

La satisfaction à l'égard de la naissance parmi les couples utilisant la chambre de naissance ou la chambre traditionnelle

Satisfaction of couples towards birth when using a birthing room or the traditional delivery room

Liliane Spector-Dunsky, Ruta Westreich, Michael C. Klein, Apostolo Papageorgiou, Morrie Gelfand, Michael Kramer et Valmai Elkins

Volume 8, numéro 2, novembre 1983

Enfant et famille

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030181ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030181ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Spector-Dunsky, L., Westreich, R., Klein, M. C., Papageorgiou, A., Gelfand, M., Kramer, M. & Elkins, V. (1983). La satisfaction à l'égard de la naissance parmi les couples utilisant la chambre de naissance ou la chambre traditionnelle. *Santé mentale au Québec*, 8(2), 47-54. <https://doi.org/10.7202/030181ar>

Résumé de l'article

Distribués au hasard, deux groupes de couples ont été comparés quant à leur sentiment de satisfaction à l'égard de la naissance de leur enfant. Le groupe O.N. a fait usage de la chambre de naissance, tandis que le groupe C.T., a utilisé la chambre traditionnelle. Le sentiment de satisfaction a été mesuré au cours des trois jours suivant la naissance et trois mois plus tard, et les moyennes des réponses obtenues pour l'ensemble des mères et des pères (chacun ayant rempli individuellement le questionnaire), ont alors été comparées. Les résultats indiquent que, immédiatement après la naissance, les mères et les pères du groupe C.N. manifestent un degré de satisfaction plus élevé que celui des couples du groupe C.T., à l'égard du lieu où le travail et l'accouchement se sont déroulés. Les mères des deux groupes C.N. et C.T. sont également satisfaites de la durée de contact avec leur nourrisson après la naissance, tandis que les pères du groupe C.N. témoignent d'une satisfaction plus élevée que celle de leur conjointe, et que celle du groupe C.T. Trois mois plus tard, les résultats sont semblables sauf que les mères du groupe C.N. se déclarent plus satisfaites que celles du groupe C.T. de la durée de leur contact avec leur bébé après sa naissance.

LA SATISFACTION À L'ÉGARD DE LA NAISSANCE PARMI LES COUPLES UTILISANT LA CHAMBRE DE NAISSANCE OU LA CHAMBRE TRADITIONNELLE

*Liliane Spector-Dunsky, Ruta Westreich, Michael C. Klein,
Apostolo Papageorgiou, Morrie Gelfand,
Michael Kramer, Valmai Elkins**

Distribués au hasard, deux groupes de couples ont été comparés quant à leur sentiment de satisfaction à l'égard de la naissance de leur enfant. Le groupe C.N. a fait usage de la chambre de naissance, tandis que le groupe C.T., a utilisé la chambre traditionnelle. Le sentiment de satisfaction a été mesuré au cours des trois jours suivant la naissance et trois mois plus tard, et les moyennes des réponses obtenues pour l'ensemble des mères et des pères (chacun ayant rempli individuellement le questionnaire), ont alors été comparées.

Les résultats indiquent que, immédiatement après la naissance, les mères et les pères du groupe C.N. manifestent un degré de satisfaction plus élevé que celui des couples du groupe C.T., à l'égard du lieu où le travail et l'accouchement se sont déroulés. Les mères des deux groupes C.N. et C.T. sont également satisfaites de la durée de contact avec leur nourrisson après la naissance, tandis que les pères du groupe C.N. témoignent d'une satisfaction plus élevée que celle de leur conjointe, et que celle du groupe C.T. Trois mois plus tard, les résultats sont semblables sauf que les mères du groupe C.N. se déclarent plus satisfaites que celles du groupe C.T. de la durée de leur contact avec leur bébé après sa naissance.

Ces dernières années, de plus en plus de couples expriment le désir de participer plus activement au processus de l'accouchement. Ce désir se manifeste de façon concrète par des demandes de changement du mode traditionnel d'accouchement. Certains couples optent pour une naissance au foyer dans des conditions aussi naturelles que possible, d'autres essaient de trouver des formules innovatrices à l'intérieur du système actuel. Au Québec, c'est en réponse aux demandes de plus en plus explicites du public que les autorités gouvernementales ont placé l'humanisation des services d'obstétrique parmi leurs priorités des dernières années.

La chambre de naissance représente l'une des réponses possibles. C'est cette solution qu'a choisie le Département d'obstétrique de l'Hôpital général juif. La chambre de naissance cherche à recréer une atmosphère familiale à l'hôpital, partant du principe que la naissance est plus un événement familial qu'un événement médical. La décoration et la présence minimale d'équipement favorisent cette ambiance familiale et la participation du conjoint est encouragée. C'est le couple qui prend en charge l'accouchement, et on respecte dans la mesure du possible son processus naturel.

* Liliane Spector-Dunsky, psychologue, Institut de psychiatrie communautaire et familiale, Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis, professeur agrégé, Université de Montréal;

Ruta Westreich, psychologue spécialisée en recherche, coordonnatrice du projet de la Chambre de naissance; Michael C. Klein, directeur du Centre de médecine familiale, Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis, professeur titulaire, Université McGill; Apostolo Papageorgiou, directeur du Département de néonatalogie, Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis, professeur agrégé, Université McGill; Morrie Gelfand, directeur du Département d'obstétrique et de gynécologie, Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis, professeur agrégé, Université McGill;

Michael Kramer, épidémiologue et pédiatre, Hôpital Montreal Children's, professeur agrégé à l'Université McGill;

Valmai Elkins, directrice, programme d'éducation prénatale, Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis.

Nous tenons à exprimer notre reconnaissance au personnel médical et infirmier de l'Hôpital général juif, ainsi qu'à tous les couples dont la collaboration a permis la réussite de ce projet. Cette recherche a été rendue possible grâce aux subventions accordées par le Conseil québécois de la recherche sociale, par la Fondation Bronfman et par le Comité de planification et des priorités de l'Hôpital général juif, Sir Mortimer B. Davis.

L'ouverture de cette chambre de naissance à l'Hôpital général juif a donné lieu à un projet visant à comparer l'impact médical et psychologique de l'utilisation de cette chambre aux effets de la pratique hospitalière habituelle.

Des recherches sur les aspects médicaux d'une telle pratique commencent à apporter des informations intéressantes (Summer, 1976; Barton, 1980; Fixel, 1980). Cependant les aspects psychologiques de ce type de naissance sont encore peu connus. Sans entrer dans les détails, mentionnons que les résultats sur les aspects médicaux publiés jusqu'à ce jour, résultats que notre recherche confirme¹ (Klein *et al.*, 1982), n'indiquent de différences notables entre l'accouchement dans la chambre de naissance et la procédure habituelle quant au nombre d'interventions majeures en cours d'accouchement, ou à l'état de santé du nouveau-né. Les résultats de Summer et Fixel sur l'utilisation des chambres de naissance portent sur des expériences échelonnées sur six ans (Summer) ou sur dix-huit mois (Fixel). En plus du degré élevé de satisfaction des couples qui y ont participé, il en ressort que ce type de naissance permet un accouchement plus humain et personnalisé sans compromettre la sécurité de la mère ou du nouveau-né. Summer observe une réduction de l'emploi d'analgésiques et du recours à l'anesthésie. Il constate également un taux de césariennes moins élevé que celui des services obstétriques traditionnels desservant le même type de population. Enfin, les scores d'APGAR² du nouveau-né demeurent élevés. Il faut souligner que les critères de sélection pour l'utilisation de ces chambres sont stricts et que le personnel et l'équipement médicaux nécessaires en cas de complications sont ce qui assure une bonne marge de sécurité.

Nous avons cru intéressant d'explorer un ensemble de réactions psychologiques à ces deux situations d'accouchement en nous penchant sur certaines variables qui nous paraissent importantes à vérifier.

Nous avons voulu comparer en particulier certaines perceptions des couples qui ont vécu l'expérience de la chambre de naissance à celles des couples qui ont utilisé la chambre traditionnelle. Plus spécifiquement, cet article se propose d'étudier le sentiment de satisfaction éprouvé par le couple à l'égard de l'accouchement.

L'importance que prend cet événement, tant pour chacun des partenaires que pour le couple, a déjà été soulignée par de nombreux auteurs (Benedek, 1975; Dyer, 1963). La naissance d'un enfant, du premier en particulier, est considérée comme une «phase critique» au cours du processus de développement de l'individu. Cette crise force le couple à abandonner son équilibre interactionnel en faveur de nouveaux rôles et à réorganiser ainsi sa relation.

La satisfaction ressentie en un tel moment pourrait avoir des répercussions positives importantes. Certaines études sociologiques témoignent de l'amélioration de l'attitude de réciprocité chez des individus qui réussissent à coopérer dans un but mutuellement désiré (Lott, 1961; Morgan, 1966). Une naissance satisfaisante vécue à deux pourrait ainsi consolider le lien qui existe entre les conjoints.

Enfin, une abondante littérature démontre l'importance des premiers contacts mère nouveau-né (de Chateau, 1977; Peterson, 1978; Klaus, 1972), et père nouveau-né (Greenberg, 1974; Parke, 1975; Peterson, 1977). Aujourd'hui, de nombreux couples se préoccupent de ces premiers contacts et demandent au personnel médical de les favoriser.

1. LA CHAMBRE DE NAISSANCE

La chambre de naissance, avons-nous vu, relève d'une conception de l'accouchement différente de celle qui inspire la chambre traditionnelle. Comme l'environnement se veut aussi près que possible de l'ambiance du domicile, le cadre physique est pensé en conséquence. La chambre de naissance offerte à notre population comprend une chambre à coucher et un salon. Contrairement au processus habituel, tout l'accouchement, c'est-à-dire les phases du travail et de l'accouchement proprement dit, ont lieu dans la même pièce. Bien que ce soit le même personnel médical et infirmier qui opère dans les deux types de chambre, il se limite, dans le cas de la chambre de naissance, à l'obstétricien en charge de sa patiente et à l'infirmière de garde. De plus, certaines interventions routinières dans le processus habituel n'y sont pas permises, telles que l'emploi du moniteur fœtal, d'oxytocine, pour provoquer ou stimuler les contractions, d'anesthésie

épidurale ou de perfusion intraveineuse. Les soins habituels administrés au nourrisson tout de suite après sa naissance sont retardés pour permettre la cohabitation de la famille pendant au moins une heure. En cas de complications ou si le recours à l'oxytocine ou à l'épidurale s'avère nécessaire, le couple est transféré dans la chambre traditionnelle.

2. EXPÉRIMENTATION

Cent quatorze (114) couples ont participé au projet de la chambre de naissance. Pour participer au projet, il fallait avoir suivi des cours prénatals et que le conjoint désire participer à l'accouchement. De plus, seules les femmes dont le cas ne présentait aucun risque médical pouvaient avoir accès à la chambre de naissance. Au moment de son arrivée à l'hôpital, le couple était dirigé vers l'une ou l'autre des deux chambres selon une distribution au hasard, étant prévenu à l'avance de cette sélection au hasard. Les caractéristiques démographiques de cette population nous permettent d'affirmer qu'il s'agit d'une population relativement homogène et fortement motivée à avoir accès à la chambre de naissance. Nous avons réparti le nombre de primipares et de multipares de façon égale dans les deux chambres, mais ces deux catégories de femme ont été combinées dans nos résultats pour en faciliter la présentation.

Le sentiment de satisfaction de chacun des conjoints est mesuré à partir de questionnaires administrés à deux moments :

- a. dans les deux ou trois jours suivant la naissance ;
- b. trois mois plus tard.

Les questions portaient sur l'environnement, l'expérience elle-même, les contacts avec le bébé et le personnel. Le premier questionnaire était rempli par chaque conjoint séparément à l'hôpital même. Le second questionnaire était rempli selon la même procédure, mais au cours d'une visite à domicile effectuée par l'une des observatrices.

3. RÉSULTATS

Les résultats présentés portent essentiellement sur la comparaison entre deux groupes en fonction de leur allocation à l'une des deux chambres, chambre de naissance (C.N.) et chambre traditionnelle (C.T.).

- le groupe C.N. est constitué des couples de la chambre de naissance (N = 56)
- le groupe C.T. est constitué des couples de la chambre traditionnelle (N = 58)

Un certain nombre de couples a été «perdu» au moment de l'accouchement pour des raisons d'organisation (par exemple, l'observatrice fut avertie trop tard de l'arrivée du couple à l'hôpital) tandis qu'un nombre limité de couples n'a pu être rejoint à la relance faite, trois mois plus tard, pour cause de déménagement.

Il est important de noter que dans les analyses présentées, le groupe C.N. comprend les couples dont tout l'accouchement s'est déroulé dans la chambre de naissance et les couples assignés à la chambre de naissance à leur arrivée, mais transférés par la suite dans la chambre traditionnelle, suite à des complications.

A. Satisfaction éprouvée immédiatement après la naissance

Le niveau de satisfaction de chacun des conjoints a été mesuré à partir d'une série de questions de type Likert dont nous retiendrons les suivantes pour l'analyse :

Question 1. Avez-vous été satisfait(e), en général, de la chambre que vous avez occupée pendant le travail ?

Question 2. Avez-vous été satisfait(e), en général, de la chambre que vous avez occupée pendant l'accouchement ?

Question 3. Jusqu'à quel point trouvez-vous que le personnel médical et les infirmières ont été gentils et amicaux durant le travail et l'accouchement ?

L'analyse statistique (Test de «T») est présentée aux tableaux 1 et 2.

Avant de comparer les deux groupes, il est intéressant de noter que le niveau de satisfaction est élevé pour l'ensemble.

Les deux groupes présentent des différences significatives à propos de plusieurs variables. Les hommes et les femmes du groupe C.N. manifestent un degré de satisfaction plus élevé que ceux et celles du groupe C.T. à l'égard du lieu où se sont déroulés le travail et l'accouchement proprement dit.

Les hommes et les femmes du groupe trouvent également le personnel qui les a aidés plus amical et plus gentil que celui du groupe C.T.

TABLEAU 1

Satisfaction des mères après la naissance. Test T

	N	MOYENNE	ÉCART-TYPE	T
Question 1				
Groupe C.N.	42	4.5952	0.857	6.79*
Groupe C.T.	46	3.1739	1.081	
Question 2				
Groupe C.N.	43	4.3256	1.017	4.67*
Groupe C.T.	47	3.3191	1.024	
Question 3				
Groupe C.N.	41	4.8293	0.442	3.46*
Groupe C.T.	46	4.3043	0.916	

* $p \leq .001$

TABLEAU 2

Satisfaction des pères après la naissance. Test T

	N	MOYENNE	ÉCART-TYPE	T
Question 1				
Groupe C.N.	42	4.5952	0.964	6.86**
Groupe C.T.	45	3.2222	0.092	
Question 2				
Groupe C.N.	41	4.3659	1.090	3.81**
Groupe C.T.	44	3.5227	0.952	
Question 3				
Groupe C.N.	42	4.5476	0.832	1.24*
Groupe C.T.	44	4.3182	0.883	

* $p < .05$ ** $p \leq .001$

TABLEAU 3

Satisfaction des mères trois mois après la naissance. Test T

	N	MOYENNE	ÉCART-TYPE	T
Question 1 et 2				
Groupe C.N.	39	4.2051	1.031	3.39**
Groupe C.T.	43	3.3023	1.372	
Question 3				
Groupe C.N.	38	4.4474	0.860	1.91*
Groupe C.T.	44	3.9318	1.189	

* $p < .05$ ** $p \leq .001$

Deux questions complémentaires portaient sur le contact immédiat avec le bébé afin de vérifier : 1) si le parent avait tenu son enfant immédiatement après la naissance et 2) si le temps alloué pour ce faire était suffisant. Les résultats du tableau V (Test du Chi carré) montrent que les mères du groupe C.N. ne présentent pas de différences significatives sur ce plan alors que les pères de ce groupe témoignent d'une satisfaction plus grande que celle de leurs conjointes, ou que celle des hommes et des femmes de la chambre traditionnelle.

B. Satisfaction éprouvée trois mois après la naissance

Trois mois plus tard, les questions 1 et 2 portant sur la satisfaction à l'égard de l'expérience vécue dans la chambre pendant le travail et l'accouchement ont été posées à nouveau à chacun des conjoints. À ce moment, cependant, les deux questions ont été réunies en une seule portant sur les deux phases à la fois. La plupart des résultats observés immédiatement après la naissance se retrouvent trois mois plus tard tant pour les femmes que pour les hommes (tableaux 3, 4, 5), à l'exception du degré de satisfaction des mères concernant la durée de contact avec leur enfant. Trois mois après la naissance, les mères du groupe C.N. se déclarent plus satisfaites que les mères du groupe C.T. (Test du Chi carré, $p < .05$).

4. DISCUSSION

A. L'environnement

Les résultats indiquent que, d'une façon générale, les pères et les mères qui ont vécu l'expérience de l'accouchement dans la chambre de naissance sont plus satisfaits que ceux l'ayant vécu dans la chambre traditionnelle. Cette satisfaction se maintient dans le temps et se manifeste à l'égard de l'environnement et du personnel.

Il faut rappeler ici la constitution du groupe C.N. qui comprend les couples qui ont vécu l'accouchement en entier dans la chambre de naissance mais également ceux qui ont été transférés dans la chambre traditionnelle au cours de l'accouchement. Ce groupe de «transferts» risquait fortement de diminuer le niveau de satisfaction ; or tel n'est pas le cas. Il semble donc que l'utilisation de la chambre

de naissance même interrompue a satisfait les hommes et les femmes au point où elle se maintient globalement pour les deux groupes trois mois après l'expérience. Une interprétation possible serait que le transfert soit perçu par les personnes qui l'ont vécu comme le témoignage d'une attention médicale particulière très appréciée. En effet, la décision du transfert était prise par le médecin en cas de complications ou par le couple quand il désirait recourir à des médicaments ou des interventions non admis dans la chambre de naissance. Comme la perception du degré de participation et du rôle que chacun des conjoints a pu assumer au cours de l'accouchement est statistiquement pareille dans les groupes, C.N. et C.T. pris globalement, nous pouvons nous demander si l'environnement en tant que tel ne serait pas en bonne partie responsable de la satisfaction plus élevée des couples de la chambre de naissance. Soulignons ici que les deux groupes C.N. et C.T. choisiraient en premier lieu la chambre de naissance parmi diverses possibilités pour une prochaine naissance.

B. Le personnel médical et infirmier

Les hommes et les femmes de la chambre de naissance perçoivent ce personnel comme étant plus amical et gentil que ceux et celles de la chambre traditionnelle. Or il s'agit du même personnel qui se retrouvait dans l'une ou l'autre de ces chambres selon les cas. Comment et pourquoi les mêmes personnes sont-elles perçues différemment selon l'environnement alors qu'elles sont soumises aux mêmes conditions d'observation par l'expérimentateur? Plusieurs possibilités sont à envisager.

— Le personnel, en effet, se conduit différemment selon l'environnement (pourtant soulignons que l'introduction et l'usage de la chambre de naissance n'avaient pas été particulièrement populaires parmi le personnel).

— Seuls l'obstétricien et une infirmière étaient présents dans la chambre de naissance éliminant ainsi l'intervention d'autres types de personnel (internes, changement d'infirmières, aide infirmière).

— Les hommes et les femmes de la chambre de naissance étaient si satisfaits de s'y trouver que cela pouvait colorer positivement plusieurs autres perceptions, notamment celle du personnel.

— Finalement, on pourrait dire qu'il s'agit ici d'un véritable phénomène de feed-back : la satis-

TABLEAU 4
Satisfaction des pères trois mois après la naissance. Test T

	N	MOYENNE	ÉCART-TYPE	T
Question 1 et 2				
Groupe C.N.	39	4.3077	0.977	1.64*
Groupe C.T.	44	3.6818	1.253	
Question 3				
Groupe C.N.	39	4.3590	0.778	2.94*
Groupe C.T.	44	3.7727	1.008	

* $p < .01$

TABLEAU 5
Satisfaction des pères du contact avec leur bébé à la naissance et trois mois plus tard. Test du Chi carré

A LA NAISSANCE	GRUPE C.N.	GRUPE C.T.	CHI CARRÉ	SIGNIFICATION
Question 1				
Non	N = 42 19.0%	N = 45 37.8%	3.721	p = 0.053
Oui	81.0%	62.2%		
Question 2				
Non	N = 37 5.4%	N = 29 20.7%	3.565	p = 0.059
Oui	94.6%	79.3%		
A TROIS MOIS				
Question 1				
Non	N = 38 15.8%	N = 44 27.3%	1.569	p = 0.210 NS
Oui	84.2%	72.7%		
Question 2				
Non	N = 34 8.8%	N = 40 30.0%	5.099	p = 0.023
Oui	91.2%	70.0%		

faction du couple serait si évidente qu'elle aurait un effet sur le personnel qui, à son tour, se comporterait différemment.

C. Contacts avec le bébé

Les pères de la chambre de naissance sont plus satisfaits que les mères du même groupe et que les hommes et les femmes de la chambre traditionnelle à l'égard du contact immédiat avec leur enfant après la naissance, et à l'égard de la durée de ce contact.

Ce résultat semble indiquer que la chambre de naissance favorise les pères avec leur bébé, les mères

témoignant d'un degré élevé de satisfaction dans les deux types de chambre. Si l'on reconnaît l'importance de ces premiers contacts, importance soulignée par plusieurs auteurs, il apparaît que la chambre de naissance offre aux pères une situation plus avantageuse que la chambre traditionnelle.

Trois mois plus tard, la moyenne élevée de satisfaction concernant la durée du premier contact se maintient chez les pères de la chambre de naissance. Cependant, les mères de ce même groupe sont en moyenne plus satisfaites quant à la durée de leur propre contact avec leur bébé que ne le sont en moyenne les mères du groupe C.T. Peut-on alors dire que le temps embellit de bons souvenirs

et que les mères de la chambre de naissance gardent dans l'ensemble un meilleur souvenir de leur expérience de l'accouchement que les mères de la chambre traditionnelle ?

CONCLUSION

Les parents qui ont vécu l'expérience de l'accouchement dans la chambre de naissance manifestent dans l'ensemble plus de satisfaction que ceux qui ont utilisé la chambre traditionnelle. Cette différence se maintient trois mois après la naissance. Il est surtout intéressant de noter que l'expérience des pères de la chambre de naissance présente un aspect particulièrement positif comme le témoigne leur plus grande satisfaction à l'égard de leur contact avec leur enfant immédiatement après sa naissance.

Enfin, une autre façon d'interpréter la différence entre les deux groupes sur le plan de la satisfaction serait la suivante. Nous pouvons prendre pour acquis qu'au début de l'expérimentation, nous avons affaire à un groupe dont la motivation à l'utilisation de la chambre de naissance était fort élevée. Suite à la sélection au hasard qui leur a été imposée, ne pourrions-nous pas penser que les résultats obtenus reflètent les attitudes d'un groupe dont les attentes ont été remplies et celles d'un groupe dont les attentes n'ont pas été remplies ?

Étant donné l'absence de différences entre les deux groupes concernant les interventions médicales majeures, et même si, ce qui reste encore à vérifier, ces résultats n'entraînaient pas de répercussions durables, ne pourrions-nous pas présenter un plaidoyer en faveur de la chambre de naissance, ne serait-ce que sur la base de cette seule satisfaction ?

Est-il absolument nécessaire de démontrer l'existence d'autres effets bénéfiques pour reconnaître que la combinaison d'un environnement « maison » et d'une approche plus humaine de l'accouchement semble apporter une alternative intéressante aux couples qui s'érigent contre la « médicalisation » de ce moment privilégié de leur vie ?

Il serait d'ailleurs intéressant de vérifier si les différences obtenues au cours de notre expérimentation se retrouvent aujourd'hui, alors que l'accès à la chambre de naissance se fait sur la demande explicite des couples. En effet, comme

nous avons affaire à une population fortement motivée à utiliser cette chambre, la confirmation de nos résultats par une recherche menée à l'heure actuelle signifierait que la satisfaction supérieure relevée dans la chambre de naissance ne serait pas uniquement due à la déception de la population dirigée au hasard vers la chambre traditionnelle et qu'elle correspondrait effectivement à un vécu plus positif.

La relance faite un an après la naissance nous permettra de vérifier si la satisfaction éprouvée au moment de l'accouchement en fonction de l'utilisation de la chambre de naissance ou de la chambre traditionnelle a eu un impact sur l'interaction entre le père, la mère et leur enfant.

NOTES

1. A.P.H.A. : American Public Health Association.
2. Score d'APGAR : série de cinq critères utilisés pour décrire l'état de santé du nouveau-né. On évalue chaque critère en lui attribuant un score allant de 0 à 2 selon l'état du bébé.

RÉFÉRENCES

- BARTON, J.J., ROVNER, S., RULS, K., READ, P., 1980, Alternative birthing center experience in a teaching obstetrical service, *Am. J. Obstet. and Gynecol.*, 137, 377-384.
- BENEDEK, T., 1970, Parenthood during the life cycle, in J.E. Anthony and T. Benedek, eds., *Parenthood, its psychology and psychopathology*, Boston, Little Brown, 185-206.
- de CHATEAU, P., 1977, The importance of the neonatal period for the development of synchrony in the mother-infant dyad, *A review Birth and the Family Journal*, 4, 1.
- DYER, E.D., 1963, Parenthood as crisis : A restudy, *Marriage and Family Living*, 25, 196-201.
- FAXEL, A., KIEFFER, M., 1980, The birthing room concept at Phoenix Memorial Hospital, parts 1 & 2, *Jogn. Nurs.*, May-June, 151-159.
- GREENBERG, M., MORRIS, N., 1974, Engrossment : The newborn's impact upon the father, *Am. J. Orthopsychiatry*, 44, 520-531.
- KLAUS, M., JERAUD, R., KREGER, N., McALPINE, W., STEFFA, M., KENNEL, J., 1972, Maternal attachment. Importance of the first post-partum days, *The New England Journal of Medicine*, 286, 9.
- KLEIN, M., PAPAGEORGIOU, An., WESTREICH, R., SPECTOR-DUNSKY, L., ELKINS, V., KRAMER, M., GELFAND, M.M., 1982, *A randomized controlled trial of medical/psychological outcomes in a birth-room (B.R.) vs conventional (C.) labour and delivery*, Presented at the Society for Pediatric Research, May, and at the A.P.H.A., November.

- LOTT, A.J., LOTT, B.E., 1961, Group cohesiveness, communication level, and conformity, *J. Abnormal Social Psychol.*, 62, 408.
- MORGAN, G., 1966, Dyadic attraction and orientational consensus, *J. Personality Social Psychol.*, 4, 94.
- PARKE, D.R., O'LEARY, S., 1975, Father-mother-infant interaction in the newborn period : Some findings, some observations, and some unresolved issues. The developing individual in a changing world, vol. 2, in K.F. Riegel and J. Meacham, eds., The Hague : Mouton.
- PETERSON, F.M., MEHL, L.E., LEIDERMAN, P.M., 1977, *The role of some birth related variables in father attachment*, Paper presented at the 6th Annual Meeting, World Congress of Psychiatry, Honolulu, August.
- PETERSON, G., MEHL, L., 1978, Some determinants of maternal attachment, *Am. J. Psychiatry*, 135, 10, Oct.
- SUMMER, P.E., WHEELER, M.D., SMITH, S.G., 1976, The home-like labor-delivery room, *Conn. Med.*, 40, 319-322.

SUMMARY

Following a random distribution, two groups of couples, users of the B.R. (birth room) and users of the T.R. (traditional room) were compared in terms of each partner's feeling of satisfaction in relation to the giving birth process. Statistical analysis of the means of the B.R. and T.R. fathers, of the B.R. and T.R. mothers, three days after delivery and three months later, yields the following results : following birth, both fathers and mothers of the B.R. group indicate a higher feeling of satisfaction than the T.R. mothers and fathers in relation to the environment. Mothers of the B.R. and T.R. are equally satisfied in relation to the amount of time spent with their infant, whereas fathers of the B.R. are more satisfied than their spouses and more satisfied than the T.R. fathers. Three months later, the only difference to these above-mentioned results, is the higher degree of satisfaction of B.R. mothers over T.R. mothers in relation to the length of contact with their infant right after birth.