

# Architecture des lieux d'enfantement

**Gaëlle Chapoix**, chargée de projets en Education permanente à la Fédération des maisons médicales.

*Maison de village ou appartement en ville, maison de naissance, maternité d'hôpital local ou universitaire... en quoi les lieux d'enfantement et leur architecture peuvent-ils avoir un impact sur le déroulement et le vécu de cet événement ?*

Merci à Marie-France Colinet, Pascale Creplet, Dominique Porret, Vanessa Wittevrout, sages-femmes.

L'Organisation mondiale de la santé plaide depuis longtemps pour une démedicalisation de la grossesse et de l'enfantement, dans une logique d'intervention minimale nécessaire. En Belgique, cette préoccupation a été relayée par des études et recommandations du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). 80 à 90% des naissances pourraient ainsi se dérouler de manière physiologique, sans nécessiter d'interventions médicales. Les effets domino et iatrogènes de celles-ci ont été démontrés<sup>1</sup>. C'est pourquoi cette analyse se centre sur les conditions architecturales d'un déroulement physiologique de l'enfantement (voir encart), en cohérence avec l'accompagnement de la naissance tel que nous l'évoquions en 2012<sup>2</sup>.

1. Voir l'article de Bénédicte de Thysebaert cité en bibliographie et les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé.

2. Voir Chapoix Gaëlle, *Entrer dans la danse : pour un autre accompagnement de la naissance*, Santé conjuguee 62, 2012.

## L'enfantement physiologique

Michel Odent, gynécologue, dans son livre *L'amour scientifié*, explique les conditions nécessaires à l'enfantement physiologique : sentiment de sécurité et d'intimité, chaleur, pénombre, autonomie de mouvement, silence (ou une ambiance sonore calme) et possibilité d'émettre sons et cris. Lors d'une naissance physiologique, l'organisme de la femme peut remplir ses fonctions pour mettre au monde son bébé. Cela inclut la sécrétion d'un cocktail hormonal où ocytocine et endorphines sont fondamentales. La première, hormone de l'attachement, provoque les contractions ; sa production est inhibée par les hormones de stress qui perturbent ainsi le processus. Les secondes ont un effet analgésique et euphorisant. L'état émotionnel et donc physiologique du père – trop souvent encore oublié - influencera celui de la mère.

## Evolution et diversification des lieux de naissance

L'apparition des maternités hospitalières au XVII<sup>ème</sup> siècle est liée à l'exode rural et à la misère. Principalement en raison des fièvres puerpérales, les taux de mortalité y sont nettement plus élevés qu'à domicile, où restent donc les aristocrates<sup>3</sup>. Ce n'est qu'à la moitié du XIX<sup>ème</sup> siècle que les causes de ces fièvres sont identifiées. A partir de là, des mesures d'hygiène sont instaurées pour y remédier, en même temps que les techniques d'intervention se développent, et ainsi la place des maternités hospitalières dans le paysage de la naissance.

L'évolution des lieux de naissance va donc aller de pair avec une médicalisation, jusqu'à l'hypermédicalisation de l'événement et du lieu. De la maison vers l'hôpital, d'un espace privé, familial et intime à un espace institutionnalisé et partagé. D'un accompagnement personnalisé à des protocoles parfois rigides, vers une normalisation aux effets iatrogènes ne tenant pas toujours compte du temps long, du processus psychophysologique de la naissance et de l'enfantement. L'enfantement à domicile concerne moins d'1% des naissances, même si plusieurs mutuelles l'encouragent et que, très récemment, Maggie De Block, ministre de la Santé a annoncé vouloir le développer<sup>4</sup>.

Coexistent aujourd'hui des lieux et pratiques intermédiaires entre l'hôpital et la maison<sup>5</sup> : maison de naissance, « *plateau technique* » (espace accessible aux sages-femmes libérales en maternité), salles 'nature' ou 'pôle physiologique' (salles d'enfantement offrant des espaces et équipements plus adaptés à une naissance physiologique)... jusqu'aux salles d'opération pour les césariennes programmées ou d'urgence. Il y a peu est né également le Cocon, « *gîte de naissance* » intégré à la maternité de l'hôpital Erasme. Un espace de ce type sera offert dans la nouvelle implantation du CHIREC à Delta : il n'y aura « *que deux portes à passer* » pour rejoindre la maternité en cas de besoin ; ce serait « *comme si elles [les femmes] étaient à la maison avec la sécurité en plus* »<sup>6</sup>.

## En quête d'un abri

Tous ces lieux ont à répondre à une quête de sécurité. « *Physiquement, la sécurité est l'état d'une situation présentant le minimum de risque. Psychiquement, la sécurité*

3. Voir *Naissance respectée ? Naissance d'un mouvement*, Étude du CEFA asbl, 2014.

4. Voir entre autres le journal *Le Soir* du 4 mai 2015.

5. Voir entre autres l'étude du CERE d'Annick Faniel qui évoque également les différents lieux de naissance.

6. Voir l'interview du Dr Leleux, dans le Webreportage de *Lalibre.be*

*est l'état d'esprit d'une personne qui se sent tranquille et confiante. Pour l'individu ou un groupe, c'est le sentiment d'être à l'abri de tout danger et risque. »*

A l'image des poupées russes, on peut se représenter cette quête différente pour chacun des protagonistes : au centre, le bébé, enveloppé par sa mère, tous deux entourés par le partenaire, l'équipe soignante apportant un contenant global. L'équipe elle-même selon le contexte va pouvoir trouver appui (et/ou être contrainte par) sur une structure à la fois physique (le bâtiment et son équipement qui nous occupe ici) et institutionnelle. Les différences fondamentales dans les places occupées vont faire apparaître des tensions et des contradictions dans les besoins des uns et des autres pour créer ce sentiment de sécurité, d'être « à l'abri », « *lieu où l'on peut se mettre ou mettre quelque chose à couvert des intempéries, du soleil, du danger, etc. ; installation construite à cet effet.* »<sup>8</sup>.

## Accéder

La localisation du lieu de naissance, d'enfantement pour les uns, de travail pour les autres, aura déjà de nombreux impacts, en fonction de son accessibilité, de l'environnement dans lequel elle s'inscrit. Certaines femmes qui ont choisi la naissance à la maison expriment parmi leurs motivations le souhait de ne pas devoir se déplacer dans ce moment d'ouverture, et donc de vulnérabilité. Et de même après la naissance du bébé.

La qualification du lieu est également importante et est liée à son aspect et à son accès. Dans un passé pas si lointain, on allait « *à la maternité* ». Généralement, aujourd'hui, on accouche « *à l'hôpital* ». On y accède par l'entrée principale, ou par les urgences en cas d'arrivée nocturne. Quelques traditionnels « *couloirs d'hôpital* » à parcourir suffisent parfois à réveiller le malaise chez les personnes sensibles à ce climat particulier aux odeurs particulières, où l'on croise chaises et lits roulants, baxters et autres signes de maladie et de souffrance... Même au Cocon, « *tant qu'on n'a pas passé la porte, on est à l'hôpital* ». L'accès se fait par le grand hall, les ascenseurs sont souvent bondés car en nombre insuffisant. « *Il manque un sas* ». Ainsi, à la maternité des Bleuets à Paris, la maison de naissance à venir disposera d'une entrée distincte, comme les anciennes « *maternités* ». A Saint-Luc, la maternité est au treizième étage. En entrant dans cette immense structure, on se sent d'abord « *comme une petite fourmi* ». Faudra-t-il passer

7. <http://fr.wikipedia.org/wiki/Securite>

8. [www.larousse.fr](http://www.larousse.fr)

par un accueil pour l'inscription, sonner à l'entrée de la maternité et attendre dans le couloir, sur quel type de siège ?

L'Arche de Noé, maison de naissance de Namur, est une petite maison devant laquelle on peut se garer pour accéder directement à une entrée décorée et meublée chaleureusement. La maternité de la clinique Sainte-Elisabeth située à quelques centaines de mètres accueillera la famille en cas de nécessité d'un transfert (environ une naissance sur dix<sup>9</sup>).

Pour l'accouchement à la maison, la question de l'accès se pose en sens inverse. Il y a, pour les sages-femmes, à s'assurer de la distance à la maternité la plus proche, que les lieux sont sécuritaires, permettent l'accès pour une éventuelle ambulance, le passage avec un brancard... Certains aménagements seront parfois nécessaires comme d'installer un matelas au salon si la chambre n'est accessible que par un escalier trop étroit.

### Les aménagements et leurs effets

En cas de naissance à domicile donc, les éventuels aménagements pour le bien-être et la sécurité de chacun, famille comme sages-femmes, seront discutés et préparés en cours de grossesse.

En maison de naissance, comme son nom l'indique, les aménagements viseront le bien-être de la famille, la création d'un cadre qui rappelle l'intimité et le confort de la maison familiale. Les aménagements techniques sont minimaux et discrets. Au Québec, les maisons de naissance sont plus nombreuses. Comme les maisons médicales chez nous, elles prennent parfois un autre habit que la traditionnelle « maison » aménagée et intégrée dans la rue dont elle porte le nom. Certaines ont été aménagées dans un vieux presbytère, au troisième étage d'un immeuble, aux rez et sous-sol d'un centre local de santé... ; d'autres sont conçues et construites de novo, intégrées à un centre de santé, comme celui de Pointe Claire à Montréal qui ressemble à un petit hôpital local.

En maternité, la diversité est bien plus grande encore. Dans certaines structures, salles de travail et salles d'accouchement sont encore distinctes. Dans la première, le couple est accompagné en pointillé par une sage-femme. La seconde est le lieu d'action du gynécologue, avec la position du même nom et un matériel et un aménagement qui rappellent encore parfois beaucoup la salle d'opération. Le principe

même du changement de salle au moment de la poussée est contraire au déroulement d'un processus physiologique. Mais de plus en plus se développe le concept de salle de naissance, une pièce unique que les parents vont pouvoir s'approprier et habiter le temps nécessaire à la naissance de leur enfant, et les heures qui suivront (précieuses pour la création du lien d'attachement réciproque), s'il n'y a pas affluence supérieure à la capacité des lieux qui précipiterait leur emménagement dans la chambre. Dans ces types d'aménagements, les soins au bébé sont généralement réalisés dans la même pièce. Selon son aménagement, la salle de travail suscitera ou freinera l'appropriation du lieu par les parents pour créer la bulle d'intimité et de sécurité nécessaire à une naissance physiologique : pas trop grande, matériaux et éléments de décoration chaleureux, possibilité de déposer des objets personnels, de mettre de la musique, lit un peu en biais comme une invitation à bouger ce qu'on veut, lit de deux personnes plutôt que lit d'hôpital qui suffira à convoquer la symbolique du lieu même si le reste du matériel est caché... De même, la pièce permettra et appellera (ou non) le mouvement de la femme enceinte : présence d'un ballon, de matériel pour se suspendre, d'une baignoire, d'un espace suffisant pour marcher, s'asseoir...

Il s'agit là de créer les conditions pour une naissance physiologique, alors que les rythmes et protocoles hospitaliers risqueraient plutôt d'interférer, parce que les salles sont toutes occupées, parce que le gynécologue ou l'anesthésiste sont justement sur place, parce que cette maman-là fait quand même beaucoup de bruit et impressionne ou gêne ses voisines...

Une raison de plus de soigner l'insonorisation, pour qu'une femme ose laisser sortir les sons graves et surprenants qui faciliteront l'ouverture de son corps, pour qu'une autre ne soit pas perturbée par les bruits dans les couloirs, que la troisième n'entende pas la panique dans la pièce d'à côté où un incident se produit. Dans un environnement propice à la physiologie, l'intervention reste possible, quand elle est nécessaire.

Ainsi les changements de philosophie et de pratique induisent à court ou moyen termes des réaménagements.

### Territoires

*« Parce que quand vous venez à la maison de naissance, c'est la sage-femme qui est sur son territoire à elle, pas vous. Et ça finit par compter ». Isabelle Brabant*

*« Dans un hôpital, les gens deviennent passifs... Le milieu fait qu'on sent qu'on est obligé de s'y adapter. » Dominique Porret*

9. Voir le témoignage d'Evelyne Mathieu, sage-femme, dans le webreportage de [Lalibre.be](http://Lalibre.be).

Des sages-femmes témoignent qu'au domicile des parents, elles sentent bien que ceux-ci restent maîtres des lieux, qu'elles y sont invitées, contrairement au cabinet de consultation ou à l'hôpital. Cela a un impact sur la relation et sur les manières de faire. A la maternité, on prend le bébé pour le changer sur la table qui est là. Au domicile, il faudrait changer de pièce, cela incite à demander l'autorisation. De même pour inviter une femme à aller aux toilettes chez elle, ce n'est pas la même chose que de l'emmener aux toilettes à l'hôpital. A l'hôpital, la patiente est « dans une alcôve » (avant, derrière un rideau), disponible pour les soins, « à disposition du soignant ». « On ne prévient pas qu'on va venir. On ne toque même pas toujours. Alors qu'à domicile, le soignant est disponible pour le patient. »

S'approprier un lieu de naissance n'est pas toujours aisé pour les parents. La visite préalable, la préparation (par l'haptonomie notamment qui porte aussi sur le rapport à l'espace) et l'accueil (par les soignants) ainsi que l'installation de quelques éléments symboliques peuvent certainement y contribuer.

## Continuité et changements

Les besoins pour assurer un sentiment de sécurité varient d'une personne, d'un couple à l'autre. La culture (familiale, du pays d'origine) a une influence certaine dans le rapport à l'espace, à l'intimité, à la communauté, au temps... et donc sur les besoins et le vécu de la naissance. La diversité des lieux de naissance est donc fondamentale pour répondre à ces besoins divers. Et ce d'autant plus que l'existence d'alternatives suscite des aménagements dans les maternités hospitalières. Comme le défend Isabelle Brabant, « l'accouchement à la maison est essentiel... pour celles qui ne veulent pas y accoucher ! », comme source d'inspiration. « Sinon, les maisons de naissance deviendraient rapidement des versions améliorées de l'hôpital, c'est-à-dire l'envers de la démarche logique : c'est l'hôpital qui doit tendre à imiter la maison, non le contraire ». Pour être au plus proche des besoins des parents et du bébé et du respect de la physiologie, vers une démedicalisation telle que prônée par l'Organisation mondiale de la santé. Se recentrer sur les besoins des usagers passe certainement par leur demander leurs avis, comme au Québec où des comités d'usagers sont mis en place dans les maisons de naissance. Il s'agira d'en tenir compte comme de ceux des soignants, au niveau du sentiment de sécurité comme de l'ergonomie<sup>10</sup>. Vers une démarche de co-construction ? ■

## Références

- ♦ Brabant Isabelle, « Pourquoi l'accouchement à la maison est essentiel... pour celles qui ne veulent pas y accoucher ! », *Mamanzine*, le bulletin d'information du Groupe Maman. Volume 10 – Numéro 1 – Juin 2006. En ligne : [http://www.mieuxnaitre.org/docs/Acc\\_DomicileIsabelleBrabant.pdf](http://www.mieuxnaitre.org/docs/Acc_DomicileIsabelleBrabant.pdf)
- ♦ Braun Fredou et Lalman Lara, *Naissance respectée ? Naissance d'un mouvement*. CEFA asbl. Etude 2014. En ligne : <http://www.asblcefa.be/cefa/images/pdf/etude2014.pdf>
- ♦ Chapiroix Gaëlle, « Entrer dans la danse ? Pour un autre accompagnement de la naissance », *Santé conjugulée* n°62, octobre 2012. En ligne : <http://www.maisonmedicale.org/Entrer-dans-la-danse-Pour-un-autre.html>
- ♦ de Thysebaert Bénédicte, « Sage-femme, une fonction qui existe depuis la nuit des temps », *Santé conjugulée* n°55, janvier 2011.
- ♦ Faniel Annick, *L'expérience du Cocon, premier gîte de naissance en Belgique*. CERE asbl. Etude 2014. En ligne : <http://www.cere-asbl.be/spip.php?article287>
- ♦ KCE, Centre fédéral d'expertise des soins de santé (octobre 2010). *Recommandation de bonne pratique pour l'accouchement à bas risque*. En ligne : <https://kce.fgov.be/>
- ♦ Odent Michel, *L'amour scientifique*. Editions Jouvence, 2001.
- ♦ Organisation mondiale de la santé, *Soins liés à la grossesse, à l'accouchement, au post-partum et à la période néonatale : Guide de pratiques essentielles*. Genève 2009. En ligne : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75839/1/9789242590845\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75839/1/9789242590845_fre.pdf)
- ♦ *Naître à la maison*. Web-documentaire de La Libre, 2014.
- ♦ En ligne : <http://dossiers.lalibre.be/webdoc-naissance/index.html#presentation>

10. Voir entre autres dans ce dossier l'article *Pousser les murs*.