens mais c'est pas dans ceux de Charles!

(Rires)

EdG : Ok.

P3 : Mais euh, non-non, c'est sur qu'on y retourne tout de suite.

EdG : Ok. Pis est-ce que tu planifierais accoucher encore en maison de naissance? Ou ici?

P3 : Ah oui, ah non, en maison de naissance.

EdG : Ok.

P3 : Ouai.

EdG : Dans la même chambre ou tu penses que...

P3 : Bin...

EdG : Ça, ça...

P3 : Dans la même chambre, tant qu'à faire. Maintenant, si c'est pas la même chambre, je m'adapte.

EdG : Pis, est-ce que y'a des trucs que tu changerais? Ou est-ce que tu ferais tout pareil?

P3 : Hum... bin j'pense que je ferais tout pareil, parce que je vois pas ce que j'aurais pu changer.

EdG : Bin j'pense que tu l'as peut être déjà fait, par rapport à ta...

P3 : Oui oui c'est ça, voilà. J'aurais comme si c'était la deuxième, je savais déjà. Mais euh, non, tout pareil.

EdG : Ok.

P3 : Oui, c'est sur.

EdG : Est-ce qu'y avait autre chose?

P3 : Heum, attends, je m'étais dis un truc tout à l'heure et maintenant je m'en rappelle plus... la seule chose, que j'aurais pu changer, mais ça c'est euh, ça se fait pas au Québec, c'est que j'aurais aimé voir un, enfin, voir la personne avant le trois mois,

EdG : Ok.

P3 : Tsé, on voit la sage-femme à trois mois, même les médecins, mais tsé moi ça m'a, j'aurais aimé, comme, dès que je, dès que je sais que je suis enceinte, j'aurais aimé avoir quelqu'un, genre dix minutes, juste pour que, pour me rassurer, pour me dire « ok, ça va bien aller. Fais-ci, fais-ça, pis on se revoit dans trois mois. »

EdG : Ok.

P3 : Juste pour savoir que si y'a un problème, je peux l'appeler à ce moment là. Parce que, c'est dans ces moments, c'est avant le trois mois qu'on a peur. Enfin, moi j'avais très peur de reperdre le bébé, pis je...

EdG : Pis là t'avais juste un médecin.

P3 : Non, non-non, j'avais pas de médecin, j'étais à la, c'était la clinique sans rendez-vous. Là j'avais appelé parce que j'avais peur, mais j'étais gênée d'appeler alors que j'avais pas eu mon rendez-vous et que je connaissais pas encore la personne qui allait me suivre.

EdG : Ok, donc T'aurais aimé avoir ton suivis dès le début.

P3 : Ouai, j'aurais aimée que dès le début, on se présente.

EdG : Ok. Juste ça, juste un lien, un numéro de téléphone, euh...

P3 : Ouai. Non non, pas, même pas auscultée là, juste « Bonjour, je suis Véronique, je vais te suivre. Euh, si t'as une question, tu peux m'appeler. Voici mon numéro. » Euh, et puis euh, juste ça.

EdG : Ça serait pas beaucoup, dans le fond, à rajouter dans notre...

P3 : Ah non mais ça me, tsé ça m'aurait rassuré parce que là je voulais pas retourner, à la clinique sans rendez-vous, mais en même temps j'étais SUPER gênée d'appeler, parce que je savais même pas qui me suivait. On m'avait dit c'était Véronique, dans trois mois. Pis là j'étais comme « est-ce que je peux lui parler? » Pis là j'étais comme « tu me connais pas, mais euh, tu vas me suivre et j'ai déjà une question à te poser. » Faque...

EdG : Mais est-ce que tu l'as fais? Tu l'as appelé?

P3 : Mais je l'ai fais, mais j'étais, je l'ai fais mais je, la première fois, la première fois je l'ai pas fais et je suis allée en clinique, j'suis allée au sans rendez-vous, et pis là j'étais toute seule avec mon dilemme. Mais la deuxième fois j'ai dis « non-non, je revis pas ça. Je, tant pis, je vais l'appeler » mais euh, c'était gênant, quoi, de...

EdG : Ok.

P3 : Faque j'ai trouvé ça gênant de lui dire, euh, « T u me connais pas, on va se voir que dans trois mois, mais j'ai déjà une question. » (Rires) Mais je l'ai fais quand même. Mais, c'est vrai que ça ça serait bien de, dès qu'on le sait, et qu'on a une place, de voir la personne, euh, pour euh, juste pour ça, pour euh...

EdG : Pour ouvrir le dossier.

P3; Ouai.

EdG : Les présentations...

P3 : Ouai, juste pour dire, euh, si tu une question, tu peux m'appeler.

EdG : Oui, j'me souviens aussi, quand, quand j'ai su que, je voulais voir mon médecin, je savais pas encore que je pouvais pas voir ma sage-femme là, mais j'ai mon médecin de famille, pis j'sais pas, je comme, une p'tite tape sur l'épaule là. « tout vas bien »...

P3 : Voilà! C'est ça! Juste de, félicitations, euh, si t'as un problème tu m'appelles.

(Rires)

EdG : Ouai.

P3 : Sinon on se revoit dans trois mois!

EdG : Ok.

P3 : Donc euh...

EdG : Hé bien... est-ce que t'as des questions?

P3 : Non. Mais toi, tu fais ça pourquoi? C'est pourquoi le but de...

EdG : Je fais ma maîtrise sur les environnements de naissance...

Entretien terminé. Nous avons par la suite discuté de mon sujet de maîtrise et avons parlé du sommeil de nos bébés.

ANNEXE 5 : TABLEAU DES NARRATIFS

Thèmes	PARTICIPANTES					ANALYSE
	PARTICIPANTE 1	PARTICIPANTE 2	PARTICIPANTE 3	SAGE-FEMME	MOI	
A- État second/personnalité différente	<p>« J'as tellement l'impression d'être dans un état second là. (...) j'avais l'impression de pas être là. »</p> <p>« J'étais tellement dans un état second là. »</p> <p>"Normalement, j'suis pas une personne qui cri beaucoup, mais pendant mon accouchement j'criais beaucoup. »</p>	<p>« Tout ce que je ne suis pas, je suis devenu ça cette soirée là pis cette nuit là. »</p> <p>« j'étais comme possédée en faite. J'me reconnaissais plus vraiment là. »</p> <p>« j'suis quand même polie, tsé généralement là, mais là-là, j'étais un monstre! »</p> <p>"J'pensais... moi j'suis quelqu'un qu'y a peur de déranger là, tout le temps. J'veux pas, j'suis quelqu'un de super euh, j'veux pas, j'veux passer inaperçue. Tsé, j'suis pas quelqu'un qui est à l'avant plan là, généralement. Pis là euh, en sortant de chez nous à 1h00 du matin, je hurlais dans la rue. »</p> <p>Euh, sinon j'étais de même, pis on dirait que j'étais comme ailleurs.</p>		<p>« Ça dépend des femmes. Y'a des femmes qui vont avoir de la difficulté à s'exprimer dans la vie de tout les jours, faque ça va être souvent une femme qui va pas faire beaucoup de son, euh, dans la vie. Ou bien que, à va être surprise de ce qu'a faite, de s'exprimer, mais elle va l'faire pareil, parce que c'est, c'est incontrôlable hen. »</p> <p>« tsé moi j'trouve que, on dit souvent « ah mon Dieu, on a assez peur qu'on vienne toute différente quand on accouche » de la personnalité qu'on a. On a peur de représenter quelque chose de, d'épouvantable. Parce que tsé, ça c'est très visuel aussi. Pis c'est très culturel. »</p>	<p>"Mais j'avais encore plus peur de peut-être être méchante avec ma belle-mère pendant une contraction. Après tout, je ne savais pas du tout à quoi ressemblerait le travail."</p> <p>"En temps normal, j'ai l'impression que je suis une fille de nature plutôt nerveuse, et pis pas mal douillette. Ça me faisait un peu peur pour l'accouchement. Mais je me suis beaucoup visualisée calme durant l'accouchement, pis rendu là, bien je l'étais."</p>	<p>Les femmes semblent étonnées d'avoir eu un comportement différent de leur état normal, lors de leur accouchement.</p> <p>Il y a aussi de le sentiment "être ailleurs" qui revient chez 2 participantes. Serait-ce le fait d'être "dans une bulle" qui donne cette impression?</p>
B- Confiance en soi/instinct	<p>« j'm'écoutais beaucoup. J'écoutais dans l'fond, tsé comme pour les poussées, euh, c'était comme, j'étais... c'est moi qui es arrivée pis qui leur a dit « Y faut que j'pousse »</p> <p>" Pis eum, j'les écoutais beaucoup, mais j'm'écoutais aussi là, dans l'fond, tu l'sens là, quand que les choses viennent. »</p> <p>« , j'étais pas mal incertaine, bin tsé, c'est parce que j'avais vraiment envie de pousser, faque là je poussais, mais en même temps j'avais la sensation que tsé, ça étirait, pis là j'étais comme, ah non, ça tire-ça tire! Ça fait mal. Pis là j'avais pas envie de pousser. Pis là je, je savais comme pas trop quoi faire. C'était comme toutes les sages-femmes qui me disaient, parce que moi j'étais... pis là, c'est ça, j'étais comme « J'peux-tu pousser? » Là elles étaient comme « Oui, tu peux pousser » (rires) Faque là je poussais."</p>	<p>« Faqu'il l'a prit pis il l'a mit sur moi. (...) Pis euh, j'ai laissé sur mon, mon ventre, pour le, pour qu'y vienne chercher le sein par lui-même. »</p> <p>« J'sentais qu'y descendait là. Ça allait bien. (...) J'avais l'impression d'être plus en contact avec...lui. C'est comme si là j'focusais sur le bébé, la poussée. »</p> <p>« on dirait qu'au fin fond de moi-même je savais que c'était le bébé, mais je... j'étais tellement gênée si ça pouvait arriver. Ça c'était une partie qui me gênait. Ça me tentais pas que ça arrive, même si, c'est normal. »</p>	<p>« j'étais pas encore en train de pousser, mais j'sentais qui avait quelque chose! Tu sais avant là. Pis là elle regarde, elle fait « non, t'es encore à 2 centimètres » pis j'fais « non, c'est pas possible, le bébé arrive, j'peux pas être à 2 centimètres ». Elle dit « attends, j'vais percer la poche des eaux ». Là elle a percée la poche des eaux. Pis là elle a fait « ok, pousses maintenant! »</p> <p>« j'sentais que ça s'en venait là. »</p>	<p>« j'étais pas encore en train de pousser, mais j'sentais qui avait quelque chose! Tu sais avant là. Pis là elle regarde, elle fait « non, t'es encore à 2 centimètres » pis j'fais « non, c'est pas possible, le bébé arrive, j'peux pas être à 2 centimètres ». Elle dit « attends, j'vais percer la poche des eaux ». Là elle a percée la poche des eaux. Pis là elle a fait « ok, pousses maintenant! »</p> <p>« j'sentais que ça s'en venait là. »</p>	<p>« Ça poussait beaucoup « dans mes fesses », mais j'étais à l'aise avec ça, je savais que c'était normal, que c'était la tête du bébé et non autre chose. Je n'avais pas peur de pousser. Ça faisait du bien. "</p> <p>"J'ai essayé à quatre pattes, mais mon corps semblait me dire que c'était pas la meilleure position. Je n'étais pas capable de me concentrer autant qu'en position assise, alors c'est dans cette position que j'ai accouché. "</p> <p>"je lui faisais entièrement confiance, mais je m'écoutais aussi beaucoup. Je crois que c'était un bon équilibre. "</p> <p>"au moment de la poussée, les derniers moments avant la naissance, j'y étais presque... Carole me dit que je peux sortir la tête à la prochaine contraction. La contraction vient, je sens que ça étire, ça étire, puis je sens que je dois attendre la prochaine contraction, question de donner le temps à mon périnée d'y aller praduement. Je me suis écouté, j'ai attendu la prochaine, puis Rémi est sorti... et mon périnée était intact."</p> <p>"Autant que je sais qu'un accouchement comporte son lot de rique, moi j'avais tellement confiance en moi pis en mon corps là, c'est fou. Autant je laissas de la place à "peut-être qu'il peut y avoir des complications", autant j'étais convaincue que la femme est faite pour accouchée, que ça alalit bien se passer. Peut-être parce que me mère a eu des beaux accouchements?"</p>	<p>Les femmes parlent de "sentir" ce qui se passe dans leur corps, d'avoir l'instinct de ce qui arrive, de ce qu'elles doivent faire. Que ce soit pour pousser ou pour se placer durant les poussées, elles sont à l'écoute de leur corps mais vont valider avec la sage-femme avant d'agir.</p> <p>Elles parlent d'un équilibre entre cet écoute de leur besoins, de ce qu'elles ressentent également au niveau émotif et physique, d'un équilibre entre cet écoute et cette confiance en elle-même et l'écoute de la sage-femme, la confiance en ces capacités à elle.</p> <p>Les femmes parlent également d'intuition,</p> <p>"Tendance naturelle existant chez les individus de la même espèce."</p> <p>"1.Mouvement intérieur qui est naturel aux animaux et qui les fait agir sans le secours de la réflexion pour accomplir des actes conformes à leur espèce et adaptés à leurs besoins."</p> <p>"2.Mouvement intérieur et involontaire auquel on attribue les actes non réfléchis, les sentiments indélébiles ou, par extension, une grande aptitude, une forte propension à quelque chose, en parlant de l'homme."</p>
C- Contrôle		<p>« Fallait que j'... on dirait que j'sorte le mal. Je sais pas, c'était, c'était...c'était très étrange. Parce que je m'imaginai moi, en train de respirer ma douleur (...)je m'imaginai calme là, pis dans la douceur, pis prendre ça une contraction à la fois. Mais j'pense que la vitesse à laquelle c'est arrivé, ça a juste été... <i>overwhelming</i> là, comme y disent là. C'était... c'était trop là. Pis j'savais plus comment gérer ça »</p> <p>« moi j'avais tout préparé là. J'sais pas si tu te souviens le premier entretien, j'étais comme « Ah oui moi j'ai fais du yoga prénatal, euh, mon p'tit cd de musique y'é prêt. » Toute ça. C'était pas cute de même du tout du tout là. »</p> <p>« j'me suis levé euh, j'me suis installée sur le lit. Pis là, déjà là j'étais un peu plus calme. »</p> <p>« J'étais sûre – sûre – sûre là. Je souhaitais beaucoup accoucher dans l'eau, pis euh, bin c'est ça, ça a été totalement autre chose. »</p>	<p>« j'pense que ça me rassurait parce que je voulais être dans un bain, et j'étais dans un bain. Tsé je... si, si je l'avais pas été, vu que je voulais l'être, ça m'aurait gêné. Mais une fois que j'étais dedans, j'pense que oui parce que, j'étais plus léger, je pouvais mieux dormir. J'sais pas, j'me sentais mieux. »</p> <p>"j'ai envoyé tout le monde dans le lit, j'ai dit euh, « tout le monde dans son lit, euh, j'veux être toute seule dans le salon » pis genre j'marchais ici, en long en large. »</p> <p>« j'pense que ça me rassurait parce que je voulais être dans un bain, et j'étais dans un bain. Tsé je... si, si je l'avais pas été, vu que je voulais l'être, ça m'aurait gêné. "</p> <p>« Donc euh, tsé si j'avais eu un transfert, ou si ça s'était, ou si il aurait fallu déclancher ça ce serait pas passé comme je voulais, mais là, je m'étais imaginée quelque chose, pis ça s'est passé comme j'm'étais imaginé"</p> <p>« non, j'ai pas perdu, j'ai pas perdu patience. C'est juste, euh, j'pense que, j'voulais eum, au début je voulais contrôler tout, pis au bout d'un moment, pis donc ma sage-femme elle savait que je voulais bien contrôler et tout, pis au bout d'un</p>	<p>« Ça dépend des femmes. Y'a des femmes qui vont avoir de la difficulté à s'exprimer dans la vie de tout les jours, faque ça va être souvent une femme qui va pas faire beaucoup de son, euh, dans la vie. Ou bien que, à va être surprise de ce qu'a faite, de s'exprimer, mais elle va l'faire pareil, parce que c'est, c'est incontrôlable hen. »</p> <p>« souvent, normalement, quand t'es une femme sensée, tu vas dire : « moi ça me tente pas ». Pis on est dans une génération, on est dans, dans un monde de contrôle. Tsé, on a été élevé pour, pour être contrôlé. Contrôler nos émotions, contrôler nos façon de parler, contrôler notre, notre façon de se présenter, pis là, on te présente que là y faut que tu sois hors-contrôle pour accoucher. »</p>	<p>"J'étais calme et relaxe et contrôlais bien la douleur des contractions. "</p> <p>"Je m'y imaginai, en train d'accoucher dans le bain. Ça s'est pas mal passé comme ce que j'imaginai!"</p> <p>"C'était très beau, très calme. J'étais bien en contrôle de moi. "</p> <p>"Le calme aussi : il n'y avait pas de va et viens dans la chambre et"</p>	<p>On voit qu'un sentiment de "perte de contrôle" est difficile pour la femme qui accouche. Un manque de repère peut s'avérer épouvantable ou paniquant.</p> <p>La visualisation semble avoir ses bons et ses mauvais côtés: si l'accouchement se déroule tel qu'imaginé, la femme a des repères, se sent en contrôle de la situation: c'est un apport positif à l'expérience. Si par contre les événements se déroulent autrement que visualisés, la femme peut sentir qu'elle perd le contrôle, et c'est négatif.</p> <p>Les moments où la femme sent qu'elle a "le contrôle", sur elle ou sur l'environnement, la rassure.</p> <p>Ne sait plus comment gerer la situation, le mal. Avait des attentes qui ne sont pas concrétisées.</p> <p>Reprise en charge lorsque la sage-femme rassure, oriente. Femme se sent ainsi en sécurité, elle reprend confiance et reprend contrôle de la situation.</p> <p>Quand femme veut être dans le bain, absolument, et qu'elle y accède, elle a un certain contrôle sur l'environnement?</p> <p>Transferts du contrôle vers la sage-femme dans les moments plus intenses, lorsqu'elles sentent qu'elles perdent le contrôle justement.</p> <p>On est dans une société où l'on devrait tout contrôler. Approche l'Accouchement sous cette perspective, mais l'accouchement demande plutôt un lâcher-prise, une acceptation qu'on ne peut pas tout contrôler.</p> <p>Y'a t'il un juste milieu? Donner à la femme des moyens de contrôler ce qu'elle peut, soit une partie de son environnement... Mais elle doit savoir lâcher-prise aussi...</p>
D- Laisser-aller		<p>"j'pense que si j'avais insistée à l'aurait, à m'aurait arrangée quelque chose, mais j'ai faite comme ok. »</p>	<p>"Alors elle a dit, elles étaient deux, elle a dit à l'autre « Vas en chercher, j'veux l'faire quand même! » J'étais comme « non! » Mais là j'suis plus en état de, de dire oui ou non. "</p>		<p>"Je voulais rentrer à la maison, me reposer. A ce moment, j'avais lâcher-prise sur la chambre. Tout ce que je voulais, c'étais dormir, être dans MON lit, dans mes affaires."</p> <p>"Mais quand je me suis rendu compte que j'étais très fatiguée et que je préférais rentrer chez moi pour dormir et me reposer, être dans mes affaires, là j'ai lâcher-prise pour la chambre."</p> <p>"Je poussais de plus en plus durant les contractions, mais pas comme les « vraies » poussées; on aurait dit que mon corps le faisait involontairement. Et ça faisait du bien, d'aller AVEC les contractions. "</p>	<p>Le laisser-aller est le moment où la femme accepte qu'elle n'a plus le contrôle, ou qu'elle donne le contrôle à la sage-femme. Ça peut s'avérer très soulagent et bénéfique, autant au niveau physique (elle relaxe) que psychologique (elle accepte la situation).</p>

1- Corporalité
1.1: Rapport à soi émotif

Thèmes	PARTICIPANTES					ANALYSE
	PARTICIPANTE 1	PARTICIPANTE 2	PARTICIPANTE 3	SAGE-FEMME	MOI	
E-sentiment de panique		« Pis en sortant du bain, BANG! C'est arrivé, euh, pis là j'me suis dis « Mon Dieu, qu'est-ce qui se passe là? » J'ai vraiment un peu paniqué. » « Pis c'était, c'était... c'était paniquant. C'était juste paniquant. Là, j'me disais « ça se peut pas, un mal intense comme ça. J'vais mourir ici aujourd'hui, tsé. C'est la fin. » » "Je hurlais, j'étais pris d'panique là, c'était vraiment un vent de panique là."			"Je me suis réveillée en panique vers 2h00 du matin. Les contractions étaient très proches, aux 2 minutes, et vraiment douloureuses, un bon 9. Là, je me disais que c'était seulement le début que j'en avais pur encore 8-10 heures comme ça, et que je ne pourrai pas y arriver avec cette intensité de douleur. J'étais en boule dans le lit, à genoux par-dessus un oreiller, et je paniquais."	Le sentiment de panique survient quand les contractions s'intensifient précipitamment, en temps et en intensité. Il n'y a pas d'adaptation à la douleur graduellement. -Est-ce qu'on pourrait relier ça à une perte de contrôle?
A- Nudité/inhibition	« J'm'en foutais tellement là! (Rires) Tsé, tu t'en rend pas... tu veux juste que ça finisse là, faque, peu importe, pis tsé, j'aimais mieux ça que d'être habillée. Tsé, j'avais pas pris la peine de me changer... »	« mon chum m'a aidé à m' déshabiller, à enlever les vêtements pis tout ça. Euh, y'a sorti ma jaquette euh, mais j'pense... (...) j'ai même pas mis!	« j'avais ma maman, comme, en face de moi, qui me donnait la main. J'avais dis « Vous regardez pas, là! J'veux pas là! J'veux dire moi, vous venez là mais c'est juste. » Pis j'avais Charles qui me massait le dos. Bin, le bas du dos. Du coup, bin, j'veux dire les deux voyaient rien."		J'étais tout nu la plupart du temps, parce que j'étais dans le bain, ou en sortais. Je trouvais ça vraiment naturel, j'étais pas gênée. Dans les ouvrages que j'avais vu sur les accouchements avec des sages-femmes, les parturientes étaient souvent toutes nues, alors je me disais que c'était un peu normal." "Moi ça m'oripillillais de penser donner naissance dans une jaquette d'hôpital. Je pense que j'associe ça à être malade, à passer des tests à l'hôpital."	Femmes à l'aise avec leur corps, avec les sage-femmes aussi, mais aussi cas où elle est moins à l'aise avec ses proches. Femmes sont dans un second état, détachée de ça... Trouve ça naturel d'être nue Sentiment de confiance, bien-être face à la sage-femme.
B- Contraction des muscles	« j'étais vraiment porté à me crispier, pis c'est ça, fallait vraiment que j'y pense, que je respire, pour me laisser aller. Fallait vraiment que, c'est un gros effort là, mais, sinon j'avais tendance à me contracter, pis c'est ça, à forcer. »	« Bin j'étais crispée. J'étais, j'étais vraiment crispée."			"Je suis devenue complètement rigide. Je contractais tout les muscles. Je me suis mise à quatre pattes dans le lit, sur un oreiller que je serrais en boule sur mon ventre." ". Avant ça, à chaque contraction, je me concentrais à relaxer mon corps pour qu'il « ouvre », alors que la contraction me donnait juste de le goût de me crispier."	Les contractions, la douleur des contractions portent tout le corps à se crispier. Ressentent qu'elles doivent se calmer pour relaxer leur corps.
C- Douleur	« C'est vraiment comme une grosse vague qui arrive pis, là ça fait mal, pis c'est intense, pis après ça ça se calme. Pis après ça tu sens que ça va r'venir, c'est intense, pis après ça ça se calme. (...) J'avais aucune technique là. C'est... ça juste été... j'attendais pis ça s'est passé là. » « pour supporter la douleur... C'était vraiment, j'avais tendance à forcer j'pense. Quand j'étais à la maison de naissance, j'étais assis sur les toilettes, pis euh, tsé le mur y'é comme pas loin, j'avais mon pied sur le mur pis je poussais! (Rires). Faque, ouai, pis sinon euh, bin j'inspirais beaucoup. C'est vraiment de respirer, pis, de pas juste, comme, me contracter là. C'était de les laisser aller, les contractions, pis vraiment prendre la peine de respirer. Pis quand j'me suis mis à être capable de respirer un peu mieux, j'pense que ça mieux été. Pis vraiment, le bain aussi, le bain, l'eau chaude c'a aidé. Pis la sage-femme, elle m'avait mis, elle me mettait une débarbouillette chaude sur le périnée. Faque, ça aussi ça m'a vraiment aidé, à comme tolérer, au moment où c'a s'étire... (...) ça a vraiment fait du bien.» ", ça bien été, finalement, mais au début, j'avais vraiment peur. J'étais comme, « Non, ça passera pas, ça fait mal. »	« ... les endorphines avaient commencées à embarquer (...) finalement ça, c'a, c'a m'a permis de relaxer. Pis là ça soulageait. Ça faisait mal, mais ça soulageait quand même quand j'poussais. » « , j'pense que c'était vraiment terrible parce qu'y a pas eu la gradation justement pour m'habituer au mal, pis tout ça. C'est arrivé POW! d'une traite. » « j'me suis assis mais j'étais en panique. Pis j'me disais c'est tellement intense. J'me disais un premier accouchement c'est long, tu t'habitue à la douleur, mais là j'me disais, « Elle là, si j'en ai encore 12 heures de même moi là-là... » « Shootez-moi quelque chose direct là, parce que j'tougherais pas la run » « paradoxalement j'faisais des jokes entre les contractions. » « c'est comme si tout de suite après avoir accouché j'ai, moi j'avais comme tout de suite oublié à quel point ça m'a fait mal, avant de... avant qu'y sorte. Pis euh, c'est le, le souvenir intense de la douleur, m'est revenu peut-être. »	« j'me rappelle m'être dis que j'ai eu très mal. Je me rappelle pas vraiment avoir eu très mal. Mais, sur le moment j'me rappelle que disais « Rappelez-moi bien que j'ai eu mal! » » "C'était vraiment, moi j'voulais pas, en faite j'voulais juste pas, euh genre, souffrir devant des gens. (Rire gêné.) J'pense que c'était juste ça mon problème. (...) J'étais comme « Ok là, j'suis pas de bonne humeur là, quand j'ai mal j'suis pas de bonne humeur, faque y vaut mieux que vous soyez pas là. » (...) « Sinon, j'vais vraiment être insupportable » « c'était des contractions, bin sans douleur, c'était correct. Genre j'pouvais m'allonger, y fallait que je marche, mais euh, j'arrivait là-bas, jusqu'à 3h00 du matin c'était comme ça. » « Ma seule méthode c'était vraiment l'eau chaude. Non, j'ai rien eu sinon. C'était vraiment juste de l'eau chaude (...) ça me détendait. J'ai l'impression que j'avais moins mal dans l'eau, euh, dans l'eau chaude, l'eau bien chaude là. (...) Plutôt que, que marcher ou faire quoi que ce soit. »	« Parce que, j'considère que c'est quelque chose qu'on peut traverser, quand on est bien accompagnée. Pis quand on, on comprend le processus, parce que la douleur c'est un signe. C'est un signe qui appelle à quelque chose, tsé. Pis c'est nécessaire. » « Faque c'est sur que le corps appelle, appelle quelque chose, mais, c'qui faut savoir c'est que, quand tu le, tu le traite, ou que tu le vois d'un angle qui peut être acceptable. Apaisé, acceptable. Pis que chaque contraction a son rôle. Pis que tu le sens dans ton corps, pis que tu, tu vas avec ça pis que tu, tu laisses son corps s'ouvrir, pis tu l'accepte. Mais c'est difficile, mais tu le fais ! » « Pis tu sens que t'es entourée, pis protégée, pis que tu sais qu'y a quelqu'un qui veille, si jamais y'a quelque chose qui est pas normal, parce que tu te demande tout le temps si cette douleur là est normale, là, c'est tellement intense ! Mais t'as quelqu'un qui veille là-dessus, pis que tu te dis « ok on y vas ! » Pis qui dit « oui c'est beau, pis ça continue ! » « Pis tu dis, euh, tu sort de d'là-là, tu mesure sept pieds douze là, tsé ! C'est comme WOW ! »	"Ça a été comme une anesthésie. J'ai retrouvé mon calme, et les contractions se sont mises à s'espacées." "Elle m'a proposé de faire du ballon, alors qu'Éric pouvait faire des pressions au bas du dos, ce qui aidait avec la douleur, qui était plus vive lorsque je n'étais pas dans l'eau." "Je me concentrais à chaque contractions à « ouvrir ». Je plongeais dans la douleur, avec elle, comme si c'était une amie. Je lui disais « oui ». J'avais lu ça dans des articles, dans des livres, et là, j'essayais de mettre ça en application" "Le summum a été lors de ma petite crise de panique, dans la nuit du 19 au 20. Je crois que c'est les émotions qui ont amplifiés la douleur. La panique et le découragement." "Je dois dire aussi que lorsque j'étais fatiguée, comme le matin du 20, j'avais plus de difficulté à me concentrer, donc j'éprouvais plus de douleur." "Ironiquement, mon « vrai » travail est commencé après une bonne sieste, et les douleurs que j'ai alors ressenties jusqu'à la naissance de Rémi n'ont pas été les plus fortes. " "Pour ce qui est de la douleur lors de la naissance, c'est différent. Premièrement, quand j'ai pu pousser, ça faisait du bien. J'allais avec la contraction."	Pendant la poussée: le fait de forcer, d'aller avec la contraction modifie la sensation de douleur, la diminue dans un sens. L'eau chaude et le bain: détent les femmes, semble les soulagées d'une certaine douleur, la diminuer. Aide à se concentrer. La concentration semble être un élément clé durant les contractions. La respiration, la relaxation, la visualisation semblent aider à la détente, et la détente semble si non diminuer le mal, l'accepter. aussi, le souvenir du mal s'estompe après la naissance. Pour certaines elle revient, pour d'autre il est un très vague souvenir... Vague: va et vient de la douleur. Gradation: Femme s'habitue ou non à la douleur qui s'intensifie. L'entourage (sage-femme) apporte sécurité et rassurance, rend cela plus facile à gérer la douleur, moins paniquant parce que la sage-femme te dit "c'est ok, c'est normal, tout va bien" ... Positions qui aident à mieux prendre les contractions varient d'une femme à l'autre, d'un moment à un autre, d'un accouchement à un autre.
E-Gestion de la douleur	"Mais au niveau de la gestion de la douleur, ça, ça bien été là. J'me suis rendu compte que j'ai tendance à crier. Normalement, j'suis pas une personne qui cri beaucoup, mais pendant mon accouchement j'criais beaucoup. »	« C'était crier, mais CRIER là . « Fallait que j'... on dirait que j'sorte le mal. Je sais pas, c'était, c'était...c'était très étrange.	« Ma seule méthode c'était vraiment l'eau chaude. Non, j'ai rien eu sinon. C'était vraiment juste de l'eau chaude (...) ça me détendait. J'ai l'impression que j'avais moins mal dans l'eau, euh, dans l'eau chaude, l'eau bien chaude là. (...) Plutôt que, que marcher ou faire quoi que ce soit. »		" Les contractions étaient assez intenses. C'était difficile de contrôler la douleur quand j'étais debout ou en train de bouger. J'aurais voulu rester assise dans le bain tout le temps!" "J'ai pris des « cours » d'autohypnose, que moi j'appelais plus « relaxations ». Ça m'a beaucoup aidé à rester calme, centrée. Ça ne me coupait pas de ma douleur, mais ça me permettait de l'apprivoiser calmement." "Être dans l'eau aussi, ça a beaucoup aidé à me calmer, et donc à me concentrer et à bien gérer la douleur." "J'avais le besoin qu'il soit tout près de moi, de lui toucher, même d'agripper son bras. Parfois, je m'imaginai lui transférer de la douleur en le serrant fort. "	Extérioriser la douleur par des cris ou en serrant quelque chose. Relaxation- respiration-concentration Forcer, pousser: aller avec la contraction soulage EAU CHAUDE!

Corporalité
port à son corps

Thèmes		PARTICIPANTES					ANALYSE
		PARTICIPANTE 1	PARTICIPANTE 2	PARTICIPANTE 3	SAGE-FEMME	MOI	
1- 1.2 Rap	F-Position poussées	« J'étais bien en position assise. » « J'avais tendance avec les contractions, pis les poussées, j'avais tendance à, comme, à m'crisper un peu pis à me lever debout, faque y fallait pas que mes pieds soit, comme, dans l'fond du bain. »	« Pis même en position tsé, j'pense que, en quelque part, ça m'a, ça m'a déçue la position dans laquelle j'ai accouché. C'est la première fois que je clique là-dessus. Tsé, quand y disent la position à l'hôpital, où ce que t'es couchée, les jambes dans les airs...? (...)J'ai accouché de même, finalement. Tsé, c'est... pis on dirait que c'est là ou ce que je me...quand j'ai demandé « y'a pas une position plus confortable pour accoucher? » On dirait que j'ai mis une fraction de seconde où je me suis dis « Bin voyon, j'suis en train d'accoucher dans la position qu'on accouche à l'hôpital, késsé ça, tsé? »	« , je savais pas quelle position prendre, pour accoucher, pis finalement, y m'ont mis sur le côté, j'ai trouvé ça vraiment bizarre, mais j'étais plus en état de penser, » « Oh, j'pensais accoucher, euh, assis. Enfin, en faite, je pensais accoucher comme pour la première : semie-assise, avec euh, bon quelqu'un qui me tient le dos. Puis finalement euh, on ne m'a pas laissé le choix, pis c'était bien comme ça. J'penses que c'était un moment où je, j'avais pas trop envie de réfléchir. Puis elle m'a dit « sur le côté ». De toute façon j'avais tellement froid que j'aurais pas pu être assise là. J'ai demandé plein de couvertures. Faque, sur le côté. (...)Sur le côté gauche. »	« Bin, avant de donner des « cues », on va les laissez se placer. En général une femme sait comment, ce qu'elle a de besoin. Si on leur donne des « cues », c'est que elles le demande. Ou euh, on sait que, dans telle position, ça serait préférable, pour aider le bébé. Mais euh, en général elles le savent. » « Si toi tu viens pour t'allonger tu veux mourir, faque, tu fais pas ça, tés ! On peut visualiser, mais la réalité c'est autre chose. » « la plupart du temps c'est, euh, d'être à quatre pattes. Le choix d'être couchée là, en gros travail là, c'est pas un choix. Sur le côté gauche non-plus. Ça c'est si on leur demande de le faire pour x-raison ; pour aider à faire tourner le bébé. « Ah ok, j'avais l'faire pour deux contractions, ok ». C'est pas un choix. Euh, accoucher sur le dos non-plus, c'est que ça va trop vite. « ahhhh !! ». le bébé y sort pis t'es sur le dos. C'est pas euh, non, c'est d'être accroupie, de marcher, de balancer, pis d'être à quatre pattes. Ça c'est, c'est intuitif, instinctif. Le bassin est fait pour ça. Y'é pas fait pour être couché sur le dos. » « qu'est-ce qu'elles visualisent ? Elles visualisent semie-assise. Ça c'est souvent une position... » « Bin souvent, tu te dis « ah , mon chum va être en arrière de moi, j'avais être semie-assise, avec des oreillers. J'avais être confortable pis j'avais toute voir. » Ça c'est le mental, là là. Tsé, mais dans la vraie vie, euh, non, c'est pas de même. »	« Ça c'est vraiment fait tout seul. Avec ma tête, je voulais être à quatre pattes, mais quand je l'étais, je n'étais pas bien, alors je revenais naturellement à la position assise. »	Ça revient que les femmes s'étaient imaginées dans d'autres positions pour l'accouchement. Mais au moment des poussées, soit leur corps leur dicte la façon de se positionner, soit, dans 2 cas où le bébé arrive rapidement, c'est la sage-femme qui guide la parturiente pour prendre la position. Visualisations vs attentes vs réalité Encore là, ça prend du lâcher-prise: on a imaginé donner naissance dans telle position (ça diffère d'une femme à l'autre) mais rendu à l'accouchement, soit notre corps nous dit "autre chose" (pas confortable) soit le bébé arrive vite (ou autre) et c'est la sage-femme qui oriente vers une certaine position.
	G-Position travail	"J'suis restée comme 1 heure ou 2 couchée dans ma chambre," "J'étais couchée pis j'faisais un peu la même affaire... j'avais un oreiller entre les jambes pis j'écrasais sur mon ventre."				"Je marche dans la chambre, je m'assois dans le lit, je vomis encore, je dors entre les contractions." "Parfois je me mettais à quatre pattes dans le bain, mais j'avais plus de difficulté à me concentrer ainsi, alors je revenais en position assise/allongée. Quand je devais être debout, j'accrochais mes bras à ceux d'Éric pendant les contractions, et penchais mon torse un peu vers l'arrière, ce qui m'aidait à réduire la douleur." "J'étais TRÈS inconfortable sur la toilette alors j'ai voulue revenir vite dans le bain." "Tandis que durant les poussées, je suivais le mouvement de mon corps." "Quand la tête du bébé est passée dans mon bassin, c'était plus de la pression intense que je ressentais, plus que de la douleur. Je n'avais jamais pensée à ça. J'avais pensée à la douleur au moment de la sortie de la tête, mais pas la sortie du bassin! J'étais très impressionnée par cette pression et cette intensité." "Ce moment là, des dernières poussées, était un mélange de concentration sur la sensation de pression sur le périnée (et de brûlure) que de concentration sur le bébé- la contraction - et la poussée. Ces trois derniers formaient presque un tout."	Les femmes savent dans quelles positions elles veulent être, quelles positions les aident à mieux prendre les contractions. Les sages-femmes orientent, mais la femme ressent, c'est elle qui va dire "oui" ou "non" avec son corps... se laisser-aller! Ça revient à dire: on écoute notre corps. Donc très différent d'une femme à l'autre.
	H-Connexion avec son corps/avec le bébé		" Faque a dit « Mets ta tête comme ça », pis ça c'a changé là radicalement toute l'expérience. J'sentais qu'y descendait là. Ça allait bien. (...)J'avais l'impression d'être plus en contact avec...lui. C'est comme si là j'focusais sur le bébé, la poussée. Euh, sinon j'étais de même, pis on dirait que j'étais comme ailleurs. Faque non, ça beaucoup aidé, pour la poussée. »				
	A-Éclairage/lumière	« pis la chambre... j'sais pas, j'trouvais ça l'fun, le lendemain matin y fesait super beau, pis la chambre est blanche faque c'était tout éclairé, c'était lumineux. »	« C'était très tamisé. Ouai. Y'avait peut-être deux petites lumières d'allumées dans la chambre pendant la nuit, pendant l'accouchement. C'était vraiment-vraiment tamisé. Elle a l'avait une petite lampe de poche pour faire ce qu'a l'avait à faire. Mais euh, j'me sentais en cocon. J'étais vraiment très bien. »	« j'étais plus relaxe, oui. J'étais euh, pis c'qui était bien c'est que, j'avais pas mis de lumières dans la salle de bain, donc c'était tout, c'était noir. Mais j'avais une lumière, dans la chambre, qui éclairait un peu la salle de bain. Donc euh... c'était ça que je voulais, que c'était, que c'était un peu la nuit. »	Ouai, non mais ça c'est quelque chose qui est, qui est vraiment-vraiment bien accepté par les femmes, qu'on ouvre pas les lumières. Bin, c'est plus qu'accepté, c'est, elles le savent que ça favorise pis de toute façon t'es dans, t'es dans ta cette, t'es toute dans cette énergie là que tu veux vraiment pas avoir de la lumière, tsé. C'est dur la lumière quand t'es en travail, tsé. T'as pas besoin de ça là, au contraire. » « Ah, très peu. Très peu.(...) Avant on a toujours-toujours travaillé avec le feu. Parce que, un éclairage à la chandelle y'é très vivant. Y'é très, euh, renforçant aussi. Tsé, euh. Y'a toute un, une raison avec les chandelles, le feu, l'intimité, c'que ça t'apporte, c'que ça résonne, pour toi de... en tout cas pour ça été bin important pour moi dans mes accouchements, une chandelle là. » « Mais je te dirais qu'on a du travail à faire sur le, sur l'éclairage. » « moi je trouve ça extrêmement important, l'éclairage. » « j'vais dire que nous on se soucis beaucoup de l'éclairage. Faque, jamais j'ai entendu une femme dire « ah y fait trop noir, allumes la lumière ». Au contraire. »	"Carole installé une (fausse) bougie sur le bord du bain et m'a aidée à entrer dan l'eau." "Je me souviens de la guirlande de lumière dans la fenêtre, près du lit, de sa lumière bleutée. Je crois que cette lumière aurait eu avantage à être chaude, pour être plus enveloppante. En même temps, c'était utile d'avoir une source de lumière faible durant la nuit, parce que je ne voulais pas de grosses lumières. "	La lumière tamisée durant l'accouchement est recherchée par les femmes et encouragée par les sages-femmes. Les sage-femme font attention à préserver la pénombre. Éviter la lumière aide à rester relaxe, calme et ça aide à rester "dans sa bulle"/cocon.

Thèmes	PARTICIPANTES					ANALYSE	
	PARTICIPANTE 1	PARTICIPANTE 2	PARTICIPANTE 3	SAGE-FEMME	MOI		
2.1 - Spatialité 2.1: Rapport à l'environnement physique	B-bain <p>« moi j'voulais la chambre, euh, avec le bain. »</p> <p>« J'ai vraiment aimé ça. Pis ça fait tellement du bien là! T'entre... tsé la température, étant donné que c'est un bain chaud, tsé, t'entre pis t'es juste détendue, ça fait du bien! Tandis que quand t'es à l'extérieur, on dirait, tsé t'as les muscles qui se contractent, pis t'as comme un peu mal partout, mais là ça fait comme... ça part un peu plus quand t'es dans l'bain. »</p> <p>« ça faisait tellement du bien là, la sensation avec l'eau chaude, pis toute! Ça détend vraiment beaucoup là. J'ai vraiment apprécié! »</p>	<p>Mais j'pense que... j'savais que j'accoucherai pas dans l'eau là, rendu au point où j'étais rendu là... »</p> <p>« J'ai vraiment aimé à le fait d'être longtemps chez nous, dans mes affaires. Pis d'être comme, j'étais couché, comme avec mon oreiller »</p> <p>« Ici (chez elle) c'a pas vraiment changé. Non, justement, c'était rassurant, j'étais dans mes choses. Tsé, c'est comme toute des trucs que je connaissais. »</p> <p>« J'avais amené un oreiller, j'voulais mon oreiller à moi. Pis euh, bin sinon amené des draps aussi, parce que ma sage-femme l'avait suggéré. Mais euh, y'a vraiment, c'est ça, mon oreiller c'était quelque chose d'important. J'aime vraiment ça. Y'é comme particulier. Y'é en plume, pis tsé y'a un odeur, pis toute ça. »</p> <p>« Mon oreiller pour la nuit j'étais contente de l'avoir, tsé, c'est comme, j'dors bien avec. (...) mais pendant l'accouchement tsé j'm'en fou, j'ai comme... j'm'en suis pas vraiment servie mettons! »</p>	<p>« J'avais pas amené tant de chose que ça, euh... les draps, l'ordinateur. Bon, toutes les choses pour le bébé. J'avais pas de chandeliers ou de, de... (...) toute les autres p'tits trucs des fois qu'y disaient que ça pourrait être bien j'avais rien de ça... J'étais vraiment dans le basic. »</p> <p>« Je m'étais fais une playlist »</p>	<p>J'ai dis « maintenant, j'veux mon bain! » (Rires) « Tout le monde dehors. »</p> <p>« j'pense que ça me rassurait parce que je voulais être dans un bain, et j'étais dans un bain. Tsé je... si, si je l'avais pas été, vu que je voulais l'être, ça m'aurait gêné. Mais une fois que j'étais dedans, j'pense que oui parce que, j'étais plus léger, je pouvais mieux dormir. J'sais pas, j'me sentais mieux. »</p> <p>« Donc euh, non mais j'étais contente d'être dans l'eau, quand même. Y'avait juste là que j'avais envie d'être. »</p> <p>« ... Je voulais vraiment un bain! »</p> <p>« Ah non moi j'voulais personne. On était... j'voulais juste être dans l'eau. »</p> <p>« j'avais sommeil aussi, parce que j'avais fais toute la journée, j'avais eu mes invités à l'improviste, pis là j'étais rendu, et pis moi y me faut beaucoup d'heures de sommeil alors j'étais euh, j'pouvais, je dormais un peu dans la baignoire, entre chaque contraction. »</p>	<p>Euh, un bain à l'intérieur de la chambre.</p>	<p>"Je voulais retourner dans le bain. Encore une fois, ça a beaucoup aidé. C'est comme si je pouvais me recentrer quand j'étais dans l'eau. Je devenait extrêmement calme et contrôlait ainsi beaucoup la douleur."</p> <p>"Elles étaient aux 5 minutes TAPANT, et Eric m'a suggéré de sortir du bain pour les minuter, car il savait que l'eau avait pour effet de les espacer. Hors du bain, elles sont passées aux minutes."</p> <p>"Sinon, je me souviens vouloir être dans le bain. Je savais que ça aiderait plus si je faisais du ballon, si j'étais à quatre pattes dans le lit, si je marchais, mais je voulais surtout être dans le bain. "</p> <p>"Je crois que d'être dans le bain, autant que ç'a m'a aidé à bien prendre la douleur des contractions, ça a ralenti de beaucoup mon travail au tout début. Si c'était à recommencé, je ne sais pas si je ferais la même chose, être dans le bain a ralenti mon travail, mais en même temps ça m'a permis d'être très calme et de bien prendre les douleurs, même de diminuer la douleur. Quand je me suis réveillée la nuit en panique, c'est ça qu'y m'a permis de me calmer. Si je n'avais pas pris ce bain, peut-être que le travail aurait été plus vite, mais peut-être aussi que j'aurais eu du mal à rester calme... on ne saura jamais!"</p> <p>"Mais aussitôt entrer dans le bain, j'ai pu me calmer, me recentrer, et la douleur est repartie presque comme par magie."</p> <p>"Quand je suis entrée dans le bain, durant ma petite crise de panique : la douleur s'est presque évanouie. Je me suis complètement détendue, je pouvais dormir entre les contractions, dans le bain."</p>	<p>Le bain est utilisé pour le travail et pour la naissance, certaines veulent accoucher dans le bain, une autre juste y avoir son travail.</p> <p>Certaines femmes dorment dans le bain, entre les contractions. Il relaxe le corps, aide à se calmer, se concentrer.</p> <p>L'eau chaude diminue la sensation de douleur, mais elle peut aussi espacer les contractions.</p> <p>Être dans le bain, ça maintient "la bulle", c'est un peu être seule physiquement, même si il y a des gens alentour...</p> <p>Détente/calme= contrôle .</p> <p>2 femmes accouchent dans le bain, on une très belle expérience.</p>
	C-Familier	<p>« J'étais vraiment pas à l'aise avec l'idée d'accoucher, mettons à Ste-Justine. »</p>	<p>« ... j'voudrais pas qu'on, avoir trois résidents devant moi, qui me, qui m'examinent, pis qu'y... les gros néons, les lampes frontales, euh, j'veux rien savoir de ça là! »</p> <p>« j'me serais pas imaginée avec des gros néons, pis euh, j'penses qu'ils le font peut-être de moins en moins là, dans les hôpitaux. Ils essaient peut-être un peu plus de respecter ce que tu veux. »</p>	<p>« Ah non-non! Moi j'veux aller en maison de naissance! »</p> <p>« j'aurais trouvé ça trop dommage d'accoucher, eum, à l'Hôpital . »</p>	<p>« la maison de naissance, pour quelqu'un qui veut réserver la naissance pour avoir un lieu d'intimité, un lieu de, où elle se sent confortable, c'est un lieu aussi, qu'elle connaît bien parce que toutes les rencontres, de consultation prénatales se sont fait en maison de naissance, quand elles font un suivi sage-femme. »</p> <p>« de prendre contact avec ce lieu là, de, les rencontres prénatales se font ici, elles commencent à se sentir très à l'aise. Ce lieu là elles le connaissent. Et, souvent, c'est un tremplin, je dirais, où c'est un lieu pour laquelle les gens considèrent que c'est un peu, un p'tit établissement. Faque elles associent aussi la sécurité à ça. »</p> <p>« Ah toutou. Moi ça c'a m'avait frappée. Qu'y aille une couple de femme, bin une couple, plusieurs là... pas tant que ça. Mais euh, pis tsé pendant le travail, le p'tit toutou y'était là-là (elle serre un toutou imaginaire contre elle) dans les mains là. »</p> <p>« Euh, qu'est-ce que les femmes apportent ? Comme qui est représentatif pour elles ? Euh, la musique ! Souvent. Elles vont apporter la musique qui leur convient, euh, des fois y vont amener un p'tit cadre, tsé. Des fois de leurs enfants, qui sont à la maison. Y vont amener des photos, euh, de toute façon, on leur demande d'apporter leur draps, faque, leurs oreillers, leur coussins, ça ça leur appartient. Les couleurs qui veulent, euh. C'est pas mal ça je dirais. »</p>	<p>"dans le bain de dormais entre les contractions. J'étais vraiment plus sûr tout ce que je voulais, c'étais dormir, être dans MON lit, dans mes affaires."</p> <p>"J'étais très fatiguée et que je préférais rentrer chez moi pour dormir et me reposer, être dans mes affaires,"</p> <p>"Et être dans mes affaires, chez moi, et dans une belle ambiance, dans ma chambre de la maison de naissance, avec des éléments à moi. "</p> <p>"Il y avait de la musique (je m'étais fais une très longue playlist pour la naissance, très calme et positive) mes draps et ma couette de duvet! J'ai aussi mis de l'huile de lavande un peu partout dans les draps, comme ça la chambre sentait bon, elle sentait la même chose que ça sent chez moi, dans ma chambre."</p> <p>"Je me souviens aussi que j'étais vraiment contente d'être dans mes draps, ma couette et mon odeur de lavande, surtout après l'accouchement. C'était très réconfortant, c'était comme un point de repère"</p> <p>"C'était de la soupe maison et c'était très réconfortant,"</p> <p>"J'étais épuisée. Je marchais les yeux fermés, et Éric aussi! Quand on s'est rendu compte de ça, j'ai dis à Éric que je voulais rentrer à la maison, me reposer."</p> <p>"J'ai bien dormis entre les contractions et je crois que cette sieste d'à peine 1h30 a fait des miracles pour mon énergie."</p>	<p>Rassurant/réconfortant d'être dans ses choses, point de repère.</p> <p>Oreiller/draps/couette: odeur familière rassurante.</p> <p>Musique: crée une ambiance très représentative des femmes.</p> <p>La maison de naissance devient un lieu familial car les femmes prennent contact avec l'environnement au fil des rencontres prénatales. Elles créent un lien avec les lieux, il devient familial.</p> <p>Le confort apporte de la confiance.</p>
	A- Comparaison MDN vs Hôpital	<p>« J'étais vraiment pas à l'aise avec l'idée d'accoucher, mettons à Ste-Justine. »</p>	<p>« ... j'voudrais pas qu'on, avoir trois résidents devant moi, qui me, qui m'examinent, pis qu'y... les gros néons, les lampes frontales, euh, j'veux rien savoir de ça là! »</p> <p>« j'me serais pas imaginée avec des gros néons, pis euh, j'penses qu'ils le font peut-être de moins en moins là, dans les hôpitaux. Ils essaient peut-être un peu plus de respecter ce que tu veux. »</p>	<p>« Ah non-non! Moi j'veux aller en maison de naissance! »</p> <p>« j'aurais trouvé ça trop dommage d'accoucher, eum, à l'Hôpital . »</p>	<p>« Pourquoi les femmes, euh, le prennent (L'épidurale), c'est toute l'environnement. C'est là où on parle d'environnement. Premièrement, les femmes en travail ont besoin d'être dans un environnement qui est adapté à la situation. Le, le milieu hospitalier ne l'est pas. Le milieu hospitalier c'est un milieu de maladie. C'est un milieu curatif, c'est un milieu où tu considères, euh, où tout est considéré dans le bio-médical. Le reste, ça a pas rapport. »</p>	<p>"J'ai décidée d'aller faire du ballon devant la télé, en regardant un film. Ça a duré environ 8 minutes. J'avais de la difficulté à me concentrer. "</p> <p>" Je ne me rendais pas vraiment compte que nous étions en voiture."</p> <p>"J'étais très concentrée sur mes poussées, alors j'avais pas vraiment conscience qu'il y avait d'autre monde que Carole et Eric, car moi je faisais face au mur avec eux de chaque côté, alors que les autres étaient derrière moi alors je ne les voyais pas."</p> <p>"Plus le travail avançait pis plus j'étais dans ma bulle, de moins en moins consciente de ce qui se passait autour. J'étais concentrée à accepter ce qui se passait, accepter que mon corps s'ouvre, accepter que ça fasse mal."</p>	<p>Les femmes sont pas à l'aise à l'idée d'accoucher à l'hôpital. Elles ne veulent pas ça du tout. Elles ont une vision négative de l'hôpital: Trop de lumières fortes, trop de personnel... environnement impersonnel.</p> <p>À la base, les femmes qui font le choix d'accoucher en maison de naissance ont confiance en leur capacité de donner naissance de façon naturelle. Pour elles, le milieu hospitalier n'est pas plus rassurant que celui de la maison de naissance, puisqu'elles sentent qu'elles possèdent les capacités physiques et mentales afin de mettre au monde leur enfant. Même que celui-ci peut sembler non-désirable aux idées qu'elles ont conçues de leur accouchement.</p>
B-Conscience	<p>« J'trouvais que c'était comme un oeil différent, tsé, premièrement, quand tu vas là, pour tes rendez-vous, tsé tu rentre par la porte principale, tu monte, là t'es comme, t'a le droit à l'ascenseur! Là c'est cool. Là, tsé le fait d'entrer par l'ascenseur, sté t'arrive d'une façon différente, pis tsé tu vois pas les bureaux pis toute ça. Pis euh, au niveau, bin de ma chambre, c'est ça, j'trouvais ça... j'ai vu comme différemment. D'habitude tu passes pis tu les regardes de l'extérieur, là t'es vraiment couchée dans le lit, t'es dans le bain, pis tsé... »</p> <p>« sur le coup j'savais pas, mais y'avait un autre couple qui était là en même temps que nous. Le lendemain matin on s'est rendu compte de ça. (...)Je les ai croisés le lendemain matin, mais sinon, bin pendant la journée, bin pendant la soirée, quand j'étais là, non, on l'a pa vu. »</p> <p>« J'ai comme eu conscience de rien. Bin dans l'fond euh, quand on est arrivé j'suis rentrée dans ma chambre, pis j'suis ressortie un peu après l'accouchement parce qu'elle m'a fait des points de suture, j'suis sortie après les points de suture. »</p>	<p>"Euh, mais là, j'me disais, bin tsé, le CLSC est fermé en bas, y'a personne à ma connaissance dans les autres chambres -"</p> <p>« J'pense que j'ai peut-être eu un moment pendant l'accouchement où j'me disais « ok tsé, j'me... j'suis bien entourée. J'suis bien entourée. » J'penses que j'me suis dis ça au moins une fois. Au niveau de l'éclairage pis tout ça, peut-être moins. C'est peut-être plus après coup là, que j'me suis rendu compte à quel point qu'on était bien là »</p>	<p>« j'me rappelle un truc qui m'a vraiment gênée par contre. C'est que, tu regarderas, y'a la porte, et y'a une fenêtre sur la porte. Et y faisait super chaud et la fenêtre sur la porte était ouverte. (...)Donc c'était pas la fenêtre de dehors, c'était la fenêtre qui donnait à l'interno. Mais là, dans cette chambre là, y avait un couple qui venait juste d'avoir un bébé, euh, quelques heures avant. Et alors j'étais HYPER gênée parce que moi je voulais crier, pis je voyais cette espèce de fenêtre ouverte et j'me suis dis « mais je vais réveiller ce bébé, là! » Faque du coup j'étais pas, ça m'a vraiment perturbé parce que j'me retenais, pis en même temps, je pouvais pas me retenir vraiment pis j'étais comme, pis à un moment j'étais comme « tant pis ». « ça m'a vraiment gênée tout le long quoi. J'veux dire, j'poussais pis je focalisais sur cette fenêtre ouverte là » « Oui, ça me retenait! »</p> <p>« Attends un peu, ah ouai. j'pensais qu'elle était verte... tu vois, y'a l'escalier, y'a une chambre là, une là, une là. (Elle fait des gestes dans les airs.) Bin j'étais là, en face de l'escalier. Oui, elle était orangée! T'as raison, t'as raison! Elle était orangée-jaune!! »</p>	<p>« Bin, probablement que ça peut affecter, à un certain point. Tu sais, y'a une période dans l'accouchement qui est très, qui est facile à affecter. Tant que t'es pas en travail actif, premièrement, c'est pour ça qu'on souhaite... » « tant que t'es pas en travail actif, c'est sur que toutes tes zones sont extrêmement sensibles à, c'est pour ça qu'on dit aux femmes « restez chez vous là » »</p> <p>« en travail actif, quand t'es dans le travail pis que, t'es vraiment dans toutes tes endorphines pis, dans toute ton travail actif, les gens qui sont autour de toi, si y sont respectueux, si euh, y prennent leur place pis que y te dérangent pas en te posant des questions, pis euh, ça t'affecte pas tellement. La preuve, c'est que quand tu pousse, tu sais même pas qui qui est là, tsé. L'aide natale peut être en train de prendre une photo, euh, la deuxième sage-femme rentre, tu sais pas trop c'est qui... »</p> <p>« À l'voit plus la femme là, tsé c'est pendant la poussée. »</p> <p>Y'a voit même plus la chambre. Y'a voit plus. C'est plus celles qui arrivent, qui sont pas en gros travail, qui vont portez attention.</p> <p>« Les femmes qui sortent, là en réalité, la plupart du temps, c'est des femmes qui sont pas, sont pas à 7 cm, tsé. Sont à 3-4 cm, des contractions qui sont fortes, qui commencent à rentrer en travail actif, qui sont encore, qui ont encore une vision de l'environnement. Y vont se promener, si c'est le printemps ou si c'est l'été, y vont aller prendre les contractions dehors. Woups, y</p>	<p>L'arrivée par une autre entrée durant l'accouchement apporte vision nouvelle/différente de l'environnement.</p> <p>Certaines ont pas connaissance de la présence d'autres femmes à la MDN.</p> <p>Une femme est consciente de son environnement: elle voit la fenêtre intérieure ouverte: elle se retient, elle veut crier, s'exprimer, mais est gênée de la faire.</p> <p>Femmes ont conscience de l'environnement durant la phase de latence, mais plus le travail avance, plus elles sont dans leur "bulle".</p> <p>durant le travail actif et la poussée, la femme est consciente de l'environnement quand quelque chose ne fonctionne pas avec celui-ci, quand un élément la gêne (fenêtre ouverte)</p> <p>L'environnement devrait encourager et soutenir la femme à se faire une bulle et y rester.</p>		

Thèmes	PARTICIPANTES					ANALYSE	
	PARTICIPANTE 1	PARTICIPANTE 2	PARTICIPANTE 3	SAGE-FEMME	MOI		
2- Spatialité 2.2: Jugement personnel de l'environnement	C- Rassurant/sentiment de sécurité			<p>« de prendre contact avec ce lieu là, de, les rencontres prénatales se font ici, elles commencent à se sentir très à l'aise. Ce lieu là elles le connaissent. Et, souvent, c'est un tremplin, je dirais, où c'est un lieu pour laquelle les gens considèrent que c'est un peu, un p'tit établissement. Faque elles associent aussi la sécurité à ça. »</p> <p>« Mais pour tout le monde, en règle générale, préfère accoucher dans ce milieu là parce que y pensent que, y'a une sécurité de si jamais y'a un transport ou un transfert. »</p> <p>« Y'a des gens pour lesquels, y'irons jamais chez eux accoucher. Ça les rassurent de savoir que c'est un environnement de même, pis qu'y a temps de sages-femmes qui sont dans la maison de naissance, que c'est des professionnels, pis que, y'a ci pis que y'a ça. Pis, faque en majorité les gens, en quelque part un environnement organisé, y aiment ça. L'hôpital, non pas trop parce qu'y connaissent pas ça. Mais, la maison de naissance, on se sent en sécurité ici. C'est beaucoup ça que je vois maintenant. »</p>	<p>"Et puis je me sentais insécure parce qu'on était hors de la chambre, sur le patio de la salle de séjour, où des sages-femmes étaient en train de prendre leur déjeuner. "</p> <p>"? Chez moi, mon lit et mon bain m'apparaisaient comme réconfortant. J'y étais bien et en confiance. Pendant la marche dans le parc, le 2 au matin, j'ai réalisé que je voulais aller me coucher, pas dans le lit dans la chambre de naissance, mais dans mon lit, chez moi. C'est lui qu'y apparaissait le plus confortable et réparateur. Je voulais être dans mes choses pour me reposer."</p>	Familiarité avec le lieu	
	D-Appropriation	<p>"Pis même temps aussi, c'est ça, j'ai euh, l'environnement tsé après ça, dans la soirée on est sorti, j'pense j'ai fais visiter comme à mes parents, pis toute, pis le lendemain matin j'll aller voir la secrétaire, montrer le bébé pis toute, pis j'me sentais plus chez moi. J'avais l'impression vraiment d'être plus, comme, plus que c'est un bureau de médecin là, c'était... j'me sentais à la maison. »</p> <p>« comme une place où... ouai, à peu près comme une chambre d'hôtel ou ça fait une semaine que t'es là, pis t'as tes petites habitudes, tsé, c'était vraiment, c'est ça, j'me sentais... ou euh, tsé, un appartement où tu viens pour quelques jours... »</p> <p>« Ah, ça été vraiment vite là (à l'arrivée), on a garoché les affaires dans un coin, pis c'est plus par après là, dans la soirée pis toute, on avait amené aussi, tsé on avait amené nos trucs. On avait un ordinateur pour écouter des films si on voulait, pis des trucs comme ça. Faque tsé, on avait nos p'tites affaires proche, là. C'est ça, c'est plus par après que j'ai senti que j'me l'appropriais »</p> <p>« J'trouvais que c'était comme un oeil différent, tsé, prémiaement, quand tu vas là, pour tes... »</p>	<p>« C'était relaxe. C'était vraiment, moi j'me sentais comme à l'hôtel là. Le p'tit déjeuner au lit, uh, t'as le choix de telle affaire- telle affaire! Euh, non, j'me sentais vraiment pris en confiance. »</p> <p>"j'avais l'impression que... elle était juste pour moi. Tu vois comme, j'avais, j'viens seulement d'y penser maintenant là, mais j'avais jamais imaginée qu'y avait eu d'autres bébés qui y sont nés. J'avais l'impression que c'était euh, que ça avait fait juste pour moi là, pour la naissance d'Anaïs. Pis que personne l'avait utilisée avant ni après. »</p>	<p>« J'suis arrivée là-bas, j'ai sortie toutes mes affaires de ma valise, euh, j'me suis installée comme à l'hôtel... »</p> <p>"j'avais l'impression que... elle était juste pour moi. Tu vois comme, j'avais, j'viens seulement d'y penser maintenant là, mais j'avais jamais imaginée qu'y avait eu d'autres bébés qui y sont nés. J'avais l'impression que c'était euh, que ça avait fait juste pour moi là, pour la naissance d'Anaïs. Pis que personne l'avait utilisée avant ni après. »</p>	<p>« nous autre on ferme tout le temps les portes. Ça c'est vraiment important, on garde jamais les portes ouvertes. À moins qu'une femme soit toute seule là, que son chum soit parti pour une période, où... Mais jamais jamais on ouvre les portes. Euh... pis on frappe tout le temps avant d'entrer. Ça c'est, c'est une règle de base, tsé. C'est pas à nous là, cette pièce là, c'est à eux tsé. »</p> <p>« Ici, euh, c'est sûr que c'est restreint ! T'as bin moins le goût d'utiliser toute la maison, euh la maison de naissance. Ça leur appartient pas, toute la maison de naissance. »</p> <p>« Bin y'en a pas de solution, parce que on peut pas... tsé j'aurais beau te dire « dans l'idéal, la maison de naissance appartient aux familles », oui. Dans le principe c'est vrai. Mais dans la vraie vie, les sages-femmes, y habitent ici. Ça là, je pourrais pas te dire le contraire. Le aides-natales, les sages-femmes. Moi j'ai toujours dis ici c'est ma 2e maison, pis tu parles à n'importe quelle sage-femme pis à va te dire ça aussi. Parce qu'on passe des heures des heures des heures ici, c'qui fait que, oui, une femme est en travail, on va faire du mieux qu'on peut pour respecter son intimité, mais on va venir chercher la cafetière, on va venir chercher du lait, on va rentrer, euh, c'est chez nous ici. »</p> <p>« C'est du nom dit, hein, c'est du nom dit. »</p> <p>« Mais y'a personne qui est venu me voir pis qui m'a dit « ah en tout cas y'a trop de va et viens ici »... »</p> <p>« ... Bin moi le pense que, de sois, t'es pas chez vous »</p> <p>« Bin, le côté euh, qui, qui... d'intimité, qui aussi ressemble à une vraie chambre de maison là, tsé. »</p> <p>« Non, en général là, parce que quand t'arrive ici en actif là, écoutes, y'en a que c'est comme « donne-moi la première qui existe ! » Là, tu comprends ? « J'veux juste pas marcher jusqu'au bout là. M'as prendre celle sur le bord ». Y'a voit même plus la chambre. Y'a voit plus. C'est plus celles qui arrivent, qui sont pas en gros travail, qui vont portez attention. Pis si on dit, euh, j'veux dire, entre toi pis moi là, t'arrive ici en travail pis je te dis « toi tu voulais avoir Sumaya mais est prise. » Tu vas, tu fera pas une crise, tsé ? Tu va prendre l'autre pis tu vas dire « j'm'en fou ! ». Non, j'ai jamais entendu de, non, de problème avec ça. »</p> <p>« La chambre d'eau beaucoup. Euh, oui pour le bain, mais y'a des femmes, euh, c'est une bonne question, hein. »</p> <p>« Oui, pis même si t'accouche pas dans l'eau, t'es beaucoup plus confortable dans ce bassin là que dans le petit bain, tsé. (...)Ah oui ! Bin plus confortable ! Tsé. Mais aussi, euh, des fois je regarde ça pis euh, j'sais pas, faudrait questionner. Des fois j'pense qu'elles aiment bin ça le p'tit côté blanc. »</p> <p>« . Pis en même temps, bin regardes, voilà, on a une variété, tsé. Mais oui, c'est beaucoup par rapport à qu'est-ce que les gens recherchent. Pis maintenant y'a beaucoup plus de gens qui vont dans les spas, qui vont faire, euh, qui vont avoir des lieux, euh,</p>	<p>"Je prenais bien les contractions alors j'ai aidé à ranger et arranger nos trucs dans la chambre pendant qu'Eric et France mettaient les draps et la couette sur le lit."</p> <p>"Je me souviens de ne pas avoir été très confortable dans la salle de bain de la MdN, parce que je m'y sentais comme à l'hôtel et je ne pouvais pas me l'approprier autant que la chambre. Elle ne ressemblait en rien à une salle de toilette de maison et c'était beaucoup moins chaleureux que la chambre."</p>	<p>Les femmes s'installent: Avant l'accouchement quand elle arrivent en phase de latence (P3 et moi) Après l'accouchement quand elles arrivent durant la phase active (P1 et P2)</p> <p>Notion de chambre d'hôtel revient beaucoup. C'est pas "chez-toi", mais tu t'y sens la bienvenue à te l'approprier pour une certaine période de temps.</p> <p>Pas à l'aise dans la cuisine car les sages-femmes sont là, femme se sent dans "leur" lieu.</p> <p>Après l'accouchement les femmes se promènent dans la maison de naissance, elles se sentent à l'aise</p> <p>une femme a l'impression que la chambre était faite juste pour elle: que personne de l'avait utilisée avant, et que personne ne l'utiliserait après.</p> <p>Les sages-femmes veulent que les parturiantes se sentent à l'aise, qu'elles s'approprient la chambre, alors elles ferment toujours les portes, cognent avant d'entrer, etc.</p>
	E-Choix de la chambre	<p>« Pis c'est ça, ma sage-femme, quand je l'ai appelé la 1ere fois a m'a dit « toi tu veux la chambre avec le bain? » j'ai dis oui, pis c'est ça, quand j'suis arrivé c'était prêt. Faque... c'était cool là. J'ai eu la chambre que je voulais. »</p>	<p>« J'me souviens, une fraction de seconde, j'me suis dis, bin j'savais, comme j'te disais, que j'accoucherais pas dans l'eau, faque j'me suis dis « j'entrerai même pas dans celle-là » , pis j'me souviens..... c'est à peine si j'étais capable de me bouger, je, je... de passer d'une position assis à debout, debout à assis, euh, c'était, c'était vraiment l'horreur. Faque j'me disais, là tsé, « le p'tit bain, là non. J'serai pas capable de même faire l'action de me rendre dans le bain là. J'serai pas capable. » Faque, tout de suite, j'suis partie dans l'autre chambre que j'avais aimée. Puis j'suis rentrée. »</p> <p>"instinctivement j'suis allée dans la chambre où c'était des belles couleurs chaudes pis tout ça. Mais j'pense que... j'savais que j'accoucherais pas dans l'eau là, rendu au point où j'étais rendu là... »</p>	<p>« elle m'attendais, pis elle m'a dit « Viens, c'est telle chambre », pis j'ai fais « ah! J'ai pas l'autre chambre?! » « Non, y'a quelq'un. Hop, c'est cette chambre là. »</p> <p>« Elle avait déjà préparée le, la chambre était déjà prête. Le lit était prêt. Elle m'a dit « c'est celle-là »... Une chambre pour une chambre. Moi j'voulais être dans la maison de naissance, alors j'étais bien contente de pas être à l'hôpital juif, c'est tout. »</p> <p>« Ah bin j'la trouvait très jolie. Bin j'veux dire, j'avais pas de... elle est très jolie..."</p>	<p>« Bin, le côté euh, qui, qui... d'intimité, qui aussi ressemble à une vraie chambre de maison là, tsé. »</p> <p>« Non, en général là, parce que quand t'arrive ici en actif là, écoutes, y'en a que c'est comme « donne-moi la première qui existe ! » Là, tu comprends ? « J'veux juste pas marcher jusqu'au bout là. M'as prendre celle sur le bord ». Y'a voit même plus la chambre. Y'a voit plus. C'est plus celles qui arrivent, qui sont pas en gros travail, qui vont portez attention. Pis si on dit, euh, j'veux dire, entre toi pis moi là, t'arrive ici en travail pis je te dis « toi tu voulais avoir Sumaya mais est prise. » Tu vas, tu fera pas une crise, tsé ? Tu va prendre l'autre pis tu vas dire « j'm'en fou ! ». Non, j'ai jamais entendu de, non, de problème avec ça. »</p> <p>« La chambre d'eau beaucoup. Euh, oui pour le bain, mais y'a des femmes, euh, c'est une bonne question, hein. »</p> <p>« Oui, pis même si t'accouche pas dans l'eau, t'es beaucoup plus confortable dans ce bassin là que dans le petit bain, tsé. (...)Ah oui ! Bin plus confortable ! Tsé. Mais aussi, euh, des fois je regarde ça pis euh, j'sais pas, faudrait questionner. Des fois j'pense qu'elles aiment bin ça le p'tit côté blanc. »</p> <p>« . Pis en même temps, bin regardes, voilà, on a une variété, tsé. Mais oui, c'est beaucoup par rapport à qu'est-ce que les gens recherchent. Pis maintenant y'a beaucoup plus de gens qui vont dans les spas, qui vont faire, euh, qui vont avoir des lieux, euh,</p>	<p>" Je voulais accoucher dans la chambre Océane, avec le bain, et j'ai eu la chance de pouvoir l'avoir. J'ai eu peur de ne pas pouvoir y accoucher quand j'ai parlé à Carole le lundi soir, parce qu'elle disait que toutes les chambres (ou presque) étaient prises, qu'il y avait beaucoup d'accouchement depuis quelques jours. Mais je l'ai eu."</p>	<p>Les 4 femmes font le choix de leur chambre AVANT l'accouchement: elles veulent toutes la chambre avec le bain.</p> <p>Le choix est redirigé lorsque la chambre est pas disponible: bien accepté par les femmes. Moi j'avais peur de perdre la chambre avec le bain si je retournait à la maison, mais j'ai éventuellement "lâcher-prise" - Contrôle vs Lâcher-prise.</p> <p>une femme redirige d'instinct son choix vers la chambre aux couleurs chaudes "comme chez elle".</p> <p>L'important, c'est pas nécessairement la chambre comme telle, c'est d'accoucher en maison de naissance. La chambre doit être "jolie" et accueillante, mais c'est le lieu général de la MDN qui compte.</p>
F-Cocon	<p>« J'avais envie qu'y étaient présentes, mais j'avais besoin aussi de ma bulle, dans l'fond, j'étais comme dans, tsé les salles de bain sont pas très grandes, j'étais dans la salle de bain, eux y'étaient dans la chambre. Pis si y'avait quelque chose, tsé, ma sage-femme, elle a venait de temps en temps voir euh, à quel point j'étais dilatée, pis euh, sinon mon chum y'était proche, pis j'y disais... tsé y rentrait ou sortait d la salle de bain, pis euh, c'est pas mal ça. Mais j'avais comme besoin d'avoir mon espace, pis de pas me sentir comme, regardée là. J'pense que ça a été une bonne chose aussi, comme, qu'on, qu'y aille, juste le fait d'être dans une pièce différente. »</p>	<p>"C'était vraiment-vraiment tamisé. Elle a l'avait une petite lampe de poche pour faire ce qu'a l'avait à faire. Mais euh, j'me sentais en cocon. J'étais vraiment très bien. »</p>	<p>« Oui, un p'tit cocon là, tsé. C'est comme, y peuvent se permettre ça dans, dans ces chambre là, tsé. »</p> <p>« Parce que c'qu'on souhaite c'est qu'elles rentrent dans leur bulle, pis qu'elles... y faut pas que, cognitivement elles soient dérangées. Faque, si tu te branche sur un film pis que l'essais de rentrer en travail, ça s'peut que ça te prenne du temps rentrer en travail, tsé ! »</p>	<p>« Oui, un p'tit cocon là, tsé. C'est comme, y peuvent se permettre ça dans, dans ces chambre là, tsé. »</p> <p>« Dans la chambre de naissance, je trouvais que son ambiance lumineuse et sereine aidait à me garder concentrée et dans ma bulle" »</p> <p>"Le calme de ma sage-femme. Elle chuchotait tout le temps durant le travail, et même après l'accouchement. Ça m'a permit de rester centrée, dans ma bulle."</p>	<p>Les femmes ont besoin d'avoir leur espace, physique et personnel. Ne veut pas se sentir regardée. Veut espace "physique" isolé. Lumière tamisée en lien avec sentiment d'être en cocon. L'environnement aide à rester dans sa bulle. Sages-femmes croient que les femmes ont besoin d'être dans cette bulle et elies vont respecter ça en chuchotant, en ayant une attitude réservée.</p> <p>Les femmes ne veulent pas sortir de leur bulle. Elle les aide à rester concentrées et ça aide à gerer les contractions, le mal.</p>		

Thèmes		PARTICIPANTES					ANALYSE
		PARTICIPANTE 1	PARTICIPANTE 2	PARTICIPANTE 3	SAGE-FEMME	MOI	
3- Temporalité	A- Passage du temps réaliste			« J'ai eu trois périodes. La première période où j'avais des contractions, euh, ou j'avais pas mal, pis genre, j'pouvais discuter faque là je discutais avec tout le monde. Après j'ai eu, ça a pas duré très longtemps. Pis c'étais correct. Ça a vraiment pas duré très longtemps, ça a duré deux heures, pis ça avait l'air de durer deux heures. »		"Les reste du séjour à la maison de naissance, le passage du temps a repris des allures de normalité."	Phase de latence passe plus rapidement. L'accouchement qui se déroule bien peut sembler passer plus vite. Accouchement précipité: événements se succèdent et le temps va vite: difficile à gérer. Le temps peut sembler passer plus lentement quand c'est difficile, quand la douleur est intense. Début de la phase de latence: le temps peut sembler passer lentement car la femme a hâte d'accoucher, de voir son bébé. Moments de fatigue intense passent plus lentement. Difficile à se concentrer.
	B- Plus rapide que réalité	« ...c'est ça, j'suis restée, p'être euh 1 heure ou 2. Mais ça a passé super vite, moi j'ai pas vu l'temps passer là. » « À la maison ça a passé très vite, euh, surprenant là. » "j'suis allée me coucher, mais, comme c'est ça, ça a duré 3-4 heures, pis ça a passé quand même assez vite. Ouin, c'est surprenant. »	« ... rapide! Ça m'a pas paru long. J'ai comme pas eu le temps d'y penser. Ça faisait juste, euh, une chose après l'autre arrivait, pis euh, c'était comme «ok y faut exécuter!» tsé, « faut y aller!» pis... faque non, assez rapide quand même. »			"TOUS les transferts se sont bien passés. Nous avions environ 40 minutes de voiture entre chez nous et la maison de naissance, mais elles passaient vraiment vite. Je mettais mon ipod sur mes oreilles, avec une relaxation (auto-hypnose) et le trajet se passait vraiment bien. " "En général, j'ai trouvé que ça a passé vite. Les 40 quelques heures m'ont parues bien plus courtes." "Pour ce qui est du vrai travail, j'ai vraiment trouvé que le temps a filé, de ma sieste jusqu'à la sortie du bébé. Ces 5 heures là m'en sont apparues comme peut-être 2 ou 3. "	Perte de notion du temps durant l'accouchement. c'est pas une question d'heures, c'est plus une question d'intensité. DONC : le passage du temps est très subjectif. C'est selon plusieurs facteurs (ci-haut) et est très différent d'une femme à l'autre.
	C- Plus lent que réalité	"ça été la plus longue ride d'auto de ma vie là! J'ai tellement trouvé ça long! (Elle rit). J'avais mal là! " « J'étais dans l'auto pis j'criais, pis j'avais tellement hâte d'arriver là! Tsé la distance, c'est pas très long, c't'à peu près 20 minutes, mais ça a paru 1 heure, quasiment. » "Y'a comme la durée, j'pense, avant que j'réussisse, que j'puisse rentrer dans l'bain que c'était un peu, j'trouvais ça long. J'avais hâte d'entrer dans l'bain, j'pense. »		« Et la poussée, bin j'ai cru que ça finirait jamais, j'ai cru que ça été super long et que ça allait jamais finir.(...) Ça a duré un quart d'heure et une fois qu'elle est née, j'avais oublié que j'avais eu mal. » "Pis après, toute la période où j'ai vraiment eu des contractions qui ont été douloureuses, j'étais toute seule. J'ai trouvé que ça avait été long. Est-ce que ça a été long? Ça a été de 3h00 du matin à 6h30, par exemple. Donc ça a duré trois heures et demie pis j'ai trouvé que ça a été, euh, plus long que ça. (...)Et après, la dernière partie, c'est quand j'ai poussé. Et alors là, j'ai trouvé que c'était HYPER long, mais ça a duré un quart d'heure. Mais alors dans ma tête, ça a duré euh, 2 heures quoi! Deux, trois heures même! »		"Par contre, chez moi, pendant le travail de latence, j'avais hâte que les choses avancent. J'avais hâte de me rendre à la maison de naissance, j'avais hâte d'accoucher." "Pendant le moment de panique et pendant les moments de fatigue (20 au matin), le temps passait très lentement. Par exemple, la marche dans le parc. Nous devons marcher 2hrs, mais après 20 minutes qui m'on parues comme 1 heure, j'étais plus capable, j'étais trop fatiguée."	
	D- Irréel/bizarre	« Sur le coup, bin le moment dès que j'suis rentrée dans l'bain, tsé, ça vraiment été rapide. Pis euh, j't'arrivée... j'sais pas, la notion du temps était un peu bizarre, mais de toute façon, c'est ça, j'suis restée là quoi, 45 minutes? (Rires) Faque c'est ça, peu importe, ça avait l'air, c'était rapide. Y'a comme la durée, j'pense, avant que j'réussisse, que j'puisse rentrer dans l'bain que c'était un peu, j'trouvais ça long. J'avais hâte d'entrer dans l'bain, j'pense. »	« Ça m'a pas paru long. J'ai comme pas eu le temps d'y penser. Ça faisait juste, euh, une chose après l'autre arrivait, pis euh, c'était comme «ok y faut exécuter!» tsé, « faut y aller!» pis... faque non, assez rapide quand même. » « Faque est arrivée euh, j'ai pas trop d'notion du temps, mais j'pense que 15 minutes plus tard là. »		« Y vont pas le voir le temps. » « Euh, c'est très, euh, c'est très drôle comment on peut voir un accouchement dans le temps. Euh, on est pas bon juge hen quand on accouche, du temps. Des fois là t'as des femmes qui vont dire « ha j'ai tellement poussé longtemps là ! C'est comme, j'capote, j'pensais jamais pousser si longtemps ! » On revise le dossier, pis finalement elle a poussée 17 minutes, tsé. Ou bien « ah ça été vite ! En tout cas, ma transition de si pis de ça » Pis là tu dis wo, ça prit 3-4 heures. Mais, on est pas bon juge. En général, le temps à pas beaucoup, beaucoup de rapport. » « Pendant l'accouchement... non, le rapport au temps est très irréel. » « Elle, son deux heures lui a paru 28 heures. Parce qu'y était, le train lui a passé sur le corps ! Parce que tout le processus y'a fallu qu'à le fasse. On relativise après. » « Faque c'est pas, j'te dirais que c'est pas une question d'heures, de temps. C'est une question d'intensité, euh, comment elles le perçoivent. »		
	A- Gêné/aise	« Le reste du temps j'étais comme assis sur les toilettes (rires). Parce que tsé, t'as la sensation que t'as envie d'aller aux toilettes, faque j'suis resté assis sur les toilettes tout l'long. Euh, j'voulais pas, parce que tsé, ça saigne beaucoup pis toute, faque j'étais plus à l'aise. » « . j'me sens pas mal de l'appeler non plus. Ils te font sentir vraiment à l'aise." "Mais moi j'ai pas bien dormi là, j'étais comme, pas à l'aise. Le bébé était couché avec nous, entre nous deux. Faque moi j'faisais juste le regarder, pis faire sûr qu'il était correct. »		« Bin j'entendais pas les autres gens, mais moi j'avais peur qu'ils m'entendent et ça me gênait. » « J'ai trouvé ça gênant de lui dire, euh, « Tu me connais pas, on va se voir que dans trois mois, mais j'ai déjà une question. » (Rires) Mais je l'ai fais quand même. Mais, c'est vrai que ça ça serait bien de, dès qu'on le sait, et qu'on a une place, de voir la personne, euh, pour euh, juste pour ça, (...)juste pour dire, euh, si tu as une question, tu peux m'appeler.» "j'ai dit « ça me gêne cette fenêtre ouverte! » Pis j'sais pas, on pouvait pas la fermer ou y faisait chaud, en tout cas, y'avait une histoire... » « ça m'a vraiment gênée tout le long quoi. J'veux dire, j'pouvais pis je focalisais sur cette fenêtre ouverte là » « j'avais ma maman, comme, en face de moi, qui me donnait la main. J'avais dit « Vous regardez pas, là! J'veux pas là! J'veux dire moi, vous venez là mais c'est juste. » Pis j'avais Charles qui me massait le dos. Bin, le bas du dos. Du coup, bin, j'veux dire les deux voyaient rien." « Vu que c'était juste le temps de la poussée. Bin, j'suis pas super à l'aise avec ça, mais en même		"Je n'aimais pas trop ce sentiment de mal de cœur, ça me gênait un peu. " " Nous allons déjeuner dans la salle de séjour. Il y a d'autres sage-femmes qui déjeunent. Je suis gênée et j'ai mal au cœur. On s'installe alors sur le patio." "Le lendemain matin, c'était tellement le fun le déjeuner dans la cuisine, c'est très bon et agréable. On était bien."	Les femmes ont peur de salir l'environnement, ne sont pas à l'aise avec l'idée de vomir ou de saigner dans la chambre. Femme gênée de se faire entendre par d'autres femmes dans la MDN car fenêtre intérieure ouverte. Une femme accouche sous les couvertures parce qu'elle a froid, mais ça fait sona ffaire car elle n'est pas à l'aise à ce que son conjoint et sa mère la voit accoucher. Pas à l'aise à manger dans la cuisine pendant son travail car les sages-femmes sont là, elle va manger dehors sur le patio. Mais le lendemain, personne est dans la cuisine et elle s'y sent à l'aise.

	Thèmes	PARTICIPANTES					ANALYSE
		PARTICIPANTE 1	PARTICIPANTE 2	PARTICIPANTE 3	SAGE-FEMME	MOI	
4- Relationalité	B- Entraide/partage	« Bin, les livres. Moi j'ai vraiment... juste le fait que tu puisse louer les livres, bin tsé les emprunter là, j'trouvais ça vraiment génial parce que c'est des livres que tu trouves pas vraiment... tandis que là tu peux avoir accès aux livres. » « y'a des vêtements que les gens peuvent laisser, pis des familles peuvent venir comme, les utiliser. Faque moi, par après, j'ai ramené des vêtements du p'tit, qu'y fesaient pu... des vêtements de nouveau-né. J'les ai ramenés à la maison de naissance pour qu'y puisse servir à quelqu'un autre. » « j'trouvais ça cute là, le fais qu'y te donne, tsé, une tuque après ton accouchement. T'es comme « ah, c'est gentil! » (...)'c'est une dame, une bénévoles, qui les tricotent... C'est un souvenir! »			« Y vont être bin, euh, compatissantes. » « J'aime beaucoup le principe d'une maison de naissance. Un lieu communautaire, euh, c'que j'aimerais le plus, ce serait que la maison soit vivante, par la communauté plus. »		Femme aime le partage, les livres, les vêtements pour bébé, la tuque tricotée et donnée par une bénévoles. Sage-femme aimerait amplifier ce sentiment de communauté.
	C- Besoin de solitude/d'intimité	<i>« mon chum était là, j'étais accotée sur mon chum entre les contractions, pis là après ça j'avais les contractions qui venait, j'y disais de s'en aller (rires). Lui y savait comme pu où se mettre! J'étais comme « Viens-t'en. Non, vas-t'en! Non, viens-t'en, non vas-t'en! »</i>		« Moi j'avais personne. Pis, enfin, j'avais juste manger pis être toute seule. » « J'ai envoyé ma mère, ma mère était venue, donc j'ai envoyé ma mère dormir, les sages-femmes dormir, Charles dormir, pis j'étais comme « ok, laissez-moi toute seule, j'veux être toute seule là » » « Bin tu sais que, le fais que ce soit, pas bien insonorisé, mais c'était juste ça. » « Bin j'entendais pas les autres gens, mais moi j'avais peur qu'ils m'entendent et ça me gênait. »	« Ah, t'es toute dans ta bulle. T'es dans, pis c'est ça qu'on veut préserver. C'est ça qui est l'instinct le plus important à préserver pendant l'accouchement. Donc euh, que la femme soit à côté, qu'a sait qu'y a une autre personne à côté, rendue là là, règle générale, c'est pas quelque chose qui est... » T'as besoin d'intimité. Des fois si, j'pense toujours qu'une femme, y'a des femmes qui aimeraient ça accoucher dans le garde-robe, toute seule, tsé. T'es vraiment dans ton élément là. »	« Je voulais qu'Eric reste auprès de moi en tout temps, mais je ne lui parlais pas vraiment. Je lui prenais la main ou le bras lorsque j'avais une contraction, toujours les yeux fermés. »	Le besoin d'être seule varie d'une femme à une autre: Une a besoin d'être accompagnée durant les contractions, une autre veut être seule durant les contractions, mais accompagnée entre celles-ci, une autre femme veut être toute seule durant tout son travail actif. Y'a des femmes qui peuvent préserver leur bulle même en compagnie, d'autre ont besoin d'être complètement seule. L'important, c'est de conserver sa bulle.
	D- Besoin d'approbation/d'orientation/d'être guidée/ rassurée	J'attendais toujours d'avoir son approbation. Pis là elle m'disait « ok, c'est correct, tu peux y aller ». « J'leur demandais la permission souvent (Rires) Comme « Est-ce que j'peux pousser... » "Pis là je, je savais comme pas trop quoi faire. C'était comme toutes les sages-femmes qui me disaient, parce que moi j'étais... pis là, c'est ça, j'étais comme « J'peux-tu pousser? » Là elles étaient comme « Oui, tu peux pousser » (rires) Faque là je pouvais. Là j'étais comme « Non, j'ai l'impression que j'vais déchirer! » Là elles disaient « Non, ça va bien aller, c'est correct, y'a pas de problèmes. » "J'les écoutais vraiment beaucoup, euh, les conseils qu'y me donnaient. Pis c'était vraiment, j'leur faisais confiance à 100%. »	« moi ma peur c'était vraiment de de de... que ça soit pas lui qui sorte mais autre chose. (Rires). Faque, y'a fallu qu'a me rassure à peu près 10 fois pour me dire « non-non c'est sa TÊTE que tu sens. » Pis une fois que j'ai été vraiment rassurée j'me suis laissée aller. « À (sage-femme) m'a beaucoup normalisée mes réactions. Beaucoup rassurée dans c'que je sentais. » "Jusqu'au moment où j'étais couchée dans l'lit, ça été là-là où c'que ça bien été là. (...)Pis que j'savais qu'on était pris en charge là... Entre guillemets là, parce c'est, c'est nous qui prenons en charge notre propre accouchement là! Mais j'avais besoin que quelqu'un, euh, me dise « c'est normal » »	« elle m'orientait elle disait « bon, là tu fais ça, tu fais ça » pis ça m'a calmé là. »		"Là j'ai commencé à avoir envie de pousser, pendant les contractions. Je ne savais pas si je pouvais commencer à pousser, parce que je savais que je n'étais pas encore complètement dilatée et que mes membranes étaient encore intactes. Je l'ai dit à Carole et elle m'a dit de me laisser aller et de pousser si j'en avais envie." "J'ai réveillé Eric pour qu'il soit avec moi. Je ressentais que j'avais absolument besoin de son réconfort, de ses mains, de sa présence « active ». " "Pendant le travail, j'avais besoin que mon chum soit là, à mes côtés. Il pouvait être silencieux, tandis qu'il était là. J'avais besoin de lui pour m'appuyer, dans tous les sens du terme." "Le fait que mes membranes aient pas encore rompues, ça me faisait vraiment beaucoup de pression "dans les fesses" que je disais. C'était "Je me souviens que je voulais que mon chum reste près de moi. Je voulais lui toucher pendant les contractions. C'était mon ancre. Dans la journée du 20, un peu après notre arrivée à la maison de naissance, Eric a voulu aller se chercher à manger au petit dépanneur en face. Je ne voulais pas qu'il parte. J'ai demandé à ce que ma sage-femme reste avec moi pendant son absence. Entre les contractions, ça me dérangeais moins s'il n'était pas là, mais pendant une contraction, j'avais le besoin qu'il soit tout près de moi, de lui toucher, même d'agripper son bras. "	Les femmes peuvent sentir le besoin de faire quelque chose, de pousser par exemple, mais va valider avec la sage-femme avant. Ont besoin d'approbation. Les femmes ont vraiment confiance en leur sage-femme, elles les écoutent. Les femmes vont parfois devoir être rassurée par leur sage-femme avant de se laisser aller. Les sages-femmes les rassurent dans ce qu'elles ressentent. Femmes précisent qu'elles sont celles qui ont en charge leur accouchement, mais elles ont besoin que la sage-femme les guide, les rassure, normalisent ce qu'elles ressentent. Ça calme de sentir que quelqu'un veille sur nous, a notre bien-être à coeur, a la même vision de l'accouchement que nous.
E- Relation à la sage-femme et aux aides-natales	« les sages-femmes aussi, c'était la même chose. Y'étaient à côté, tsé, y' me réconfortaient « ça va bien! »	« Le, le contact avec tout le monde, ça été génial. Y'ont été tellement fines, d'une patience là. Mon Dieu j'leur ai écrit une méga-lettre quasiment pour m'excuser de comment j'les ai traitées, tout le monde! » « j'avais vu Martine une fois, j'avais trouvée très sympathique quand même. J'avais bien cliquée avec elle, mais je la connaissais pas, tsé! J'veux dire c'est Louise qui a fait tout mon suivi! (...)j'suis certaine que Louise aurait été extraordinaire aussi. Mais Martine a été là, c'est... c'est... j'penses que c'est la personne qui me fallait, à mon accouchement. Pis ça a super bien cliqué. (...) C'a bien été là. C'a vraiment bien été. Ça m'a pas dérangé du tout. Euh, c'est, c'est... ça a été parfois. Parfois-parfois. » Jusqu'au moment où j'étais couchée dans l'lit, ça été là-là où c'que ça bien été là. (...)Pis que j'savais qu'on était pris en charge là... Entre guillemets là, parce c'est, c'est nous qui prenons en charge notre propre accouchement là! Mais j'avais besoin que quelqu'un, euh, me dise « c'est normal! » "Pis à me faisais confiance, pis euh, j'y faisais confiance"	« Elle était en congé mais elle voulait absolument être là pour, euh, accueillir le bébé, vu qu'elle avait fait, tant qu'elle... elle aurait pu repartir chez elle, c'était fini, tsé, ses heures de garde, mais euh, elle savait que le bébé allait venir, donc elle voulait être là pour euh, pour finir le travail en faite. (...) j'ai super appréciée (...)J'ai vraiment aimé ça. » « Ah rien! Incroyable! Genre euh, non, rien du tout! J'ai rien eu. (...)Pis je pense vraiment que c'est euh, grâce aux sages-femmes là, avec cette histoire d'huile! Donc euh, ah non, mais j'étais, ça allait très très bien. » « Pis les sages-femmes étaient là juste quand j'avais besoin d'elles, pis le reste du temps elles étaient pas là. Donc c'est aussi ça que j'avais apprécié. »	« Pis tu sens que t'es entourée, pis protégée, pis que tu sais qu'y a quelqu'un qui veille, si jamais y'a quelque chose qui est pas normal, parce que tu te demande tout le temps si cette douleur là est normale, là, c'est tellement intense ! Mais t'as quelqu'un qui veille là-dessus, pis que tu te dis « ok on y vas ! » Pis qui dit « oui c'est beau, pis ça continue ! » « Nous autre on est juste en passage là. Tsé. Le transfert qui peut se faire par exemple, c'est une image maternelle. C'est sur que nous on a une image maternelle que l'homme a pas, ou que la compagne a pas. Euh, c'est pas ça son rôle. » « Pis la figure de la mère aussi. La figure de la stabilité, tsé. Tu souhaite toujours avoir la même personne à qui tu te confie. » « mais y faut pas non plus, c'est pas nos besoins qu'on doit assouvir. C'est ceux des femmes pis des familles. Faque y faut faire attention. Faut faire attention, parce que sinon, si on devient les spécialistes du lieu,	"Carole a chuchotée tout le long. Ce respect là m'a beaucoup aidé à me concentrer. " "Pour ce qui est de Carole, je lui faisais entièrement confiance, mais je m'écoutais aussi beaucoup. Je crois que c'était un bon équilibre." "Je l'ai même appelée après que notre suivit à été fini, pour des conseils. C'est elle qui m'avait dit que je pouvais le faire. J'ai apprécié ça. Pour ce qui est des aides-natales, je me suis tournée vers elles pour de l'aide durant la nuit" "Le lendemain, je me suis tournée encore vers une aide-natale, pour des questions sur l'allaitement. C'est Marie-Claude qui m'a beaucoup aidé. J'ai sentie qu'elle a prit le temps pour nous. " "Je me suis trouvée un peu « unis » avec certains membres du personnel. Le matin de l'accouchement, Mon chum a fait le tour pour montrer le bébé à la réceptionniste, est allé voir Carole à son bureau. Moi aussi, avant de partir, je suis allée voir la réceptionniste, ma 2e sage-femme, l'aide-natale, pour les jaser un peu et leur dire au revoir. " "J'ai aimé aussi comment les sages-femmes nous font confiance et nous disent de nous écouter. Elle portent un gros bagages de connaissances, mais à certains moments, c'est nous qui savons quoi faire, et elles sont là pour nous guider. "	Les femmes ont 100% confiance en leur sage-femme, et vice-versa: elle sentent que les sages-femmes ont confiance en elles, en leur capacités à donner naissance. Les femmes se sentent importante aux yeux des Sages-femmes, se sentent liées à elles. Les sages-femmes prennent le temps et les femmes sentent que c'est sincère. Les femmes donnent beaucoup de mérite au sages-femmes, face au déroulement de leur accouchement. La sage-femme veille, rassure. Elle tient une figure de mère, de stabilité (selon la sage-femme). Le femme s'y confie et développe lien de confiance avec elle au cours des rencontres pré-natales. Sage-femme, dans son discours, met les besoins de la femme au premier rang. Femmes se sentent respectées. Suivis va au-delà des limites des rencontres post-natales: les femmes se sentent privilégiées. Les aides-natales sont aussi beaucoup appréciées pour leur gentillesse, leur disponibilité, leur conseil sur l'allaitement entre autre. Femmes parlent d'avoir "cliquées" avec leur sage-femme, d'Avoir eu un bon match, d'avoir développé un lien.	

Thèmes	PARTICIPANTES					ANALYSE
	PARTICIPANTE 1	PARTICIPANTE 2	PARTICIPANTE 3	SAGE-FEMME	MOI	
F- Comparaison médecin vs sage-femme		<p>« Y'aurait eu une belle finalité en milieu hospitalier aussi j'suis sûre, mais pas dans le même, euh, dans le même état d'esprit, ça j'suis pas certaine. »</p> <p>« c'est peut-être moi qui est à côté de la trac là. Peut-être que je serais tombée sur un médecin ou des infirmières super fines qu'y m'auraient calmés, en milieu hospitalier. Mais j'imaginais plus ça, justement, euh, paniqués, qu'y auraient suivis mon état d'esprit. Pis là, c'était, c'était ça qu'y me fallait là, les personnes calmes. »</p> <p>« avec un accouchement vite comme ça, être arrivée en milieu hospitalier où sa aurait été peut-être... peut-être qu'y auraient été dans le même vent de panique que moi. J'ai l'impression que ça aurait peut-être été ça (...)Tsé, peut-être tsé les néons, vite-vite-vite, on te met dans une chaise roulante, on t'amène... Tsé j'ai, j'imaginai ça un peu comme ça, tandis que là, Martine à m'amenait totalement le contraire de qu'est-ce que moi j'étais en arrivant là, ce qui m'a oufff, permit de me décompressée pis de me dire « ok, j'ai de quoi à faire, faut que j'le fasse, parfois. »</p>	<p>« elle avait une euh, une euh... une stagiaire avec. [...]Donc qui était là aussi, tout le long. [...]parce que je le savais, pis qu'elle avait fait les visites avec moi. Donc euh, c'est pas comme si j'avais un troupeau d'étudiants que je connaissais pas là. C'était elle, puis ça me dérangeais pas. »</p>	<p>« A voit pu (l'environnement). Non. A le voit pu si on la dérange pas ! A va le voir si tu y dis, euh « lèves-toi. Couches-toi. On va te mettre une ceinture, on va te mettre un moniteur. C'est quoi le nom de la mère, euh, c'est quand tes dernières dates de menstruations, euh, as-tu déjà fait des avortements. » C'est l'genre d'affaire de même que tu le vois l'environnement, où c'est qui est. Euh « moi j'm'appelle telle- écoutes là j'vais aller dîner parce que là, j'vais me faire remplacer ». Oui t'as voit l'environnement. »</p> <p>« Ça c'est tout le côté cognitif qui est, qui est éveillé, quand on se met à parler des affaires comme ça. Mais nous on fait pas ça ! Donc on va aider les femmes à rester dans leur... Quand y sont là-dedans, on va venir juste écouter le cœur dans la pénombre. On va frapper avant de rentrer. Pas pour qu'on puisse se mettre à jaser de toutes ces affaires-là, tsé ! Faque c'est sur que ça fait une grosse différence ! »</p>	<p>Les femmes ont une vision négative du personnel et du milieu hospitalier: trop de lumière, déplacement en chaise roulante (prise en charge), trop de personnes dans la chambre, personnel pas aussi calme,e tc.</p> <p>Sage-femme soulève que l'environnement hospitalier est trop "stimulant" alors qu'il devrait plutôt s'effacer, et que le personnel est plus "invasif" (de ta bulle) comparativement à celui en maison de naissance.</p>	
A- Expérience globale	<p>« ça vraiment été super bien comme accouchement. »</p> <p>"les gens sont présent tout l'long là! La, l'aide natale est là toute la nuit si y'a un problème, si j'ai des questions sur l'allaitement, elles sont vraiment présentes."</p> <p>« J'ai vraiment adoré. Euh, à chaque fois que, là j'ai des amies qui sont enceinte, pis là j'suis comme, j'leur recommande tout le temps là « Vas en maison de naissance! C'est vraiment bien! » Pis j'suis vraiment contente là »</p> <p>« ... la maison de naissance, dès que j'suis allée j'étais comme « ah j'suis contente! Pis c'est là que j'vais vraiment accoucher! » Pis ça correspondait vraiment à ce que j'voulais, pis finalement mes attentes on toutes été comblées là. J'suis sortie de là pis j'étais très contente.</p>	<p>"j'voudrais pas qu'on avoie trois résidents..."</p> <p>« Ah super bien! Vraiment génial. (...)Ah oui. Les suivis aussi. Le suivi était vraiment bien, sérieux j'ai adorée. »</p> <p>« la seule affaire que j'change par rapport à ça c'est d'être suivis dès le départ à une maison de naissance.</p> <p>« Mais euh... ouin, non ça été une belle euh, écoute, ça été un bel accouchement là. Euh, un peu de... ç'a été un peu de tout. (Rires) Panique, rires, euh, c'était bien. »</p>	<p>« Des femmes qui se questionnent. Des femmes qui, c'est pour ça, tu regarde dans nos statistiques, c'est des femmes qui ont plus que 17 ans d'études. en, j'pense 45%. Faque c'est sur que des femmes, que toi par exemple, qui euh, va pas avaler tout rond, ni en poltique, ni médicalement parlant, qui va poser des questions, euh, socialement. » sur le profil des femmes qui accouchent en MDN.</p> <p>« ça fait 19 ans qu'on est sur le, dans le réseau, pis que, on parle de ça, bin y commence à avoir un p'tit peu plus de gens qui en jasant, pis toi tu vas p't'être parler à ta belle-sœur que ça t'as donné ça. Pis l'autre va parler, pis là, c'est de même. C'est de même que ça fait qu'un moment donné, y'a du monde qui font les listes d'attentes, pis qu'y disent « heille moi ça m'tenterait p't'être, quelque chose d'autre, tsé ».</p> <p>« À l'accouchement elles sont satisfaites, oui (...) En général, y sont très très satisfaites. Euh, c'est pour ça qu'on a beaucoup de listes d'attentes... Y'en a. Y'en a qui disent, euh... (réfléchit quelques instants). Mais c'est rarement une critique sage-femme. Y'en a. On est très loin d'être infailible, hein. Faque y'en a qui vont remettre des choses en question. « Si t'avais fait ça. J'ai repensé à ça, si t'avais pas fait ça, si t'avais ça ». Tsé euh, si, comme là les femmes sont souvent... j'entends souvent moi des critiques, euh, y'on pas, euh la sage-femme qu'y voulaient. »</p>	<p>"En tout, j'ai donc vu 4 sage-femmes durant mon suivis. C'est plate, mais est-ce que ça vaut la peine pour avoir pu avoir tout de même un suivis sage-femme et un accouchement en maison de naissance? ABSOLUMENT!"</p> <p>"D'exceptionnelle, de merveilleuse! J'appelle mon accouchement mon « marathon », ça a été long, mais c'est tout un accomplissement dont je suis extrêmement fière. Ça a réellement changé ma perception de qui je suis. Je me sens plus forte maintenant, et capable d'accomplir beaucoup plus qu'avant."</p>		
B- Future grossesse	<p>« pis j'suis contente c'est ça, de ré-accoucher là éventuellement, justement. (...)Ça va être encore, ouai, en maison de naissance, ça c'est définitif. »</p> <p>« la seule affaire que j'change par rapport à ça c'est d'être suivis dès le départ à une maison de naissance..."</p>	<p>« Pis là j'me disais « mon Dieu j'suis pas sûre si j'en veux un deuxième naturellement, tsé. P'être bien que j'irais à l'hôpital pis, la péridurale là... » Mais, mon rationnel me ramène à autre chose là. J'me dis « Non-non, tsé, t'as fait ces choix là pour une raison bien spécifique, pis ça serait la même chose pour un deuxième. »</p>	<p>« on voit la sage-femme à trois mois, même les médecins, mais tsé moi ça m'a, j'aurais aimé, comme, dès que je, dès que je sais que je suis enceinte, j'aurais aimé avoir quelqu'un, genre dix minutes, juste pour que, pour me rassurer, pour me dire « ok, ça va bien aller. Fais-ci, fais-ça, pis on se revoit dans trois mois. » (...)Juste pour savoir que si y'a un problème, je peux l'appeler à ce moment là. Parce que, c'est dans ces moments, c'est avant le trois mois qu'on a peur. Enfin, moi j'avais très peur de reperdre le bébé. »</p> <p>« C'est sur qu'on y retourne tout de suite »</p> <p>« Dans la même chambre, tant qu'à faire. Maintenant, si c'est pas la même chambre, je m'adapte. »</p>	<p>"Si il y a une prochaine fois, je crois que je vais attendre que mes contractions soient bien RÉGULIÈRES avant de partir pour la maison de naissance, et je vais savoir aussi que l'eau ralentit le rythme de mes contractions. Et si c'est encore possible, c'est certain que je voudrais encore donner naissance dans l'eau. "</p>		
C- Choix/contrôle des interventions	<p>« Bin nous on s'est posé des questions, pis finalement on a fait comme, on a décidé de les prendre là. Mais, c'est ça, j'avais, j'étais pas certaine. Mais je trouve ça cool d'avoir, euh, qu'y te donne le choix, vraiment, de c'que, tsé, y t'expliquent, à quoi ça sert, pis toute. »</p>	<p>A pensée peut-être avoir son prochain enfant en milieu hospitalier, à cause d'une aide contre la douleur, mais finalement ne le ferait pas. Elle redoute l'éclairage et la présence en masse du personnel hospitalier.</p>				
D- Accès au placenta		<p>"J'voulais le voir. J'voulais pas le garder là, y'en a qui le garde. J'ai dit on a n'a pas vraiment de court. Ça aurait été difficile de planter ça en quelque part! Mais euh, on a voulu le voir. À nous a expliquée comment c'était fait, où y'était, euh, les membranes, euh... C'était super intéressant de voir ça! (...)Pis c'est vrai que c'est spécial hein, la texture (...) C'est impressionnant. »</p>			<p>"Elle a ensuite demandé si on voulait voir le placenta. Eric ne voulait pas vraiment, mais moi oui! Alors elle l'apporter et nous a expliqué se composantes. J'ai trouvé ça génial de pouvoir le voir, le toucher, je l'ai même pris en photo! Eric aussi était finalement content de le voir."</p>	

Thèmes		PARTICIPANTES					ANALYSE
		PARTICIPANTE 1	PARTICIPANTE 2	PARTICIPANTE 3	SAGE-FEMME	MOI	
5- Autres contextes	E-« Privilège »		« J'trouve ça important aussi de... moi j'me trouve privilégier d'avoir vécu ça en maison de naissance. » "J pense qu'on est bien chanceuses d'avoir vécu ça en milieu de maison de naissance là. »	« Elle était en congé mais elle voulait absolument être là pour, euh, accueillir le bébé, vu qu'elle avait fait, tant qu'elle... elle aurait pu repartir chez elle, c'était fini, tsé, ses heures de garde, mais euh, elle savait que le bébé allait venir, donc elle voulait être là pour euh, pour finir le travail en faite. (...) J'ai super appréciée (...) J'ai vraiment aimé ça. » "Véronique elle venait tout les jours faire les visites à la maison. Euh, pendant une semaine j'ai eu tout le jours, parce que, son poids, y... y chutait, y chutait, y chutait. »	« l'intimité. » + « Elles sont gâtées ! Elles savent, aussi ça c'en est un des éléments pourquoi les femmes de fois y choisissent aussi, c'est vrai ça. » « Sentir que, elles sont respectées. On respecte le corps de leur, leur besoins, l'environnement. Si y'on besoin de manger quoi que ce soit, y'a tout le temps quelqu'un à leur service. Euh, pour l'accouchement pis pour le post-natal aussi. Souvent y vont dire « mon Dieu c'est un cinq étoiles ici ! » Tsé. C'est vrai aussi ! »		
	F- Alternative naturelle			"Le suivi était vraiment bien, euh, y ont toujours eu des choses, euh, tsé plus naturel, dans le sens ou tsé pour euh, au lieu de déclancher avec des produits chimiques, bon elle m'a donnée ça. " "pis ça s'est passé comme j'm'étais imaginé (...) c'était le plus naturel possible. Sans, sans aucune intervention.» « Et alors là, on a essayé... j'suis allée chez l'ostéopathe, ça a rien fait. » « finalement je, j'lui ai dis «Écoutes, faut VRAIMENT faire quelque chose », alors elle m'a donné une ampoule de, j'penses que c'est de l'huile d'onagre. (...) Puis, elle m'a dit tu vas voir, ça déclanche. Une heure après ça a déclanché. » " y ont toujours eu des choses, euh, tsé plus naturel, dans le sens ou tsé pour euh, au lieu de déclancher avec des produits chimiques, bon elle m'a donnée ça. Euh, quand elle a fait l'arrêt de croissance, elle a pas paniquée tout de suite, tsé, elle a... non ç'a été vraiment bien. » « c'était le plus naturel possible. Sans, sans aucune intervention.		"J'ai pris 2 comprimés homéopathiques pour dormir/relaxer que Carole m'avait donné, et Éric et moi sommes allé nous coucher." "J'aurais du avoir des anti-biotiques parce que j'étais streptocoque positif, mais puisque les membranes on rompues juste avant que le bébé naissent, je n'en ai pas eu besoin, et j'en ai été très contente!" "Je suis pas très médicaments, du moins pas pour l'accouchement. Et les gouttes dans les yeux et la vitame K, moi je voulais pas que mon bébé en ai, sil n'en avait pas de besoin. J'ai aimé avoir le choix. La sage-femme t'explique clairement les options et à partir de là, c'est toi qui décide. Peut-être que si l'accouchement s'était passé d'une autre façon, que j'aurais pris la décision de lui en donner. Mais c'était pas le cas."	
	G- Nourriture	"juste le lendemain matin aussi, la dame qui vient... Après ton accouchement, y te servent un plat de fruits, avec euh, des fromages pis toute, tsé c'est comme WOW! » « ah j'étais vraiment contente! Pis le lendemain matin, la même chose : le déjeuner... » « Y'é aller me chercher des croissants pis des muffins, pis euh, on a mangé dans la chambre, »	Le p'tit déjeuner au lit, uh, t'as le choix de telle affaire- telle affaire!	"j'suis descendue, j'suis venue dans le salon, j'ai mangé des céréales, dans la cuisine. (Rires) C'est le seul trucs que j'avais en tête là. J'sais pas, y devait y avoir quelque chose que je devais avoir besoin dedans,	« C'est important hein ? Ces affaires là là, c'est des petits détails, mais qui comptent gros. Regardes tu t'en rappelle encore. L'assiette de fruit que t'as tout de suite après l'accouchement, c'est comme, écoutes ! Pis c'est, c'est rien là ! C'est banal ! Mais que c'est important, tsé ! »	"J'essayais de boire et de manger un peu, une bouchée par-ci par-là, mais ça ne restait pas... je le vomissait. " "L'aide-natale m'a préparée un petit déjeuner vraiment génial : œufs, saucisses, bon pain, fruits, café, etc. Encore une fois, j'avais très faim et c'était vraiment TRÈS bon. C'était tout simplement jolissif!" "Dans les premières heures du travail, je pouvais faire à peu près tout de façon normal. J'ai eu faim le 19 après-midi, je me souviens. Éric ma préparer des pâtes je crois. Je me suis dis que c'était probablement mon dernier repas avant la venue du bébé. Après ça, avec les douleurs plus vives, je n'avais plus du tout faim, ni soif, mais je devait quand même boire et manger un peu, pour prendre des forces. Je me souviens que c'étais assez pénible le faire. Je buvais quelques gorgées de jus de pomme dilué avec de l'eau. Le 20 au matin, une aide natale m'a fait un bol de céréale que j'ai eu toute la misère du monde à en manger quelques bouchées... j'avais mal au cœur! " ". Quelques environ 2 heures avant la naissance, j'ai mangé presque tout un petit bol de soupe, dans le bain je crois! Elle était bonne, une soupe maison au barley. Je pense qu'à ce moment là, j'avais plus faim que peur de vomir. Ça a fait du bien. Je ne crois pas avoir été malade après ça. " "Ensuite l'aide-natale est venue nous apporter un menu, sur lequel Eric et moi on pouvait commander. Tout avait l'air vraiment bon, mais on a tout les deux choisit la lasagne à la viande. Je n'avais pas mangé un	

Thèmes	PARTICIPANTES					ANALYSE	
	PARTICIPANTE 1	PARTICIPANTE 2	PARTICIPANTE 3	SAGE-FEMME	MOI		
5- Autres contextes	A- Expérience globale	« ça vraiment été super bien comme accouchement. » "Les gens sont présent tout l'long là! La, l'aide natale est là toute la nuit si y'a un problème, si j'ai des questions sur l'allaitement, elles sont vraiment présentes." « J'ai vraiment adoré. Euh, à chaque fois que, là j'ai des amies qui sont enceinte, pis là j'suis comme, j'leur recommande tout le temps là « Vas en maison de naissance! C'est vraiment bien! » Pis j'suis vraiment contente là » « ... la maison de naissance, dès que j'suis allée j'étais comme « ah j'suis contente! Pis c'est là que j'vais vraiment accoucher! » Pis ça correspondait vraiment à ce que j'voulais, pis finalement mes attentes on toutes été comblées là. J'suis sortie de là pis j'étais très contente.	« Pis euh, les trucs aussi qu'y m'ont donnés pour l'allaitement tsé. Faque non, sérieux j'ai adorée. » « Mais euh... ouin, non ça été une belle euh, écoute, ça été un bel accouchement là. Euh, un peu de... ç'a été un peu de tout. (Rires) Panique, rires, euh, c'était bien. »	« Ah super bien! Vraiment génial. (...) Ah oui. Les suivis aussi. Le suivi était vraiment bien, « la seule affaire que j'change par rapport à ça c'est d'être suivis dès le départ à une maison de naissance,	« Des femmes qui se questionnent. Des femmes qui, c'est pour ça, tu regarde dans nos statistiques, c'est des femmes qui ont plus que 17 ans d'études, en, j'pense 45%. Faque c'est sur que des femmes, que toi par exemple, qui euh, va pas avaler tout rond, ni en politique, ni médicalement parlant qui va poser des questions, euh, socialement. » sur le profil des femmes qui accouchent en MDN. « ça fait 19 ans qu'on est sur le, dans le réseau, pis que, on parle de ça, bin y commence à avoir un p'tit peu plus de gens qui en jasant, pis toi tu vas p't'être parler à ta belle-sœur que ça t'as donné ça. Pis l'autre va parler, pis là, c'est de même. C'est de même que ça fait qu'un moment donné, y'a du monde qui font les listes d'attentes, pis qu'y disent « heille moi ça m'tenterait p't'être, quelque chose d'autre, tsé ». « À l'accouchement elles sont satisfaites, oui.(...) En général, y sont très très satisfaites. Euh, c'est pour ça qu'on a beaucoup de listes d'attentes... Y'en a. Y'en a qui disent, euh... (réfléchit quelques instants). Mais c'est rarement une critique sage-femme. Y'en a. On est très loin d'être infailible, hein. Faque y'en a qui vont remettre des choses en question. « Si t'avais fait ça. J'ai repensé à ça, si t'avais pas fait ça, si t'avais ça ». Tsé euh, si, comme là les femmes sont souvent... j'entends souvent moi des critiques, euh, y'on pas, euh la sage-femme qu'y voulaient. » « Y veulent avoir un encadrement. Y veulent savoir que, sont avec des gens qui savent qu'est-ce qui se passe. Y veulent que, après quand y'on accouché, y'a une aide-natale, y veulent l'entendre que l'aide-natal est spécialisée en allaitement, pis que, si y'arrive quelque chose, elles peuvent contribuer à les aider. À la maison, toute seule avec un bébé, on sait pas c'qui peut arriver. »	"En tout, j'ai donc vu 4 sage-femmes durant mon suivis. C'est plate, mais est-ce que ça vaut la peine pour avoir pu avoir tout de même un suivis sage-femme et un accouchement en maison de naissance? ABSOLUMENT!" "D'exceptionnelle, de merveilleuse! J'appelle mon accouchement mon « marathon », ça a été long, mais c'est tout un accomplissement dont je suis extrêmement fière. Ça a réellement changé ma perception de qui je suis. Je me sens plus forte maintenant, et capable d'accomplir beaucoup plus qu'avant."	
	B- Future grossesse	« pis j'suis contente c'est ça, de ré-accoucher là éventuellement, justement. (...)Ça va être encore, ouai, en maison de naissance, ça c'est définitif. » « la seule affaire que j'change par rapport à ça c'est d'être suivis dès le départ à une maison de naissance..."	« Pis là j'me disais « mon Dieu j'suis pas sûre si j'en veux un deuxième naturellement, tsé. P'être bien que j'irais à l'hôpital pis, la péridurale là... » Mais, mon rationnel me ramène à autre chose là. J'me dis « Non-non, tsé, t'as fait ces choix là pour une raison bien spécifique, pis ça serait la même chose pour un deuxième. »	« on voit la sage-femme à trois mois, même les médecins, mais tsé moi ça m'a, j'aurais aimé, comme, dès que je, dès que je sais que je suis enceinte, j'aurais aimé avoir quelqu'un, genre dix minutes, juste pour que, pour me rassurer, pour me dire « ok, ça va bien aller. Fais-ci, fais-ça, pis on se revoit dans trois mois. » (...)Juste pour savoir que si y'a un problème, je peux l'appeler à ce moment là. Parce que, c'est dans ces moments, c'est avant le trois mois qu'on a peur. Enfin, moi j'avais très peur de reperdre le bébé. » « c'est sur qu'on y retourne tout de suite » « Dans la même chambre, tant qu'à faire. Maintenant, si c'est pas la même chambre, je m'adapte. »		"Si il y a une prochaine fois, je crois que je vais attendre que mes contractions soient bien RÉGULIÈRES avant de partir pour la maison de naissance, et je vais savoir aussi que l'eau ralentit le rythme de mes contractions. Et si c'est encore possible, c'est certain que je voudrais encore donner naissance dans l'eau. "	
	C- Choix/contrôle des interventions	« Bin nous on s'est posé des questions, pis finalement on a fait comme, on a décidé de les prendre là. Mais, c'est ça, j'avais, j'étais pas certaine. Mais je trouve ça cool d'avoir, euh, qu'y te donne le choix, vraiment, de c'que, tsé, y t'expliquent, à quoi ça sert, pis toute. »	A pensée peut-être avoir son prochain enfant en milieu hospitalier, à cause d'une aide contre la douleur, mais finalement ne le ferait pas. Elle redoute l'éclairage et la présence en masse du personnel hospitalier.				
	D- Accès au placenta		"J'voulais le voir. J'voulais pas le garder là, y'en a qui le garde. J'ai dis on a n'a pas vraiment de court. Ça aurait été difficile de planter ça en quelque part! Mais euh, on a voulu le voir. À nous a expliquée comment c'était fait, où y'était, euh, les membranes, euh... C'était super intéressant de voir ça! (...)Pis c'est vrai que c'est spécial hein, la texture (...) C'est impressionnant. »			"Elle a ensuite demandé si on voulait voir le placenta. Eric ne voulait pas vraiment, mais moi oui! Alors elle l'apporter et nous a expliqué se composantes. J'ai trouvé ça génial de pouvoir le voir, le toucher, je l'ai même pris en photo! Eric aussi était finalement content de le voir."	
	E-« Privilège »		« j'trouve ça important aussi de... moi j'me trouve privilégier d'avoir vécu ça en maison de naissance. » "j'pense qu'on est bien chanceuses d'avoir vécu ça en milieu de maison de naissance là. »	« Elle était en congé mais elle voulait absolument être là pour, euh, accueillir le bébé, vu qu'elle avait fait, tant qu'elle... elle aurait pu repartir chez elle, c'était fini, tsé, ses heures de garde, mais euh, elle savait que le bébé allait venir, donc elle voulait être là pour euh, pour finir le travail en faite. (...) j'ai super appréciée (...) J'ai vraiment aimé ça. » "Véronique elle venait tout les jours faire les visites à la maison. Euh, pendant une semaine j'ai eu tout le jours, parce que, son poids, y... y chutait, y chutait, y chutait. »	« l'intimité. » « Elles sont gâtées ! Elles savent, aussi ça c'en est un des éléments pourquoi les femmes de fois y choisissent aussi, c'est vrai ça. » « Sentir que, elles sont respectées. On respecte le corps de leur, leur besoins, l'environnement. Si y'on besoin de manger quoi que ce soit, y'a tout le temps quelqu'un à leur service. Euh, pour l'accouchement pis pour le post-natal aussi. Souvent y vont dire « mon Dieu c'est un cinq étoiles ici ! » Tsé. C'est vrai aussi ! »		

Thèmes	PARTICIPANTES					ANALYSE
	PARTICIPANTE 1	PARTICIPANTE 2	PARTICIPANTE 3	SAGE-FEMME	MOI	
E- Relation à la sage-femme et aux aides-natales	« les sages-femmes aussi, c'était la même chose. Y'étaient à côté, tsé, y' me réconfortaient « ça va bien!»	« Le, le contact avec tout le monde, ça été génial. Y'ont été tellement fines, d'une patience là. Mon Dieu j'leur ai écrit une méga-lettre quasiment pour m'excuser de comment j'les ai traitées, tout le monde!» « j'avais vu Martine une fois, j'l'avais trouvée très sympathique quand même. J'avais bien cliquée avec elle, mais je la connaissais pas, tsé! J'veux dire c'est Louise qui a fait tout mon suivi! (...) j'suis certaine que Louise aurait été extraordinaire aussi. Mais Martine a été là, c'est... c'est... j'penses que c'est la personne qui me fallait, à mon accouchement. Pis ça a super bien cliqué (...) C'a bien été là. C'a vraiment bien été. Ça m'a pas dérangé du tout. Euh, c'est, c'est... c'a été parfait. Parfois-parfois.» « Jusqu'au moment où j'étais couchée dans l'lit, ça été là-là où c'que ça bien été là. (...) Pis que j'savais qu'on était pris en charge là... (...) Entre guillemets là, parce c'est, c'est nous qui prenons en charge notre propre accouchement là! Mais j'avais besoin que quelqu'un, euh, me dise « c'est normal » "Pis à me faisait confiance, pis euh, j'y faisais confiance"	« Elle était en congé mais elle voulait absolument être là pour, euh, accueillir le bébé, vu qu'elle avait fait, tant qu'elle... elle aurait pu repartir chez elle, c'était fini, tsé, ses heures de garde, mais euh, elle savait que le bébé allait venir, donc elle voulait être là pour euh, pour finir le travail en faite. (...) j'ai super appréciée (...) J'ai vraiment aimé ça. » « Ah rien! Incroyable! Genre euh, non, rien du tout! J'ai rien eu. (...) Pis je pense vraiment que c'est euh, grâce aux sages-femmes là, avec cette histoire d'huile! Donc euh, ah non, mais j'étais, ça allait très très bien. » « Pis les sages-femmes étaient là juste quand j'avais besoin d'elles, pis le reste du temps elles étaient pas là. Donc c'est aussi ça que j'avais apprécié. »	« Pis tu sens que t'es entourée, pis protégée, pis que tu sais qu'y a quelqu'un qui veille, si jamais y'a quelque chose qui est pas normal, parce que tu te demandes tout le temps si cette douleur là est normale, là, c'est tellement intense ! Mais t'as quelqu'un qui veille là-dessus, pis que tu te dis « ok on y vas ! » Pis qui dit oui c'est beau, pis ça continue ! » « Nous autre on est juste en passage là. Tsé. Le transfert qui peut se faire par exemple, c'est une image maternelle. C'est sur que nous on a une image maternelle que l'homme a pas, ou que la compagne a pas. Euh, c'est pas ça son rôle. » « Pis la figure de la mère aussi. La figure de la stabilité, tsé. Tu souhaite toujours avoir la même personne à qui tu te confie. » « mais y faut pas non plus, c'est pas nos besoins qu'on doit assouvir. C'est ceux des femmes pis des familles. Faque y faut faire attention. Faut faire attention, parce que sinon, si on devient les spécialistes du lieu,	« Carole a chuchotée tout le long. Ce respect là m'a beaucoup aidé à me concentrer. » "Pour ce qui est de Carole, je lui faisais entièrement confiance, mais je m'écoutais aussi beaucoup. Je crois que c'était un bon équilibre." "Je l'ai même appelée après que notre suivit à été fini, pour des conseils. C'est elle qui m'avait dit que je pouvais le faire. J'ai apprécié ça. Pour ce qui est des aides-natales, je me suis tournée vers elles pour de l'aide durant la nuit" "Le lendemain, je me suis tournée encore vers une aide-natale, pour des questions sur l'allaitement. C'est Marie-Claude qui m'a beaucoup aidé. J'ai sentie qu'elle a prit le temps pour nous. " "je me suis trouvée un peu « unis » avec certains membres du personnel. Le matin de l'accouchement, Mon chum a fait le tour pour montrer le bébé à la réceptionniste, est allé voir France à son bureau. Moi aussi, avant de partir, je suis allée voir la réceptionniste, ma 2e sage-femme, l'aide-natale, pour les jaser un peu et leur dire au revoir." "J'ai aimé aussi comment les sages-femmes nous font confiance et nous disent de nous écouter. Elle portent un gros bagages de connaissances, mais à certains moments, c'est nous qui savons quoi faire, et elles sont là pour nous guider. "	Les femmes ont 100% confiance en leur sage-femme, et vice-versa: elle sentent que les sages-femmes ont confiance en elles, en leur capacités à donner naissance. Les femmes se sentent importante aux yeux des Sages-femmes, se sentent liées à elles. Les sages-femmes prennent le temps et les femmes sentent que c'est sincère. Les femmes donnent beaucoup de mérite au sages-femmes, face au déroulement de leur accouchement. La sage-femme veille, rassure. Elle tient une figure de mère, de stabilité (selon la sage-femme). Le femme s'y confie et développe lien de confiance avec elle au cours des rencontres pré-natales. Sage-femme, dans son discours, met les besoins de la femme au premier rang. Femmes se sentent respectées. Suivis va au-delà des limites des rencontres post-natales: les femmes se sentent privilégiées. Les aides-natales sont aussi beaucoup appréciées pour leur gentillesse, leur disponibilité, leur conseil sur l'allaitement entre autre. Femmes parlent d'avoir "cliquées" avec leur sage-femme, d'Avoir eu un bon match, d'avoir développé un lien.
F- Comparaison médecin vs sage-femme		« Y'aurait eu une belle finalité en milieu hospitalier aussi j'suis sûre, mais pas dans le même, euh, dans le même état d'esprit, ça j'suis pas certaine." « c'est peut-être moi qui est à côté de la trac là. Peut-être que je serais tombée sur un médecin ou des infirmières super fines qu'y m'auraient calmés, en milieu hospitalier. Mais j' imagine plus ça, justement, euh, paniqués, qu'y auraient suivis mon état d'esprit. Pis là, c'était, c'était ça qu'y me fallait là, les personnes calmes. » « avec un accouchement vite comme ça, être arrivée en milieu hospitalier où sa aurait été peut-être... peut-être qu'y auraient été dans le même vent de panique que moi. J'ai l'impression que c'a aurait peut-être été ça (...) Tsé, peut-être tsé les néons, vite-vite-vite, on te met dans une chaise roulante, on t'amène... Tsé j'ai, j'imaginais ça un peu comme ça, tandis que là, Martine à m'amenait totalement le contraire de qu'est-ce que moi j'étais en arrivant là, ce qui m'a ouiff, permit de me décompressée pis de me dire « ok, j'ai de quoi à faire, faut que j'le fasse, parfois. » "j'voudrais pas qu'on, avoir trois résidents devant moi, qui me, qui m'examinent, pis qu'y... les gros néons, les lampes frontales, euh, j'veux rien savoir de ça là! » "Faque à m'a dit « Ok, viens en maison de naissance, à maison, j'vais t'arranger ça. »	« elle avait une euh, une euh... une stagiaire avec. (...) Donc qui était là aussi, tout le long. (...) parce que je le savais, pis qu'elle avait fait les visites avec moi. Donc euh, c'est pas comme si j'avais un troupeau d'étudiants que je connaissais pas là. C'était elle, puis ça me dérangeais pas. »	« A voit pu (l'environnement). Non. A le voit pu si on la dérange pas ! À va le voir si tu y dis, euh « lèves-toi. Couches-toi. On va te mettre une ceinture, on va te mettre un moniteur. C'est quoi le nom de la mère, euh, c'est quand tes dernières dates de menstruations, euh, as-tu déjà fait des avortements. » C'est l'genre d'affaire de même que tu le vois l'environnement, où c'est qui est. Euh « moi j'm'appelle telle- écoutes là j'vais aller dîner parce que là, j'vais me faire remplacer »... Oui t'as voit l'environnement. » « Ça c'est tout le côté cognitif qui est, qui est éveillé, quand on se met à parler des affaires comme ça. Mais nous on fait pas ça ! Donc on va aider les femmes à rester dans leur... Quand y sont là-dedans, on va venir juste écouter le cœur dans la pénombre. On va frapper avant de rentrer. Pas pour qu'on puisse se mettre à jaser de toutes ces affaires-là, tsé ! Faque c'est sur que ça fait une grosse différence ! »		Les femmes ont une vision négative du personnel et du milieu hospitalier: trop de lumière, déplacement en chaise roulante (prise en charge), trop de personnes dans la chambre, personnel pas aussi calme, etc. Sage-femme soulève que l'environnement hospitalier est trop "stimulant" alors qu'il devrait plutôt s'effacer, et que le personnel est plus "invasif" (de ta bulle) comparativement à celui en maison de naissance.

Thèmes	PARTICIPANTES					ANALYSE
	PARTICIPANTE 1	PARTICIPANTE 2	PARTICIPANTE 3	SAGE-FEMME	MOI	
F- Alternative naturelle			<p>"Le suivi était vraiment bien, euh, y ont toujours eu des choses, euh, tsé plus naturel, dans le sens ou tsé pour euh, au lieu de déclancher avec des produits chimiques, bon elle m'a donnée ça."</p> <p>"pis ça s'est passé comme j'm'étais imaginé (...), c'était le plus naturel possible. Sans, sans aucune intervention."</p> <p>« Et alors là, on a essayé... j'suis allée chez l'ostéopathe, ça a rien fait. »</p> <p>« finalement je, j'lui ai dis «Écoutes, faut VRAIMENT faire quelque chose », alors elle m'a donné une ampoule de, j'penses que c'est de l'huile d'onagre. (...)Puis, elle m'a dit tu vas voir, ça déclanche. Une heure après ça a délanché. »</p> <p>" y ont toujours eu des choses, euh, tsé plus naturel, dans le sens ou tsé pour euh, au lieu de déclancher avec des produits chimiques, bon elle m'a donnée ça. Euh, quand elle a fait l'arrêt de croissance, elle a pas paniquée tout de suite, tsé, elle a... non ç'a été vraiment bien. »</p> <p>« C'était le plus naturel possible. Sans, sans aucune intervention.</p>		<p>"J'ai pris 2 comprimés homéopathiques pour dormir/relaxer que Carole m'avait donné, et Éric et moi sommes allé nous coucher."</p> <p>"J'aurais du avoir des anti-biotiques parce que j'étais streptocoque positif, mais puisque les membranes on rompues juste avant que le bébé naissent, je n'en ai pas eu besoin, et j'en ai été très contente!"</p> <p>"Je suis pas très médicaments, du moins pas pour l'accouchement. Et les gouttes dans les yeux et la vitame K, moi je voulais pas que mon bébé en ai, sil n'en avait pas de besoin. J'ai aimé avoir le choix. La sage-femme t'explique clairement les options et à partir de là, c'est toi qui décide. Peut-être que si l'accouchement s'était passé d'une autre façon, que j'aurais pris la décision de lui en donner. Mais c'était pas le cas."</p>	
G- Nourriture	<p>"Juste le lendemain matin aussi, la dame qui vient... Après ton accouchement, y te servent un plat de fruits, avec euh, des fromages pis toute, tsé c'est comme WOW! »</p> <p>« ah j'étais vraiment contente! Pis le lendemain matin, la même chose : le déjeuner... »</p> <p>« Y'é aller me chercher des croissants pis des muffins, pis euh, on a mangé dans la chambre, »</p>	<p>Le p'tit déjeuner au lit, uh, t'as le choix de telle affaire- telle affaire!</p>	<p>«j'suis descendue, j'suis venue dans le salon, j'ai mangé des céréales, dans la cuisine. (Rires) C'est le seul trucs que j'avais en tête là. J'sais pas, y devait y avoir quelque chose que je devais avoir besoin dedans,</p>	<p>« C'est important hein ? Ces affaires là là, c'est des petits détails, mais qui comptent gros. Regardes tu t'en rappelle encore. L'assiette de fruit que t'as tout de suite après l'accouchement, c'est comme, écoutes ! Pis c'est, c'est rien là ! C'est banal ! Mais que c'est important, tsé ! »</p>	<p>"J'essayais de boire et de manger un peu, une bouchée par-ci par-là, mais ça ne restait pas... je le vomissait. "</p> <p>"L'aide-natale m'a préparée un petit déjeuner vraiment génial : œufs, saucisses, bon pain, fruits, café, etc. Encore une fois, j'avais très faim et c'était vraiment TRÈS bon. C'était tout simplement jouissif!"</p> <p>"Dans les premières heures du travail, je pouvais faire à peu près tout de façon normal. J'ai eu faim le 19 après-midi, je me souviens. Éric ma préparer des pâtes je crois. Je me suis dis que c'était probablement mon dernier repas avant la venue du bébé. Après ça, avec les douleurs plus vives, je n'avais plus du tout faim, ni soif, mais je devait quand même boire et manger un peu, pour prendre des forces. Je me souviens que c'étais assez pénible le faire. Je buvais quelques gorgées de jus de pomme dilué avec de l'eau. Le 20 au matin, une aide natale m'a fait un bol de céréale que j'ai eu toute la misère du monde à en manger quelques bouchées... j'avais mal au cœur! "</p> <p>" Quelques environ 2 heures avant la naissance, j'ai mangé presque tout un petit bol de soupe, dans le bain je crois! Elle était bonne, une soupe maison au barley. Je pense qu'à ce moment là, j'avais plus faim que peur de vomir. Ça a fait du bien. Je ne crois pas avoir été malade après ça. "</p> <p>"Ensuite l'aide-natale est venue nous apporter un menu, sur lequel Éric et moi on pouvait commander. Tout avait l'air vraiment bon, mais on a tout les deux choisit la lasagne à la viande. Je n'avais pas mangé un vrai repas depuis plus de 24 heures et j'étais affamée. Les fruits et le fromage que l'aide-natale nous avait apporté étaient très bon, mais quand mon assiette est arrivée, je me suis jetée dessus! C'était tellement bon, et ça faisait tellement du bien de manger. J'étais bien, assise dans le lit devant mon cabaret. Éric avait manger la moitié de son assiette puis est allé s'asseoir avec Rémi dans la chaise berçante pour me laisser manger. Il m'a offert de terminer son assiette... je me suis jeter sur le restant de sa lasagne! C'était vraiment orgasmique de manger."</p> <p>" Je dois avouer que j'ai aussi beaucoup apprécié la qualité de mes repas là-bas, surtout après l'accouchement (souper et déjeuner) mais même la soupe avant que je commence à pousser. "</p>	

ANNEXE 6 : TABLEAU D'ANALYSE

		Thèmes							
		2- Spatialité		3-Temporalité		3- Relationalité		4- Autres Contextes	
		2.1- Environnement physique		2.2- Jugement personnel de l'environnement					
1- Corporalité		1.2- Rapport à son corps		1.1- Rapport à soi émotif					
Analyse 1	<p>A. Etat second</p> <p>B. Contrôle</p> <p>C. Perte de contrôle</p> <p>D. Panique</p> <p>E. Attitude différente</p> <p>F. Instabilité</p> <p>G. Pous connu</p> <p>H. Ecoute de soi/instinct</p> <p>I. Défense/bien-être</p> <p>J. Marque de repères</p> <p>K. Pas d'inhibition</p> <p>L. Marque de repères</p> <p>M. A un objectif/but</p> <p>N. Conscience entre les contractions</p>	<p>A. Contraction</p> <p>B. Violence</p> <p>C. Relaxation/détachement des muscles</p> <p>D. Douleur</p> <p>E. Extériorité sa douleur</p> <p>F. Gestion de la douleur</p> <p>G. Position pour la course</p> <p>H. Symbiose avec le bébé</p> <p>I. Sensation étrange</p> <p>J. Difficulté à se déplacer, bouger.</p>	<p>A. Objet personnel</p> <p>B. Lumière</p> <p>C. Couleur</p> <p>D. Entrée isolée</p> <p>E. Bruit/son</p> <p>F. Odeur</p> <p>G. Température</p> <p>H. Bain</p>	<p>A. Beauté</p> <p>B. Chez-soi/sécurité</p> <p>C. Sentiment de « connu »</p> <p>D. Pas conscience de la présence d'autres femmes</p> <p>E. Nomme d'hôtel</p> <p>F. Comparaison MDN vs Hôpital</p>	<p>A. Passage du temps réaliste</p> <p>B. Plus rapide que réalité</p> <p>C. Plus lent que réalité</p> <p>D. Irréel/bizarre</p>	<p>A. Besoin d'intimité</p> <p>B. A l'écoute en la sage-femme/en confiance</p> <p>C. Besoin d'être seule/cauchée</p> <p>D. Notion de « bulle »</p> <p>E. Manque de patience</p> <p>F. Comparaison entre médecin et sage-femme</p> <p>G. Partage/sons</p> <p>H. communauté/entraide</p> <p>I. Présence de S-F/A-N</p> <p>J. Disponibilité de S-F/A-N</p> <p>K. Encouragement de S-F</p> <p>L. Réconfort de S-F</p> <p>M. Confiance de S-F</p> <p>N. Touchés de S-F</p> <p>O. Calme de S-F</p> <p>P. Prise en charge par la S-F</p> <p>Q. S-F/A-N attentionnées</p> <p>R. Connexion avec S-F</p> <p>S. Attachement à la S-F</p> <p>T. Implication au niveau des choix/gestes médicaux</p>	<p>A. Nourriture</p> <p>B. Accès au placenta</p> <p>C. Suivis de pré et post natal</p> <p>D. Points à améliorer</p>		
Analyse 2	<p>A. Etat second/personnalité</p> <p>B. Réaction inattendue</p> <p>C. Confiance en soi/instinct</p> <p>D. Confiance en soi/instinct</p> <p>E. Perte de contrôle</p> <p>F. Discouragement</p> <p>G. Reprise de possession</p> <p>H. Laisser-aller</p> <p>I. Fragilité</p> <p>J. Bien-être</p> <p>K. Retenue</p> <p>L. Choquée</p> <p>M. Trouve ça difficile</p> <p>N. A peur</p> <p>O. Sentiment de panique</p>	<p>A. Contracte</p> <p>B. Nourrie</p> <p>C. Détente/relaxation avec son corps,</p> <p>D. Fatigue/besoin de dormir</p> <p>E. Ecrasement des contractions</p> <p>F. Position poussées</p> <p>G. Position travail</p> <p>H. Respiration</p> <p>I. Massage/pression perinée</p> <p>J. Douleur</p>	<p>A. Bain</p> <p>B. Température</p> <p>C. Objets/éclairage</p> <p>D. Objet personnel</p> <p>E. Couleur</p> <p>F. Stationnement</p> <p>G. Son/insolation</p> <p>H. Odeur</p>	<p>A. Condition désirée</p> <p>B. Propreté</p> <p>C. Comparaison MDN vs Hôpital/bizarre</p> <p>D. Conscience de la présence d'autres personnes</p> <p>E. Pas conscience de la présence d'autres personnes</p> <p>F. Pas à l'aise</p> <p>G. Regard différent</p> <p>H. Rassurant/sentiment de sécurité</p> <p>I. Isolement</p> <p>J. Appropriation de l'espace</p> <p>K. Répond aux attentes</p> <p>L. Choix de la chambre</p> <p>M. Tranquillité</p> <p>N. Cocon</p> <p>O. Ne veut pas aller à l'hôpital/d'hôtel</p> <p>P. Nourriture</p> <p>Q. Beauté</p> <p>R. Espace personnel/ « bulle »</p>	<p>A. Passage du temps réaliste</p> <p>B. Plus rapide que réalité</p> <p>C. Plus lent que réalité</p> <p>D. Irréel/bizarre</p> <p>E. Hiât pressée</p>	<p>A. Gêne</p> <p>B. Sens du communautaire</p> <p>C. Présence</p> <p>D. Disponibilité</p> <p>E. Accueil</p> <p>F. Comparaison avec un médecin</p> <p>G. Rassurance de S-F</p> <p>H. Confiance</p> <p>I. Besoin de solitude/intimité</p> <p>J. Ecoute/compréhension</p> <p>K. Besoin d'approbation</p> <p>L. Humour</p> <p>M. S-F conseil/guide/oriente</p> <p>N. Attachement à la S-F</p> <p>O. Connexion à la S-F</p> <p>P. Complémentarité</p> <p>Q. Désaccord</p> <p>R. Inquiétude</p> <p>S. Attribue mérite à la S-F</p> <p>T. Patience</p>	<p>A. Expérience globale</p> <p>B. Culture grossesse</p> <p>C. Accès au placenta</p> <p>D. « Privilège »</p> <p>E. Alternatives naturelle</p> <p>F. Alternatives</p> <p>G. Alternatives naturelle</p> <p>H. Nourriture</p>		
Analyse 3	<p>A. Etat second/personnalité</p> <p>B. Contraction</p> <p>C. Contrôle</p> <p>D. Laisser-aller</p> <p>E. Sentiment de panique</p>	<p>A. Nudité/inhibition</p> <p>B. Contraction des muscles</p> <p>C. Relaxation/détente des muscles</p> <p>D. Douleur</p> <p>E. Gestion de la douleur</p> <p>F. Position poussées</p> <p>G. Position travail</p> <p>H. Connexion avec son corps/ avec le bébé</p>	<p>A. Eclairage/lumière</p> <p>B. Bain</p> <p>C. Familier</p>	<p>A. Comparaison MDN vs Hôpital</p> <p>B. Conscience</p> <p>C. Rassurant/sentiment de sécurité</p> <p>D. Appropriation</p> <p>E. Choix de la chambre</p> <p>F. Cocon</p>	<p>A. Passage du temps réaliste</p> <p>B. Plus rapide que réalité</p> <p>C. Plus lent que réalité</p> <p>D. Irréel/bizarre</p>	<p>A. Gêne/aise</p> <p>B. Entraide/partage</p> <p>C. Besoin de solitude/intimité</p> <p>D. Besoin d'approbation/ d'orientation/rassurée</p> <p>E. Relation à la sage-femme</p> <p>F. Comparaison médecin vs sage-femme</p>	<p>A. Expérience globale</p> <p>B. Future grossesse</p> <p>C. Choix/contrôle des interventions</p> <p>D. Accès au placenta</p> <p>E. « Privilège »</p> <p>F. Alternative naturelle</p> <p>G. Nourriture</p>		

**ANNEXE 7 : LISTE DES MAISONS DE NAISSANCE AU
QUEBEC (SELON LE SITE DE L'ORDRE DES SAGES-
FEMMES DU QUEBEC)**

1-Maison de naissance du Boisé

Laurentides
Centre de santé et de services sociaux de Saint-
Jérôme
15, 70^e avenue ouest
blainville québec j7c 1r4
450 431-8623

2-Maison de naissance de la Rivière

Mauricie et Centre du Québec
Centre de santé et de services sociaux de
Bécancour-Nicolet-Yamaska
1275, rue Saint-Jean-Baptiste,
Nicolet (Québec) J3T 1W4
819 293-5861 / 1 866 493-5861

3-Maison de naissance Colette-Julien

Bas Saint-Laurent
Centre local de services communautaires de La
Mitis
40, avenue Saint-Paul,
Mont-Joli (Québec) G5H 1B9
418 775-3636

**4-Maison de naissance du CSSS de la Vieille-
Capitale**

Capitale-Nationale
Centre de santé et services sociaux de la Vieille-
Capitale
1280, 1^{re} Avenue,
Québec (Québec) G1L 3K9
418 651-7453

5-Maison de naissance Mimosa

Chaudière-Appalaches
Centre de santé et de services sociaux du Grand
Littoral
182, rue de l'Église,
Saint-Romuald (Québec) G6W 3G9
418 839-0205

6-Centre de maternité de l'Estrie

Estrie
Centre de santé et de services sociaux - Institut
universitaire de gériatrie de Sherbrooke
65, rue de la Croix,
Sherbrooke (Québec) J1C 0M2
819-780-2222

**7-Maison de naissance du Haut- Richelieu-
Rouville**

Montérégie
700, rue Martel, porte 5,
Richelieu (Québec) J3L 5R6
450-658-2080

8-Maison de naissance Côte-des-Neiges

Montréal
6560, ch. de la Côte-des-Neiges,
Montréal (Québec) H3S 2A7
514 736-2323

9-Maison de naissance CSSS de l'Ouest-de-l'Île

Montréal
Centre de santé et de services sociaux de l'Ouest
de l'Île
180, avenue Cartier, 3^e étage,
Pointe-Claire (Québec) H9S 4S1
514 697-1199

10-Maison de naissance de l'Outaouais

Outaouais
Centre de santé et de services sociaux de
Gatineau
175, rue Jean-René-Monette,
Gatineau (Québec) J8P 5B9
819 966-6585 - 1 800 267-2325

11-Centre de Santé Tulattavik de l'Ungava

Nunavik
Centre de Santé Tulattavik
C.P.149, Kuujuaq (Québec) J0M 1C0
819-964-2905

12- Centre de santé Inuulitsivik

(Puvirnituk, Salluit, Inukjuak)
Puvirnituk (Québec) J0M 1P0
819-988-2957

ANNEXE 8 : PLAN MAISON DE NAISSANCE CSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE



ANNEXE 9 : PLAN REZ-DE-CHAUSSÉE, MAISON DE NAISSANCE CÔTE-DES-NEIGES



ANNEXE 10 : PLAN DE L'ÉTAGE, MAISON DE NAISSANCE CÔTE-DES-NEIGES

