



PETIT À PETIT, LES ACCOUCHEMENTS PHYSIOLOGIQUES FONT LEUR NID

PAR JULIEN WINKEL
ILLUSTRATIONS : JOSÉFINE MJAHEB

FOCALES

À Namur, « Le Nid » propose un accompagnement lors de la grossesse, une préparation à la naissance et un accouchement physiologique, tout cela dans une maison située à quelques mètres des bâtiments du CHU de Namur. Un projet tout en douceur qui vient pourtant secouer pas mal de choses dans le milieu hospitalier.

C'est une petite maison en pierres de taille, située quelque part à Namur au commencement d'une rue en pente raide. En la regardant de face, on perçoit comme un anachronisme à voir cette bâtisse lutter avec un immeuble à appartements des années 60 situé à sa droite et à sa gauche... rien, le vide. La petite maison vient en effet clôturer un long enchaînement de bâtiments garnissant la rue en pente depuis ses hauteurs jusqu'en bas.

Mais c'est derrière cette maison que l'anachronisme le plus frappant se manifeste. Au loin, à une centaine de mètres en arrière-plan se dessinent en effet les bâtiments du site Sainte-Elisabeth du CHU de Namur. Carrés, gris, légèrement austères, ils sont immanquables et tranchent tellement avec la cahute que rien ne laisse présager que ces deux constructions partagent quelque chose en commun. Ce quelque chose, c'est « Le Nid », un projet du CHU mis sur pied il y a cinq ans par plusieurs sages-femmes et qui a trouvé refuge au sein de la petite maison.

L'objectif du « Nid » est simple : permettre aux femmes, aux couples ayant un projet de naissance physiologique pour une grossesse à bas risque (ne présentant donc pas de problèmes particuliers) de trouver un espace sécurisé afin de mener leur projet à bien. Répondant à une demande sans cesse grandissante pour un accompagnement lors de la grossesse et une naissance non médicalisée, il n'est dès lors pas étonnant que « Le Nid » se soit installé aux marges de l'hôpital et de sa maternité, non pas pour faire sécession, mais pour offrir un espace différent de ceux d'un hôpital et d'une maternité traditionnelle.

« On voyait arriver à l'hôpital des couples avec un projet de naissance pourtant pas toujours très abouti, comme l'absence de péridurale, d'épisiotomie, mais qui n'aboutissait pourtant pas par manque de personnel hospitalier et de temps. »

MATHILDE CHAVET,
SAGE-FEMME

→

→ Quand on pousse la porte de l'endroit, on est d'ailleurs frappé par l'ambiance chaleureuse qui y règne. La maison est petite, sans être étroite. C'est au rez-de-chaussée que le projet a été installé. Du hall d'entrée, on distingue directement à gauche une salle de rendez-vous. Au fond, tout droit se trouve une grande pièce garnie de ballons de grossesse à laquelle on accède par un petit sas dont les murs ont été tapissés de cartes de remerciement. Enfin, un peu sur le côté se situe la salle de réunion des cinq sages-femmes qui portent le projet.

En ce lundi d'avril ensoleillé, c'est l'une d'elles, Céline Steinier, qui nous accueille dans ce qu'elle appelle « une maison 'chouchou' » avant de nous offrir un café sans lait. « Désolé, on le boit plutôt noir ici », lâche-t-elle en scrutant le tableau des gardes que chaque sage-femme est censée assurer. Voilà plusieurs années que Céline est arrivée au Nid après une première carrière comme sage-femme en hôpital « traditionnel » garantissant des horaires fixes, mais comportant finalement des tâches assez répétitives et peu valorisantes. « Ce qu'on fait en hôpital est très cloisonné, cela ne remplit pas la totalité du boulot d'une sage-femme qui est de s'occuper de la femme qui va bien et qui englobe la contraception, la préconception de l'enfant, le prénatal, la naissance, et le postnatal », explique-t-elle en regardant Mathilde Chavet, une autre des cinq sages-femmes du Nid, s'installer à table en notre compagnie. Présente depuis les débuts du projet, Mathilde dresse un constat identique sur le rôle parfois ingrat des sages-femmes en salle d'accouchement « traditionnelle ».

« Elles arrivent à l'hôpital, elles pointent et puis elles sont directement sous pression de la part des gynécologues, des médecins-chefs. Elles n'ont pas beaucoup de temps pour se pencher sur les couples, pour créer du lien. Elles sont là pour quatre heures et doivent gérer trois ou quatre couples en même temps », témoigne-t-elle avant que Céline Steinier n'embraye pour souligner la perte de sens pour les sages-femmes que toute cette situation engendre.

Au Nid, Céline a donc trouvé une réponse à tout cela puisque le projet propose aux couples en grossesse à bas risque de les accompagner dans leur projet de naissance et prend en charge tous les aspects de la grossesse : préparation à la naissance, à l'accouchement, accouchement et post-partum. C'est en 2017 que le projet du Nid a commencé à germer pour aboutir en 2020, sur la base d'un constat. « On voyait arriver à l'hôpital des couples avec un projet de naissance pourtant pas toujours très abouti, comme l'absence de péridurale, d'épisiotomie, mais qui n'aboutissait pourtant pas par manque de personnel hospitalier et de temps », explique Mathilde Chavet.

Au début, il a pourtant fallu batailler, puisque, sans dire « non », le CHU avait plutôt tendance à souffler un « attendez » assez frustrant. Mathilde Chavet se souvient d'ailleurs d'avoir menacé l'hôpital de monter le projet ailleurs s'il n'était pas soutenu par l'institution, qui s'est finalement laissé convaincre, notamment par le désir croissant des couples de bénéficier de naissances physiologiques. « C'est un projet qui est vraiment parti de la demande des couples, on ne pouvait pas continuer à travailler comme ça », retrace-t-elle.

Souvent, témoignent les deux sages-femmes, Le Nid accueille des parents vierges de toute expérience natale, pour leur premier enfant. Mais il arrive également qu'une première naissance « classique » ait eu lieu et que celle-ci se soit mal passée, ces cas charriant leur lot de mots ou de gestes de la part du personnel soignant ressentis comme violents par le couple, voire des cas de véritables violences obstétricales. « Il y a aussi des histoires plus lourdes, qu'on doit creuser. Certaines femmes ont un passé de violences sexuelles, de maltraitance familiale. Tout cela prend du temps et peut même se manifester en postnatal », explique Céline Steinier. Avant que Mathilde Chavet ne renchérisse. « On devient parfois des psys autoformés. On écoute, on laisse des blancs. »

UN PEU DE MÉDICAL TOUT DE MÊME

Si Le Nid reçoit des couples ayant comme projet une naissance naturelle non médicalisée, cela ne veut tout de même pas dire que la médecine n'a rien à y faire. Car si tout l'accompagnement et la préparation à la naissance se font dans la petite maison de pierres, on n'y naît pas : les arrivées des enfants dans ce bas monde ont lieu au sein de certaines des salles d'accouchement du CHU, aménagées pour l'occasion dans un esprit chaleureux. Une décision prise en concertation avec les gynécologues du CHU, qui assurent également les trois contrôles réglementaires en cours de grossesse, et qui semble arranger tout le monde. « On reçoit des couples avec un projet de naissance naturelle non médicalisée, mais le fait que la naissance

« On reçoit des couples avec un projet de naissance naturelle non médicalisée, mais le fait que la naissance même ait lieu au sein du CHU a un côté rassurant pour beaucoup de monde. »

CÉLINE STEINIER, SAGE-FEMME





« D'ordinaire, c'est la ou le gynécologue qui est aux commandes. Ici, quand je fais un accouchement pour Le Nid, je ne mets pas la paire de gants, je suis là pour assister, en quelque sorte. »

MARIE-SOPHIE VARZOS, CHEFFE DE SERVICE GYNÉCO AU CHU

→ *même ait lieu au sein du CHU a un côté rassurant pour beaucoup de monde», constate Céline Steinier.*

Car malgré tout, la naissance reste un événement à risque, Manon en sait quelque chose. Mère de trois enfants, elle a d'abord tenté une première naissance physiologique au Nid ; naissance qui aurait pu tourner au drame si le CHU n'avait pas été à proximité et que Mathilde Chavet n'avait pas fait son travail. « *Quand elle a vu que quelque chose clochait, elle a tout de suite appelé les sages-femmes hospitalières. Il n'y a pas mieux. Si j'avais accouché à la maison, c'était fini* », témoigne-t-elle pour illustrer la complémentarité entre Le Nid et les services médicaux du CHU ainsi que la sécurité que celle-ci garantit. Après une deuxième naissance sous césarienne, c'est finalement au troisième enfant que Manon a pu toucher le Graal et accoucher naturellement au Nid.

Deux chiffres, plus que tous les autres, illustrent d'ailleurs cette synergie. Si Le Nid a effectué 99 naissances physiologiques en 2024 (sur 1 600 naissances au total au CHU), il a par ailleurs mené 168 accompagnements, le

différentiel entre les deux chiffres s'expliquant par le fait qu'un nombre important de grossesses finissent par présenter certaines complications ne permettant pas un accouchement non médicalisé. « *Si on va vers un accouchement médicalisé, c'est le ou la gynécologue qui prend alors le relais* », explique Céline Steinier.

Car quand tout va bien, ce sont donc les sages-femmes du Nid qui accueillent les enfants au monde, une sacrée révolution pour les hôpitaux, où ce sont en général les gynécologues qui ont la main. Ici, ils sont également bien présents, mais en « back-up », au cas où quelque chose clocherait. « *Durant les accouchements, on est complètement shootées, on profite de l'ocytocine [hormone de l'amour, de l'attachement, NDLR] de la femme et on en a besoin*, témoigne Mathilde Chavet. *Les femmes accouchent dans toutes les positions, il faut les masser, les tirer dans leur projet de naissance. C'est quelque chose de fatigant et il faut pouvoir l'encaisser.* »

Il n'y a d'ailleurs pas que lors de l'accouchement que les sages-femmes donnent de leur personne. Lors de la préparation à la naissance aussi cela

→ peut aller très loin. Sourire en coin, Mathilde Chavet explique comment, lors des préparations à la naissance, elle «se régale» à se mettre à quatre pattes et à mimer les contractions devant un parterre de femmes et de leurs hommes, dont certains semblent assez impressionnés. «Un père m'a dit un jour : 'C'est hyper-immersif'», s'esclaffe Céline Steinier.

Plus largement, dans ce rapport au médical, Céline Steinier évoque, comme en une image inversée de ce qui se passe au Nid, l'«effet toboggan» auquel certaines femmes sur le point d'accoucher peuvent être soumises en milieu hospitalier, cet enchaînement d'actes médicaux en entraînant un autre qui caractérise parfois la prise en charge. «On peut imaginer une femme qui arrive au terme de sa grossesse, elle contracte. On lui injecte de l'ocytocine pour augmenter ses contractions et puis on lui perce la poche des eaux. À la suite de ça, le cardio de l'enfant décélère parce qu'il n'est pas prêt et on est finalement contraint de le sortir avec une ventouse... En fait la femme accepte un acte médical qui entraîne un autre et puis elle finit par dire 'Heureusement que j'étais à l'hôpital'», image-t-elle.

UN PROJET RENVERSANT

«Il a fallu laisser les sages-femmes entrer sur notre territoire.» Cela fait quelques minutes que Marie-Sophie Varzos s'est installée à la table du Nid et la voilà déjà qui met le doigt sur l'un des enjeux du projet : la relation entre l'équipe du Nid et les gynécologues du CHU. Elle est plutôt bien placée pour en parler puisque Marie-Sophie Varzos est cheffe de service gynéco au CHU.

Et il est vrai que le projet du Nid est venu en quelque sorte «inverser» la logique de l'accouchement traditionnellement à l'œuvre. «D'ordinaire, c'est la ou le gynécologue qui est aux commandes. Ici, quand je fais un accouchement pour le Nid, je ne mets pas la paire de gants, je suis là pour assister en quelque sorte», continue Marie-Sophie Varzos. Si aujourd'hui plus personne ne remet en cause l'existence du projet et que tout le monde semble convaincu qu'il était «nécessaire», la cheffe de service note tout de même qu'à la question de savoir si tout le monde adhère complètement à celui-ci, sa réponse serait «plus nuancée» tant il semble qu'il ait bousculé pas mal d'habitudes. «Il y avait des choses que l'on faisait sans trop se poser des questions, comme le monitoring en continu, la désinfection du périnée jusqu'aux cuisses. C'était tellement dans les mœurs... À titre personnel, j'ai appris à laisser les femmes pousser plus longtemps alors qu'il fut un temps où, après 30 minutes, on optait pour le forceps», continue Marie-Sophie Varzos, qui note aussi que depuis l'avènement du Nid, le nombre d'épisiotomies a largement diminué au sein du CHU. Un signe, pour toutes les personnes autour de la table, de l'influence du Nid sur les pratiques du CHU, mais aussi de l'inverse. Car si Le Nid impacte donc le CHU, ce dernier a aussi gardé une influence sur le projet d'un point de vue médical.

Car la confiance dont bénéficient maintenant les sages-femmes du projet de la part des gynécologues et de l'institution ne veut pas dire que ceux-ci n'ont plus rien à dire. Lors de la genèse du projet à laquelle elle a participé, Marie-Sophie Varzos a d'ailleurs insisté pour qu'un protocole médical clair soit maintenu. «On souhaitait garder certaines choses : un monitoring du cœur du bébé, une 'voie d'entrée' (au niveau des veines, afin de pouvoir installer une

Mathilde Chavet explique comment, lors des préparations à la naissance, elle «se régale» à se mettre à quatre pattes et à mimer les contractions devant un parterre de femmes et de leurs hommes, dont certains semblent assez impressionnés.



perfusion dans un délai court s'il le faut, NDLR), continue Marie-Sophie Varzos. La majorité des grossesses se passent bien, mais quand ce n'est pas le cas, il faut aller très vite.»

Un point qui semble également important pour Xavier Muschart, médecin-chef du site de Sainte-Elisabeth, qui souligne que «l'on meurt encore quand on accouche, même en Belgique» lorsque nous lui parlons par téléphone. Dans ce contexte, si on a beaucoup parlé de la confiance faite aux sages-femmes par les gynécologues, il faut aussi que cela soit réciproque et que les sages-femmes apprennent à lâcher prise quand il le faut. «La sage-femme qui a accompagné un couple dans son projet de naissance s'attend que tout se passe bien, souligne le médecin-chef. Or, certaines pourraient parfois avoir du mal à admettre que ça parte en vrille.»

Cette dernière phrase vient aussi remettre sur la table un autre enjeu dans ce dossier : la responsabilité des sages-femmes lors de ces accouchements qu'elles performant «en solo» alors que, traditionnellement, elles se



« L'autonomie conférée par Le Nid a un prix. La disponibilité demandée est énorme et beaucoup de sages-femmes ont peur de l'autonomie, toutes n'ont pas cette envie. Elles ont aussi des habitudes, elles aiment bien quand la femme reçoit une petite péridurale, par exemple. Or le changement fait peur. »

MURIELLE CONRADT, PRÉSIDENTE DE L'UNION PROFESSIONNELLE DES SAGES-FEMMES FRANCOPHONES BELGES (UPSFB)

→ trouvent en soutien des gynécologues, avec moins de pression et de responsabilités sur les épaules. Noémie Morer, une autre des sages-femmes du Nid maintenant attablée dans la petite maison de pierres, exprime tout cela avec beaucoup de franchise. « Dans ce travail, on est confrontées à toutes sortes de questions, comme celles de la vie et de la mort. C'est assez 'challengeant' et le fait que les accouchements se passent au sein du CHU est un confort à ce niveau. S'il y a un problème, je sais que j'ai un gynécologue tout près. »

Cette « pression » peut expliquer aussi en partie pourquoi Le Nid a parfois eu du mal à trouver des sages-femmes prêtes à s'engager dans le projet. Gardes de nuit, statut d'indépendantes conventionnées pour les sages-femmes, responsabilités accrues : le quotidien ici diffère largement de celui des sages-femmes employées au CHU ou dans d'autres hôpitaux en salle d'accouchement. « L'autonomie conférée par Le Nid a un prix, souligne par téléphone Murielle Conradt, présidente de l'Union professionnelle des sages-femmes francophones belges (UPSFB). La disponibilité demandée est énorme et beaucoup de sages-femmes ont peur de l'autonomie, toutes n'ont pas cette envie. Elles ont aussi des habitudes, elles aiment bien quand la femme reçoit une petite péridurale, par exemple. Or le changement fait peur. »

Dans ce contexte, on imagine mal Le Nid prendre de l'importance, d'autant plus que ce n'est pas la volonté du projet, qui entend rester à taille humaine. « Nous ne voulons pas devenir énormes, cela n'aurait aucun sens. Mais nous sommes par contre enthousiastes à l'idée que ce type de projet essaime un peu partout », conclut Noémie Morer.

ET AVANT, IL Y EUT « LE COCON »

Si « Le Nid » est le premier projet du genre en Wallonie, à Bruxelles, une initiative similaire a vu le jour quelques années plus tôt, il y a dix ans plus exactement. Notion de « patient partenaire », défense de ce que l'on appelle le « One to one » (une sage-femme pour une femme), collaboration et complémentarité avec les gynécologues, accompagnement, naissance physiologique, « Le Cocon » partage de grandes similarités avec « Le Nid » en plus de leurs noms finalement pas si éloignés.

Quand on arrive dans ses locaux, situés quant à eux au sein de l'hôpital Érasme, mais dans une unité indépendante, on ressent la même volonté



→ de créer un espace intime, fait de lumière tamisée, de sofas confortables et de sourires. Autre détail qui diffère du Nid, audible en cette matinée de mai : ici, les femmes accouchent au sein du Cocon, même si celui-ci se situe donc dans les murs de l'hôpital, on l'a dit, ce qui ne fait *in fine* que peu de différence entre les deux projets. Dans les couloirs retentissent les cris d'une future maman en train de mettre son enfant au monde. Pauline Eon, sage-femme-chef en salle d'accouchement, nous fait faire le tour du propriétaire en commençant par les portes, closes, des deux salles d'accouchement, toutes occupées en ce jour. « *C'est la folie aujourd'hui, j'espère que plus personne ne se présentera pour un accouchement sinon cela risque de devenir compliqué* », sourit-elle alors qu'elle nous guide vers la salle pluridisciplinaire des sages-femmes, qui sert aussi de salle d'attente pour les mamans ou les couples. « *Il s'agit vraiment de créer le plus de convivialité possible*, explique-t-elle en désignant le canapé rouge où ceux-ci peuvent prendre place quand ils patientent. *Le fait d'être dans la même salle que les sages-femmes permet de créer des échanges informels, de la communication.* »

« **On meurt encore quand on accouche, même en Belgique..** »

XAVIER MUSCHART, MÉDECIN-CHEF
DU SITE DE SAINTE-ELISABETH

À parler des sages-femmes, elles sont au nombre de 12 (en plus de Pauline Eon et Laure Depuydt, sage-femme-chef adjointe) ici à avoir pratiqué 200 accouchements sur les 2000 naissances enregistrées à Érasme l'année passée, toutes salariées, une autre différence avec Le Nid. Autre dissemblance, Le Cocon ne fait pas de suivi post-partum, mais propose par contre une préparation des couples à un éventuel transfert vers les salles d'accouchement médicalisées au cas où les choses tourneraient mal. « *Les gens viennent ici parce qu'ils veulent quelque chose de démedicalisé. Si on les transfère, tout s'effondre en quelque sorte. Nous leur disons donc qu'on respectera leur projet de naissance le plus possible, en respectant la sécurité du bébé et de la maman* », explique Pauline Eon, une fois installée dans son bureau.

Cette envie des parents de reprendre le pouvoir sur la naissance de leur enfant constitue une autre des caractéristiques communes entre Le Nid et Le Cocon. S'agit-il d'un public présentant des caractéristiques socioéconomiques particulières? Si au Nid, Céline Steinier avait confié que les couples se présentant dans la maison en pierres de taille émargeaient tout de même à une catégorie plutôt favorisée, au Cocon Pauline Eon fait état d'un public « *diversifié* » au niveau des nationalités et du statut social. Tout juste concède-t-elle qu'il s'agit de femmes « *qui ont envie de comprendre et de se réapproprier ce moment* ».

C'est un constat effectué par tout le monde : toutes les femmes n'ont pas envie de prendre le chemin du Nid ou du Cocon, peut-être parce qu'elles ne sont pas au courant que de tels projets existent ou qu'elles se sentent plus sécurisées par un accouchement médicalisé. Pourtant, une fois encore, tout le monde semble convaincu que l'ensemble des femmes devrait pouvoir bénéficier, si elles le souhaitent, d'une offre de ce genre. Encore faudrait-il que les financements suivent, ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle.

Dans chaque discussion, au Nid comme au Cocon, se glisse alors la rumeur d'une réforme de la prise en charge des grossesses à bas risque, sur laquelle le cabinet de Frank Vandenbroucke (Vooruit), le ministre fédéral de la Santé, serait en train de travailler. Une réforme qui, chuchotent les sages-femmes, pourrait leur donner plus de place à ce niveau et favoriser l'émergence de projets similaires. Au cabinet du ministre, on confirme qu'un travail est en cours, mais on ne s'aventure pas plus loin puisque les consultations avec les secteurs sont encore en cours. En attendant, au Nid comme au Cocon, les enfants continuent à voir le jour avec le sourire d'une sage-femme. •

« **Les gens viennent ici parce qu'ils veulent quelque chose de démedicalisé. Si on les transfère, tout s'effondre en quelque sorte. Nous leur disons donc qu'on respectera leur projet de naissance le plus possible, en respectant la sécurité du bébé et de la maman.** »

PAULINE EON, SAGE-FEMME-
CHEFFE SALLE D'ACCOUCHEMENT
AU «COCON»

