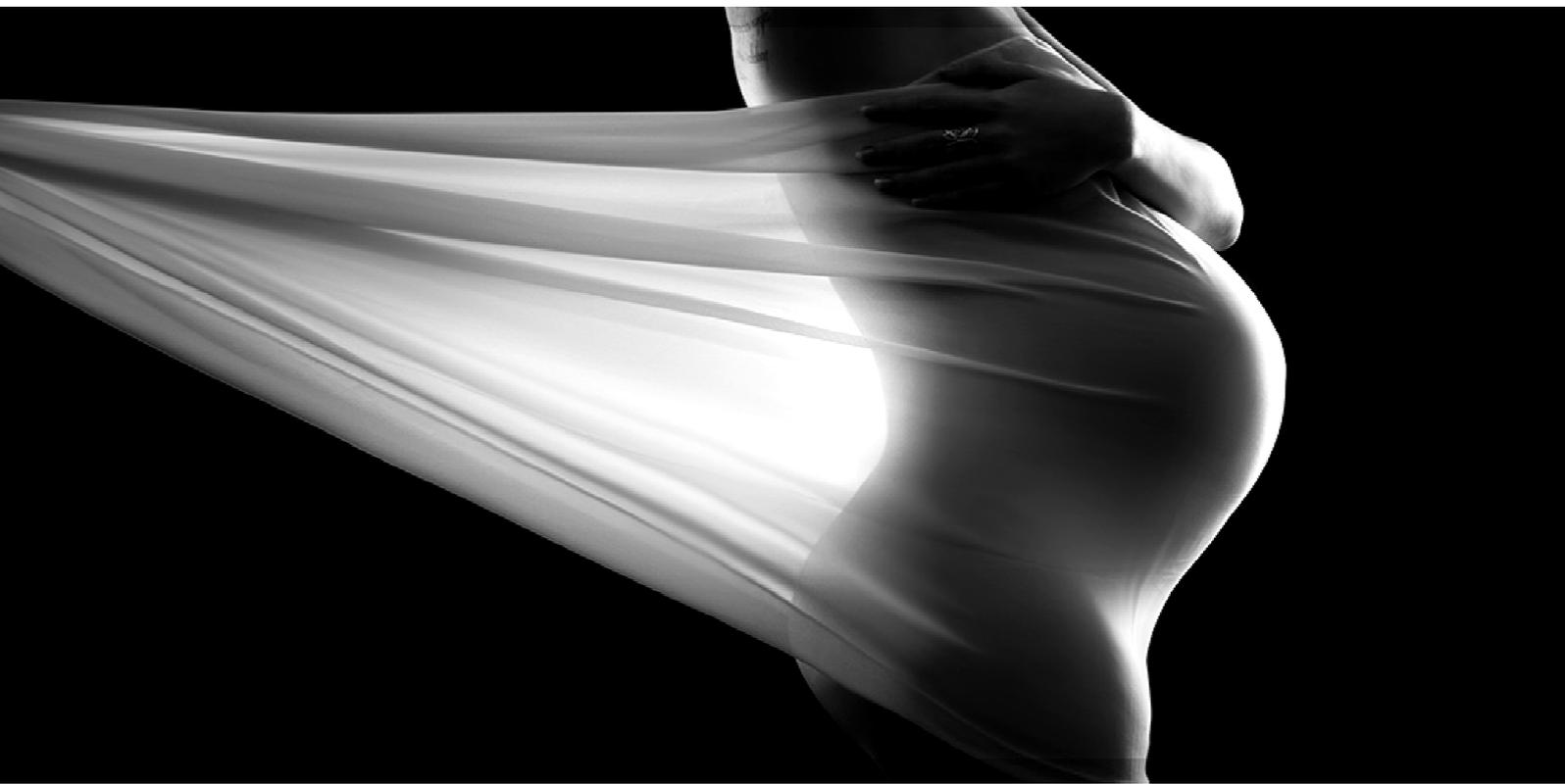


UNIVERSITE DE NANTES
UFR DE MEDECINE
ECOLE DE SAGES-FEMMES

Diplôme d'état de Sage-femme

Médicalisation de la naissance : quelle intimité pour les femmes ?



Mémoire présenté et soutenu par
Mlle APPERE Mylène
Née le 3 février 1990

Directeur de mémoire : Mme HARDY Anne-Chantal

Années universitaires 2010-2014

*A tous ceux et celles qui ont été présents et m'ont
soutenu durant cette formation, ainsi que lors de la
rédaction de ce mémoire.*

« La naissance c'est d'abord l'explosion d'une joie nouvelle dont les racines sont ancrées au plus profond de l'intime comme au plus ancien de l'humanité »

Chantal Birman, sage-femme

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
PARTIE I : L'ACCOUCHEMENT, LA NAISSANCE	2
1- L'ACCOUCHEMENT MEDICALISE	2
1.1 <i>Qu'est-ce que la médicalisation ?</i>	2
1.1.1 Un phénomène dynamique	2
1.1.2 La médicalisation comme construction sociale	3
1.2 <i>Médicalisation de l'accouchement au travers des siècles</i>	4
1.2.1 De la sage-femme au médecin accoucheur	5
1.2.2 Du domicile à la maternité.....	7
1.3 <i>Etats des lieux des pratiques actuelles</i>	9
2- LA NAISSANCE, UN EVENEMENT INTIME.....	12
2.1 <i>Les secrets du ventre rond</i>	12
2.2 <i>« les sages-femmes, ces gardiennes de la pudeur mise à mal »</i>	14
2.2.1 Au plus près des corps	14
2.2.2 Au plus près du ressenti.....	15
PARTIE II: L'ENQUETE PAR ENTRETIENS	16
1-LE CADRE DE L'ENQUETE	16
1.1 <i>La problématique</i>	16
1.2 <i>Questionnements et hypothèses</i>	17
1.3 <i>Méthodologie</i>	18
1.3.1 Population	18
1.3.2 Méthode choisie	18
1.3.3 Contraintes et limites	19
1.3.4 L'échantillon	20
2- HISTOIRES DE FEMMES	22
2.1 <i>Comment les femmes envisagent-elles la grossesse ?</i>	22
2.1.1 « Je suis enceinte, est-ce que tout va bien Docteur ? »	22
2.1.2 « Enceinte, heureuse de l'être et,...et puis c'est tout ! »	28
2.1.3 Récits d'accouchements	31
2.2 <i>Leur vision du monde obstétrical</i>	38
2.2.1 Les consultations	38
2.2.2 La salle de naissance	39
2.2.3 L'hôpital : la sécurité de ne pas être séparée de l'enfant	44
2.3 <i>Le corps dans tous ses états</i>	45
2.3.1 « Que faire de ce corps que je ne contrôle plus ?! »	45
2.3.2 Mon corps de femme, ce corps qui donne la vie	50
2.3.3 Une perte d'autonomie ?	55
2.4 <i>Conclusions intermédiaires</i>	59
PARTIE III : DISCUSSION/ QUESTIONNEMENTS	62
1-LA CONSTRUCTION ANTICIPEE DE L'ACCOUCHEMENT	62
2- L'INTIMITE DEVOILEE.....	63
3-LA QUESTION DE LA SECURITE : MEDICALISATION ET RESPECT DE LA PHYSIOLOGIE, UNE ALLIANCE IMPOSSIBLE ?.....	64
CONCLUSION	66
• Bibliographie	
• Annexes :	
-Annexe I : Photos utilisées lors des entretiens	

- Annexe II : Corpus des entretiens, tableau récapitulatif
- Annexe III : Tableau récapitulatif du vécu des consultations
- Annexe IV :Entretien n°1 : Alice, le 29 juillet 2013
- Annexe V : Entretien n°2 : Sarah, le 29 juillet 2013
- Annexe VI : Entretien n°3 : Eléonore, le 26 septembre 2013
- Annexe VII : Entretien n°4 : Meredith, le 02 octobre 2013
- Annexe VIII : Entretien n°5 : Christina, le 04 octobre 2013
- Annexe IX : Entretien n°6 : Mathilde, le 17 octobre 2013

- **Résumé et mots-clés**

INTRODUCTION

Dans les pays occidentaux, la mise au monde, aussi simple et évidente qu'elle puisse paraître, ne l'a pas toujours été. Face aux risques de la grossesse et de l'accouchement, la médecine s'est emparée progressivement de la maternité, et a permis de sauver mères et enfants. Par ce phénomène de médicalisation, le déroulement de la naissance a été bouleversé : elle n'est plus aussi redoutée qu'auparavant, les femmes peuvent accoucher en sécurité. La physiologie de la grossesse et de la parturition est désormais bien connue et les pathologies associées sont identifiables. Dans ces conditions, le respect de l'eutocie semble possible, et beaucoup de naissances peuvent se dérouler sans aucune intervention médicale.

Pourtant, la majorité des accouchements a lieu dans des hôpitaux ou cliniques, où la médicalisation de l'événement est systématique. Ce constat s'explique par le fait qu'en France, « un accouchement ne peut être considéré comme normal que deux heures après la naissance »¹. La prise en charge médicale de l'accouchement est donc dominée par la notion de risque et ce, d'autant plus aujourd'hui dans un fort contexte médico-légal. Dans cet environnement, la naissance, profondément marquée par sa dimension humaine, intime et privée, adopte désormais un caractère public et partagé. L'accouchement possède alors un double visage : il est à la fois très médical mais reste aussi très secret. Ces deux aspects, aux antipodes, doivent s'articuler au mieux pour permettre aux femmes de donner la vie dans les meilleures conditions de sécurité et d'intimité.

A l'aide de six entretiens de mères, nous essaierons de comprendre quel a été leur vécu dans cet univers médicalisé. Nous tenterons de savoir s'il existe un lien entre l'expérience corporelle de ces femmes lors de leur accouchement et la manière dont elles envisagent les techniques médicales qui les ont entourées.

Nous nous intéresserons d'abord au déroulement de leur grossesse, puis nous étudierons l'évolution de ces femmes au sein du monde médical. De même, les échanges relationnels entre les parturientes et la sage-femme constitueront une part importante de ce mémoire, nous y reviendrons régulièrement. Enfin, nous aborderons les différentes réactions corporelles des femmes lors du travail et de la naissance. Néanmoins, l'existence du lien entre médicalisation et intimité de la naissance peut paraître ambiguë, c'est pourquoi nous commencerons ce travail par définir en quoi l'accouchement d'aujourd'hui est médicalisé.

¹ NISAND (Isaac). - Démédicaliser ou humaniser? - *Les dossiers de l'Obstétrique*. n°213, p. 15-18, 1994.

PARTIE I : L'ACCOUCHEMENT, LA NAISSANCE

1- L'ACCOUCHEMENT MEDICALISE

1.1 QU'EST-CE QUE LA MEDICALISATION ?

D'après la définition du dictionnaire Larousse, médicaliser signifie « faire relever des phénomènes naturels ou sociaux du domaine médical. »

1.1.1 Un phénomène dynamique

Tout d'abord, il semble intéressant de préciser que la médicalisation possède différents modes d'expression, que nous pouvons détailler en se basant sur un ouvrage rédigé par AIACH Pierre : *l'Ere de la médicalisation (1996)*.

Le premier domaine de la médicalisation est « *l'extension du champ des compétences* »², c'est-à-dire que les représentants de la médecine et les techniques médicales vont investir des domaines au départ non médicaux. Elle s'appuie sur la légitimité scientifique et sociale dont bénéficie la médecine ainsi que sur la place occupée par la « valeur santé » dans la société. L'importance de la Santé est en soi une autre forme d'expression de la médicalisation ; on parle d'« *amplification des préoccupations de santé de la population.* »³ Les individus se soucient davantage de leur forme physique et intellectuelle, de leur hygiène de vie. Ils sont attentifs aux troubles dont ils peuvent être les « victimes » et ressentent la nécessité d'agir pour lutter contre une possible maladie ou un affaiblissement des défenses de l'organisme. Ce raisonnement constitue une porte d'entrée de la médicalisation, car il envahit les pensées de chacun. C'est la médicalisation de la vie : les troubles pouvant être identifiés dans certains domaines quotidiens comme la sexualité, le développement de l'enfant, la ménopause, la vieillesse, la mort, et surtout, ce qui nous concerne dans ce travail, la naissance ; vont être assimilés à des troubles médicaux, écartant ainsi la possibilité qu'ils puissent être qualifiés de naturels. De plus, il existe une perception accrue des symptômes et troubles corporels, ils entrent directement dans l'ordre de la pathologie (« *augmentation des symptômes morbides* »⁴), entraînant un recours quasiment systématique aux services et biens médicaux. Enfin, le dernier domaine dans lequel la médicalisation évolue est celui de la démographie médicale, correspondant à l'accroissement des établissements médicaux, des professionnels médicaux et paramédicaux : c'est « *l'extension du domaine médical* »⁵. Cette expression de

² AIACH, Pierre et Delanoë, Daniel, *L'Ere de la médicalisation Ecce homo sanitas*. s.l. : Economica, 1998. p.15.

³ AIACH, Pierre et Delanoë, Daniel, *op.cit.p.16*

⁴ AIACH, Pierre et Delanoë, Daniel, *op.cit. p. 16*

⁵ AIACH, Pierre et Delanoë, Daniel, *op.cit. p.15*

la médicalisation s'est particulièrement développée au XIXe puis intensifiée au XXe siècle, s'accompagnant d'un grand nombre d'innovations scientifiques qui ont renforcé et accéléré le mouvement, nous conduisant, dans le cadre des accouchements, à proposer un environnement de plus en plus médicalisé.

Il faut également ajouter que la médicalisation n'est pas un phénomène figé, elle évolue dans le temps et peut investir de manière croissante un évènement déjà médicalisé, ce qui est le cas concernant l'accouchement.

Cette progression de la médecine dans le domaine de la mise au monde a été controversée, et interprétée sous deux angles distincts: ce que l'on a appelé « la légende rose », où les médecins étaient « comme des héros luttant pour le bien et le bonheur du peuple, au besoin par la contrainte », personne ne contestait tel ou tel acte médical, tant que l'objectif de santé était atteint. Et la « légende noire », où la médecine était jugée parfois trop contraignante, méprisant les habitudes et croyances populaires, au nom du pouvoir médical.⁶

Aux Etats-Unis, dans les années soixante-dix, le terme « medicalization » signifiait plus largement « make medical »⁷ (ou tout ce qui relève de la médecine et du domaine médical) et possédait une connotation péjorative. Il s'agissait plutôt de critiquer une médecine croissante, jugée excessive, car employée dans des phénomènes au départ non médicaux. Ce que l'on appelait aussi « overmedicalization »⁸. Irving Zola, un sociologue américain, parle d'un « processus évolutif, par lequel la vie quotidienne est de plus en plus sous contrôle et influence de la médecine »⁹, ce qui donne l'impression que la médecine exerce une emprise non justifiée sur les évènements de la vie courante.

1.1.2 La médicalisation comme construction sociale

Nous pouvons dire que la médicalisation relève d'une construction sociale car elle implique des interactions entre le monde médical et le monde profane ; s'impose grâce à des fondements scientifiques solides, dans un contexte social qui lui est favorable (par exemple, en France, l'essor de la médicalisation de la naissance est concomitant de l'effondrement du taux de natalité entre les deux guerres). Si la médecine peut aider un individu par un acte au départ curatif, la médicalisation conduit au glissement de cet acte et le généralise en acte préventif, donc collectif, applicable à toute une population. Nous pouvons alors parler de normalisation : la médicalisation devient un phénomène de société qui fait passer une pratique au statut d'acte collectif, de norme sociale. Dès qu'il y a reconnaissance du problème comme

⁶ AIACH, Pierre et Delanoë, Daniel, *op.cit.* p.20-21

⁷ CONRAD, Peter, Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology.* 1992, Vol. 18, p.210

⁸ CONRAD, Peter, *op.cit.* p.210

⁹ CONRAD, Peter, *op.cit.* p.210

pathologique, l'inscrivant dans un espace collectif, la préoccupation de santé publique dépasse celle de l'individu et le traitement du problème comme trouble médical devient la norme. C'est là tout l'enjeu de la médicalisation : il faut trouver l'équilibre entre la juste intervention de la médecine et l'excès pouvant conduire à la iatrogénie et à la banalisation de l'intervention médicale.

Jusqu'au XVIIIème siècle, l'environnement de la parturiente au moment de l'accouchement est très différent de celui d'aujourd'hui. Elle n'est entourée que de femmes et doit accoucher au domicile, là où sa mère a elle aussi donné la vie. Les conditions d'accouchement s'apparentent à une sorte d'héritage familial : « En donnant le jour à son enfant, chaque mère est reliée à toutes les mères, qui avant elle, ont fait naître leur enfant au même endroit ; maillon d'un vaste cycle vital qui dépasse son individualité propre[...] »¹⁰ La femme accouche dans des conditions très intimes où l'on respecte la liberté de mouvement « elle peut prendre diverses postures si elle souhaite accoucher plus commodément »¹¹, ainsi que la pudeur : le corps n'est pas exposé aux yeux de celles qui assistent la naissance « la femme accouche toujours à couvert, sous les draps et les vêtements, car il ne convient pas qu'elle se montre nue, même partiellement, à son entourage »¹². La mise au monde est une affaire de femmes partagée avec la mère, les parentes, les amies, les voisines et bien sûr la matrone. Elle est la sage-femme d'autrefois, une femme d'expérience, donc mère d'une famille nombreuse. Les jeunes filles sont extrêmement rares dans ce métier. Lorsqu'elles existent, elles sont généralement très mal considérées, de part leur âge et leur inexpérience. La réputation de la matrone se fait avant tout par bouche à oreilles, souvent suite à des délivrances difficiles qui se terminent bien. Elle agit donc par instinct et par expérience¹³.

Nous allons revenir sur les événements de l'histoire qui nous ont conduits à envisager la naissance comme un événement médicalisé, puis nous verrons quels sont les différents aspects de la mise au monde de nos jours : comment organise-t-on cet événement ? De quelle manière les professionnels guident les femmes lors de leur grossesse et de leur accouchement ? En quels termes parle-t-on aujourd'hui de l'accouchement ?

1.2 MEDICALISATION DE L'ACCOUCHEMENT AU TRAVERS DES SIECLES

¹⁰ MOREL, Marie-France, *op.cit.p.22*

¹¹ MOREL, Marie-France, *op.cit.p.23*

¹² MOREL Marie-France, *op.cit.p.23*

¹³ *La sage-femme ou matrone*, disponible sur : <http://www.coutumes-et-traditions.fr/vieux-metiers/la-sage-femme-ou-matrone/>

La médicalisation s'étant particulièrement accrue au XIXe siècle, il y a eu de nombreuses évolutions autour de la naissance en France : développement des connaissances obstétricales, de l'anesthésie, de l'hygiène, etc. Puis au XXe siècle, la majorité des accouchements a basculé définitivement du domicile vers le milieu hospitalier, ce qui a abouti à une « médicalisation totale de la naissance »¹⁴. Nous allons retracer l'histoire de cette « médicalisation totale » autour de deux mutations essentielles : le changement du lieu d'accouchement, et la modification des accompagnants de la parturiente.

1.2.1 De la sage-femme au médecin accoucheur...

Au XVIIIe siècle, les solutions de recours face une présentation fœtale dystocique, ou face à un bassin trop étroit sont quasi inexistantes et difficilement praticables à domicile. A cela s'ajoute l'hémorragie du post-partum et la fièvre puerpérale qu'on ne sait contrôler, si bien que la mortalité maternelle et néonatale en suites de couches s'élève à 1 à 2%¹⁵. De plus, ces risques se renouvellent et se cumulent à chaque grossesse, les femmes de l'époque ayant en moyenne cinq enfants, cela rend le risque de décès maternel et/ou néonatal très élevé à 10%.¹⁶

Face à ces dangers, la peur de l'accouchement est grande dans l'esprit des femmes. Dès le début du XVIIe puis au XVIIIe siècle, l'Etat prend conscience de l'importance de la mortalité maternelle et infantile, enfanter est souvent une épreuve redoutable, où la mère et l'enfant peuvent y laisser la vie. Il lui faut les protéger en instaurant une politique en faveur de la famille. La médicalisation de l'accouchement est déjà un processus amorcé à cette période. L'Etat fait appel à la corporation des chirurgiens, composée uniquement d'hommes, qui intègrent rapidement le prestige à sauver les mères et les nouveau-nés. Ils interviennent pour les accouchements difficiles : au départ, ils sont présents pour extraire les enfants décédés, puis utilisent leurs instruments, les leviers et forceps, pour faciliter une expulsion compliquée. Les femmes, voyant que les médecins leur apportent la sécurité nécessaire, font de plus en plus appel à eux, « l'habitude étant prise, elles les convoquent d'emblée, pour les accouchements suivants »¹⁷. Les médecins assistent de plus en plus aux couches des femmes, ce qui va transformer l'environnement de la naissance. Dans un but de sécurité et d'hygiène, ils modifient les conditions du lieu où la femme accouche, la pièce est aérée, le silence recommandé. La position d'accouchement est imposée à la femme (position gynécologique)

¹⁴ MOREL, Marie-France, Histoire de la naissance en France (XVIIe-XXe siècle). *Actualités et Dossiers en Santé Publique*. 2007/2008, n°61/62, p.22

¹⁵ MOREL Marie-France, *op.cit.* p.23

¹⁶ MOREL Marie-France, *op.cit.* p.23

¹⁷ MOREL Marie-France, *op.cit.* p.24

pour faciliter l'intervention du médecin. L'entourage humain est restreint, la parturiente se retrouve presque seule face à son accoucheur, elle doit s'adapter aux nouvelles pratiques, en commençant par les extractions instrumentales (XVIII^{ème} siècle), qui ne sont pas toujours bénéfiques. En effet, il arrive aux médecins de les employer à défaut et de faire mourir femme et enfant. Déjà, l'arrivée du médecin lors de l'expulsion est synonyme de potentielle extraction instrumentale et fait peur aux femmes « certaines femmes d'ailleurs les voient arriver avec terreur, car leur seule vue signifie un danger de mort. »¹⁸

Tous ces changements correspondent en fait à un aspect de la médicalisation abordé plus haut, qui est l'investissement d'un domaine de la vie, la mise au monde, par un des représentants de la médecine, le « chirurgien-accoucheur ». Par son intervention, il médicalise la naissance.

Parallèlement à l'entrée du médecin dans les chambres d'accouchement, on assiste à une modification de la profession de sage-femme. Les matrones, sont considérées dangereuses: ne sont-elles pas ignares, illettrées ? Elles incarnent « l'obscurantisme » à une époque où l'instruction est le symbole du progrès humain. Il devient urgent de former des sages-femmes en France afin d'évincer les matrones. Cette formation va d'abord être dispensée par des médecins. Puis c'est Mme du Coudray, maitresse sage-femme formée à l'Hôtel-Dieu de Paris, qui effectuera le relais par une formation itinérante à l'aide de son célèbre mannequin en osier. Elle sillonnera les villages de France pour former les chirurgiens-accoucheurs, qui à leur tour, formeront matrones des campagnes, beaucoup moins savantes que leurs consœurs des villes ; leur inculquera les notions nécessaires d'anatomie pour comprendre les processus de la grossesse ainsi que les gestes qui ne mettrons pas en péril la femme (et l'enfant) lors d'une mise au monde difficile.

Au XIX^{ème} siècle, les sages-femmes doivent suivre une formation plus approfondie Leurs études initialement d'une durée de six mois, passe d'une durée d'un an en 1807, puis un décret du 25 juillet 1893 stipule une durée de deux ans. Cette transformation de la profession de sage-femme est également un aspect de la médicalisation de la naissance. Celles qui accompagnaient les parturientes à la maison, dans un environnement restreint, chaleureux mais incertain, deviennent les garantes de la sécurité maternelle et néonatale. Cependant, les sages-femmes hospitalières semblent plus distantes, mois accompagnatrices, davantage centrées sur la technique obstétricale, certaines sont assimilées à des « robots gantés de caoutchouc »¹⁹.

¹⁸ MOREL Marie-France, *op.cit.p.24*

¹⁹ CESBRON, Paul et KNIEBIELHER, Yvonne. *La naissance en Occident*. s.l. : Albin Michel, 2004,p.143

Un autre changement majeur de l'accouchement est l'utilisation de drogues anesthésiantes et analgésiques à partir du milieu du XIX^{ème} siècle. (Opium, morphine, chloroforme, éther) Cette nouveauté n'a pas été initiée par les médecins, elle est d'abord une initiative des femmes qui veulent abolir leurs douleurs. Cette méthode très demandée en Angleterre et aux Etats-Unis, va conduire à orienter les parturientes de plus en plus vers l'hôpital, qui à la même époque se transforme pour devenir un lieu de soins.

1.2.2 Du domicile à la maternité...

Au départ les hôpitaux ne sont pas considérés comme des lieux de soins mais comme des lieux d'assistance aux plus pauvres : « Malgré une meilleure formation des soignants, les hôpitaux restent encore des lieux effrayants qui n'accueillent que les filles mères ou les pauvresses. Les naissances y sont bien plus dangereuses qu'à domicile »²⁰, et les infections puerpérales s'y propagent comme la peste. Cette mauvaise image de l'hôpital ne va heureusement pas durer : toute son organisation va être remise en question, notamment en ce qui concerne les méthodes d'asepsie, lorsque Pasteur découvre que les germes infectieux sont avant tout transmis par le personnel et qu'il faut désormais respecter des conditions d'hygiène strictes, en commençant par le lavage des mains. Grâce aux rites pasteurien, la mortalité maternelle chute fortement et l'hôpital devient un lieu où l'on peut accoucher en sécurité. Il devient aussi le lieu où de plus en plus de médecins exercent, pouvant appliquer dans des conditions idéales les nouvelles techniques : les forceps, l'anesthésie, la césarienne.

Le XX^{ème} siècle est celui d'un véritable essor de la médicalisation de la naissance car la majorité des accouchements ont lieu dans des hôpitaux, c'est ce que l'on va appeler le « grand déménagement »²¹. Ce mouvement général des parturientes de la maison vers l'hôpital va entretenir le bouleversement des conditions de la naissance. Si l'aspect sécuritaire de l'hôpital est un réel avantage, l'entourage médical n'a pas que des bénéfices : « Une femme qui accouche chez elle est entourée de l'affection et de la sollicitude de ses proches, le nouveau-né est accueilli comme un être merveilleux. Si un accoucheur vient à domicile, il est au service d'une famille et participe à sa joie. Alors que celle qui entre en clinique se place entre les mains des médecins, à leurs ordres, pour ne pas dire à leur merci. [...] »²²

De plus les conditions sociales et démographiques du début du siècle sont propices à l'accroissement du phénomène : le taux de natalité décline en France : il est de 18.8 enfants

²⁰ MOREL Marie-France, *op.cit.p.25*

²¹ KNIEBIEHLER Yvonne. *Accoucher, femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XXe siècle*. s.l. : Ecole Nationale de Santé Publique, 2007. p.32

²² CESBRON Paul et KNIEBIEHLER Yvonne, *op.cit.p.141*

pour mille habitants²³ au seuil de la première guerre mondiale. En 1911, pour la première fois, le nombre de décès dépasse celui des naissances. La situation ne s'arrange pas avec la guerre, car les femmes doivent désormais remplir « deux devoirs », celui de remplacer les hommes dans les usines, et celui de donner la vie; mais les deux sont difficilement conciliables. Le Dr Pinard, accoucheur à la maternité Baudelocque, qualifiant les usines de « tueuses d'enfants »²⁴, insiste sur les risques de prématurité, et de mortinatalité qu'un travail aussi pénible pour les femmes peut engendrer. A une époque où on a peur de la dépopulation, la maternité est en danger. Dans les années trente, l'Etat intervient en versant des prestations aux salariés les moins payées (prise en charge des frais d'accouchements et indemnités pendant douze semaines égales à la moitié du salaire.) Puis c'est l'assurance maternité qui devient obligatoire, elle va permettre aux femmes d'être remboursées des soins éventuels pendant la grossesse et pendant les six premiers mois du post-partum. La création de la sécurité sociale en 1945, vient renforcer ce système de remboursement. Cette prise en charge par l'Etat implique une déclaration de grossesse obligatoire et un suivi médical régulier, effectué par un médecin qui, exerçant de moins en moins à domicile, attire ses patientes à l'hôpital. L'accouchement, autrefois un acte d'entraide et d'assistance devient un acte médical et « cela habitue peu à peu les futures mères à l'idée de faire leurs couches dans un espace médicalisé »²⁵. Dans la même dynamique, la grossesse aussi est médicalisée : la femme enceinte est davantage surveillée. Les risques de dangers à l'accouchement et dans le post-partum sont réduits par l'identification de facteurs de risques pendant la grossesse et par l'éducation des mères lors des consultations : elles apprennent les règles d'hygiène, le déroulement de l'accouchement. La médecine étend ses compétences également dans le domaine de la puériculture, notamment avec la création de la protection Maternelle et Infantile (PMI) en 1942 : « La maternité ne peut plus être laissée au seul « instinct » de mère, il faut désormais apprendre scientifiquement à être une bonne mère »²⁶.

Il s'agit en fait du développement de la prévention, ce qui est aussi un autre aspect de la médicalisation : l'acte thérapeutique au départ singulier devient un acte collectif. Par exemple, si l'amélioration de l'hygiène a pu sauver une femme d'une terrible fièvre puerpérale, pourquoi ne pas prévenir la survenue de l'infection en appliquant la même prise en charge à toutes les autres ? Ce qui au départ est vu comme un progrès isolé de la médecine va devenir une norme sociale : l'hôpital c'est l'asepsie, donc la sécurité.

²³ **CESBRON Paul et KNIEBIELHER Yvonne**, *op.cit.p.126*

²⁴ **CESBRON Paul et KNIEBIELHER Yvonne**, *op.cit.p.127*

²⁵ **MOREL Marie-France**, *op.cit.p.26*

²⁶ **JACQUES Béatrice**, *De la matrone à l'obstétricien : quel partage des rôles pour les professionnels ?*, dossier « périnatalité et parentalité : une révolution en marche ? », La santé de l'homme n°391, 2013. Disponible sur : www.inpes.fr

Dans le but de toujours optimiser la prise en charge de la femme enceinte, de nombreux lieux spécialisés voient le jour, « une école d'accouchement, [...] une consultation pour femmes enceintes, puis un service opératoire »²⁷, dont le but est de réaliser des césariennes dans les meilleures conditions possibles. C'est l'extension du domaine médical, les établissements médicalisés s'agrandissent. Si les femmes ne sont pas directement à l'origine de ces changements, elles les acceptent car elles ne veulent plus mourir en donnant la vie et défendent l'accouchement sans souffrance. Dans les années cinquante, elles accueillent donc avec soulagement la révolution de l'accouchement sans douleur (ASD), proposé par le Dr Lamaze, qui consiste en une « préparation psychique et physique agissant sur l'anxiété et visant à supprimer la douleur »²⁸. Cette méthode sera suivie de près, et quasi supplantée, par l'analgésie péridurale qui sera appliquée dans les années quatre-vingt.

Malgré des progrès évidents ayant permis de sauver mères et enfants, l'hôpital garde longtemps une image défavorable. Les conditions d'accouchement ne sont pas celles d'aujourd'hui : elles apparaissaient bien plus rudes. En effet, la peur du danger semble légitimer la manière dont les femmes sont traitées. Les rites pasteurien sont appliqués au détriment des désirs ou de la pudeur de la parturiente « elle est déshabillée, lavée, subit le rasage du pubis et un lavement ; elle se voit imposer le linge de corps de l'hôpital [...] elle accouche immobilisée à plat dos sur une table haute, étroite, dure, les pieds engagés dans les étriers, jambes en l'air et écartées »²⁹. Nous pouvons constater qu'une partie de ce rituel existe encore aujourd'hui, tandis que la peur de mourir en couches est toujours présente dans la tête des femmes. Même si l'hôpital a permis la prise en charge de la douleur et a écarté matériellement et scientifiquement le danger de mort, il n'a pas effacé pas l'angoisse de la mise au monde. Cette angoisse réapparaît aujourd'hui sans qu'on la considère aussi importante que la nécessité de garder une mère et un enfant en vie. L'acte de donner la vie semble parfois perdre sa dimension humaine au profit d'une plus grande sécurité.

1.3 ETATS DES LIEUX DES PRATIQUES ACTUELLES

Aujourd'hui en France, « tout accouchement est potentiellement risqué, même lorsque la grossesse s'est déroulée de façon normale »³⁰. L'obstétrique française s'est développée par la médicalisation de l'accouchement; l'envisageant progressivement comme un acte médical, un tel consensus n'est donc pas surprenant. La conception de l'accouchement comme situation potentiellement pathologique justifie alors une prise en charge systématique en

²⁷ **CESBRON, Paul et KNIEBIELHER, Yvonne**, *op.cit.p.136*

²⁸ **MOREL Marie-France**, *op.cit.p.26*

²⁹ **CESBRON, Paul et KNIEBIELHER, Yvonne**, *op.cit.p.141*

³⁰ **AKRICH, Madeleine et PASVEER, Bernike**. *Comment le naissance vient aux femmes: les techniques de l'accouchement en France et aux Pays-Bas, les empêcheurs de tourner en rond,1996.*

milieu médicalisé, par des professionnels (sages-femmes, obstétriciens, pédiatres, anesthésistes) qui vont avoir à gérer chaque mise au monde en fonction d'un risque vital potentiel. Ainsi la pratique quotidienne de l'accouchement et l'organisation de la maternité en France sont dominés par cette conception de la naissance. A chaque niveau de risques identifiés correspond un établissement de type I, II ou III. Il est devenu commun de dire que plus l'établissement est important plus l'accouchement est médicalisé. Pourtant la médicalisation, on l'a vu, repose sur deux phénomènes principaux qui sont l'investissement de l'accouchement par la médecine et l'accroissement des maternités facilitant l'intervention médicale. De plus, quelque soit le type de la maternité, les mêmes interventions sont retrouvées, les techniques d'aides à l'accouchement sont similaires, au même titre que les professionnels qui possèdent les mêmes compétences. La seule différence étant le degré de prise en charge pédiatrique.

Dans l'organisation de l'accouchement médicalisé actuel, on peut identifier un premier niveau d'intervention qui correspond aux techniques d'aides à l'accouchement :

- Celles qui sont justifiées par une décision médicale :
 - le travail dirigé
 - le déclenchement
 - l'extraction instrumentale
 - la césarienne
- Auxquelles se rajoute, l'analgésie péridurale, aide à l'accouchement, comme soulagement de la douleur.

En seconde intention, on peut identifier les gestes techniques qui découlent de cette prise en charge médicale :

- la pose de perfusion
- la rupture artificielle de la poche des eaux
- le sondage urinaire
- l'anesthésie générale

Complétant ces techniques, il y a aussi les actes de prévention et de surveillance comme la pose du monitoring (enregistrement du rythme cardiaque fœtal et de la dynamique utérine), éventuellement d'un scope maternel (permettant de mesurer régulièrement tension artérielle et pouls). Dans certains cas, il y a la pose d'une tocographie interne (capteur intra-utérin des contractions, placé par voie vaginale) la pose d'électrode de scalp (capteur placé au sommet

du crâne de l'enfant par voie vaginale) ou encore la réalisation de lactates au scalp (prélèvements sanguins réalisés au niveau du crâne de l'enfant dans les situations de rythmes cardiaques fœtaux pathologiques).

Revenons sur deux méthodes de première intention, pour comprendre en quoi ces techniques reflètent la vision actuelle de l'accouchement. Il ne s'agit pas d'une discussion autour des indications médicales justifiant telle ou telle pratique, mais d'un simple constat.

Prenons l'exemple du travail dirigé, qui consiste en la réalisation d'une rupture artificielle de la poche des eaux et/ou l'utilisation d'ocytocine de synthèse lors d'un travail spontané.

Initialement, il est recommandé d'avoir recours à ces pratiques lorsqu'une dystocie est identifiée, c'est-à-dire que le déroulement du processus normal de l'accouchement est entravé. Cela peut résulter d'anomalies dynamiques (intensité et/ou fréquence des contractions utérines) ou mécaniques (confrontation du mobile fœtal au bassin maternel) et être lié à trois paramètres :

- au moteur (activité utérine ou efforts de poussée maternels),
- au mobile fœtal (présentation et taille du fœtus),
- à l'environnement (anomalies des tissus mous ou du bassin).

Le diagnostic de dystocie se pose sur un défaut de progression ou un arrêt complet de la dilatation et/ou de la descente de la présentation fœtale.

Il est ainsi bien souvent difficile d'établir avec certitude la cause de la dystocie, fréquemment multifactorielle. Cette technique, de plus en plus fréquente, est ainsi utilisée en dehors d'un cadre dystocique. Elle est devenue habituelle et la direction du travail spontané est très répandue : d'une part cela « fait partie des moyens techniques disponibles pour réduire le côté aléatoire de l'accouchement »³¹, et d'autre part un travail dirigé est un travail accéléré, ces deux aspects sont rassurants pour les professionnels qui encadrent la naissance.

Pourtant, la problématique de l'usage de l'ocytocine au cours du travail spontané existe bel et bien (survenue d'hyperstimulations utérines au cours du travail et risque accru d'hémorragie de la délivrance³²) et amène celle de la durée « normale » du travail, qui est difficile à définir, donc à respecter : « la norme implicite de l'accouchement normal est celle de l'accouchement rapide [...] un travail trop lent est souvent assimilé à tort au glissement vers la pathologie. »³³

Il faut alors savoir accepter des phases de stagnation plus importantes et un allongement de la

³¹ **CARRICABURU Danièle**, De la gestion technique du risque à celle du travail: l'accouchement en hôpital public. *Sociologie du travail*. Elsevier, 2005, 47, p.252

³² **BLANC PETIT-JEAN Pauline**, Ocytocine de synthèse et travail spontané, Etude avant-après la mise en place d'un protocole à l'hôpital Louis-Mourier. s.l. : Université Paris-Descartes, école de sages-femmes Baudelocque, 2013,p.58

³³ **CARRICABURU Danièle**, *op.cit.p.252*

durée du travail³⁴, en dehors de tout contexte d'anomalies du rythme cardiaque fœtal, de tout contexte infectieux, justifiant le raccourcissement de la durée du travail.

On retrouve le même raisonnement avec l'analgésie péridurale. Alors que la première nécessité de celle-ci est le soulagement de la parturiente qui souffre, nous pouvons assister à ce que l'on appelle « une utilisation préventive de la péridurale »³⁵. Elle facilite la gestion de l'accouchement comme processus à risque car elle permet une prise en charge plus rapide de la parturiente ayant besoin d'une césarienne en urgence, de forceps, d'une révision utérine³⁶. Elle met la femme à l'abri des risques d'une éventuelle anesthésie générale. « La péridurale a donc tendance à devenir une sorte de pré requis de l'accouchement, considéré comme normal, au même titre que la perfusion au cas où il faudrait faire une intraveineuse en urgence, et l'installation d'un monitoring au cas où il y aurait une souffrance fœtale »³⁷.

Nous pouvons donc constater le glissement de l'utilisation de certaines techniques obstétricales vers leur systématisation. Elles semblent banalisées alors qu'elles ne présentent pas une totale innocuité, si tel était le cas, il n'y aurait ni formation, ni protocole spécifique pour les encadrer. Comment réagissent les femmes face à cela ? Ce recours plus fréquent aux techniques vient-il perturber le cadre initialement intime de l'accouchement ?

Après avoir vu en quoi l'accouchement était un acte médical, nous allons expliquer en quoi il est en même temps un événement intime, impossible alors à caractériser en termes médicaux, tellement il dépend du vécu et de la personnalité de chaque femme, de chaque couple.

2- LA NAISSANCE, UN EVENEMENT INTIME

2.1 LES SECRETS DU VENTRE ROND

*« Avoir un enfant, c'est le concevoir, le porter, le mettre au monde. C'est créer et donner la vie : une aventure qui se joue au ventre des femmes. »*³⁸

³⁴ **BLANC PETIT-JEAN Pauline**, *op.cit.p58*

³⁵ **CARRICABURU Danièle**, *op.cit.p.254-255*

³⁶ La révision utérine consiste à vérifier que l'utérus est vide après la délivrance (expulsion du placenta après l'accouchement). Elle est réalisée si le placenta expulsé n'est pas complet à l'examen, ou s'il y a une hémorragie persistante. Elle permet donc d'éviter qu'un morceau de placenta résiduel puisse provoquer l'hémorragie de la délivrance qui peut survenir juste après l'accouchement ou à distance. Pour réaliser la révision utérine: la sage-femme (ou l'obstétricien), glisse une main gantée et arrosée d'antiseptique dans l'utérus pour chercher et retirer les morceaux de placenta ou de caillots sanguins éventuels. L'antibioprophylaxie est ensuite nécessaire.

³⁷ **CARRICABURU Danièle**, *op.cit.p.255*

³⁸ **BIRMAN, Chantal**. *Au monde, ce qu'accoucher veut dire*. s.l. : Editions de La Martinière, 2003,p.15

Pourquoi l'accouchement relève-t-il de l'intimité ? Qu'est-ce que l'intimité ? Qui concerne-t-elle ? Il semble nécessaire de rappeler la définition littéraire du mot :

L'intimité correspond à ce qui est profond, intérieur, constitue l'essence de chacun et qui reste généralement cachée, secrète. Elle est présente dans la familiarité des relations amicales ou amoureuses qui unit les personnes et s'exprime généralement dans le cadre de la vie privée. (Larousse)

Les multiples aspects de cette définition sont retrouvés dans un évènement comme la naissance. Tout d'abord, elle est la continuité du vécu d'un couple. Le jour de l'accouchement peut être vu comme l'aboutissement d'un vécu commun entre deux personnes, proches physiquement, par le fait qu'elles ont conçu l'enfant ensemble et proches également sur le plan émotionnel. Elles ont eu un désir d'enfant, conséquence de sentiments l'un envers l'autre ou d'un hasard, résultant quoiqu'il en soit d'une vie partagée dans les moments heureux comme plus difficiles. Par cette histoire commune, la femme expose aux yeux de tous ce qui relève d'une très grande intimité.

De plus, une femme enceinte expose au monde qu'elle attend un enfant. Son ventre rond reflète les relations intimes, la vie de couple. Ce « gros ventre » est associé au statut de femme aimée, conjointe, épouse, future mère, fière de porter la vie. Parfois, il représente des bouleversements corporels et personnels intenses, plus ou moins faciles à tolérer.

Peu importe la manière dont elle accepte son corps et ce qu'il représente, elle va devoir l'exposer au regard du professionnel qui suit sa grossesse, sage-femme ou médecin. C'est un bouleversement supplémentaire dans la vie intime d'une femme car il faut accepter « de se déshabiller, voire d'être mise à nu, palpée, examinée, explorée, quantifiée, analysée, diagnostiquée... »³⁹. Tout au long de sa grossesse, la femme peut alors éprouver de la pudeur vis-à-vis de la personne qui s'occupe d'elle, à un degré plus ou moins important, en fonction de sa proximité avec la sage-femme ou le médecin, en fonction de sa personnalité.

Ensuite vient le moment de l'accouchement où la « mise à nu » est maximale. La femme se montre telle qu'elle est, il est alors difficile de tricher. Elle partage son corps plus ou moins dénudé, ses sensations corporelles, ses appréhensions, ses larmes, sa douleur, ses doutes mais aussi son bonheur, sa joie, sa fierté...L'intimité du couple, de la femme explose. L'exclusivité de chaque partie du corps, de chaque émotion n'est plus possible. La femme doit accepter de passer au-delà de ce qui est habituellement caché : elle montre directement le sexe, les seins, les fesses, ...En plus de cette nudité contrainte, se rajoute le fonctionnement

³⁹ **Laurence, VERANI.** Accepter l'intimité dans les soins. *Soins*. 2001, 652, p.32

naturel du corps ; car accoucher se fait parfois dans les « écoulements » : le sang, l'urine, les selles, le liquide amniotique, les pertes vaginales, les vomissements... Encore un affront à l'intimité, que d'exposer l'être inconnu à la vision, le toucher, l'odeur de ces substances que l'on « garde » habituellement pour soi.

Sur le plan émotionnel, le partage là aussi est grand. Il s'agit alors d'une intimité plus profonde, la parturiente nous présente son âme, son esprit, ce qu'elle ressent intérieurement. Ce ressenti est parfois extériorisé corporellement par la douleur, l'appréhension, qui se manifeste, notamment par des cris, une respiration haletante, un corps qui se crispe... A partir d'un certain degré de fatigue et/ou de douleur et/ou de conscience, les limites de ce que la femme pourrait exprimer de manière réfléchie sont dépassées. Elle franchit alors les frontières de son intimité à elle : ce qu'elle s'autorise pour elle, et ce qu'elle s'autorise à montrer devant les autres. Ainsi, le premier témoin de ce dépassement de soi est finalement la sage-femme.

2.2 « LES SAGES-FEMMES, CES GARDIENNES DE LA PUDEUR MISE A MAL »⁴⁰

2.2.1 Au plus près des corps

Il est des gestes dans nos pratiques qui nous amènent obligatoirement à entrer dans l'intimité des femmes, au sens le plus cru du terme. Nous sommes conduits à toucher des parties habituellement intimes et ce dans un but professionnel, ce qui ne doit pas nous faire oublier la portée du geste. Le danger est d'oublier ce que ces gestes représentent, autant pour le soignant que pour les femmes. Si chacun banalise l'acte, ou le rend trop évident, ne risque-t-on pas de perdre le caractère unique et personnel de la naissance ?

Par exemple, le toucher vaginal, très fréquemment répété dans la prise en charge de la femme enceinte, semble assimilé à un acte commun : « lorsqu'une femme se présente en consultation, je lui demande toujours la permission de l'examiner et souvent la première fois, je note sa surprise. La permission ? Elle ne comprend pas ma question. N'est-elle pas là pour ça ? [...] Enfin, tout de même, je vais entrer les doigts dans son vagin ! Une partie de mon corps va entrer dans le sien, et pas n'importe où : dans son sexe. Parce que c'est bien de cela qu'il s'agit. »⁴¹

Autre exemple, qui va bien au-delà du simple geste technique, la délivrance artificielle et/ou la révision utérine, les manœuvres obstétricales. C'est notre avant-bras entier qui pénètre dans l'utérus d'une femme. Annoncées telle quelles, il semble évident que ces actions ne paraissent pas anodines ; au quotidien il ne semble pas si facile pourtant d'associer l'impact qu'ils peuvent avoir sur les femmes.

⁴⁰ BIRMAN Chantal, *op.cit.p.43*

⁴¹ BIRMAN Chantal, *op.cit.p.38*

2.2.2 Au plus près du ressenti

Aujourd'hui, il est difficile d'entendre une femme souffrir en donnant la vie. L'existence de l'analgésie péridurale nous fait supporter difficilement « les cris ». Notre accompagnement a changé : si auparavant le soulagement de la douleur s'appuyait sur diverses méthodes, dont la médecine faisait partie « On peut aussi s'efforcer d'abrégé le temps des douleurs en hâtant la descente de l'enfant par des manipulations diverses : percer la poche des eaux avec l'ongle, dilater le col de l'utérus avec les doigts enduits de pommade, beurre ou huile ; [...] lubrifier d'huile les « parties » pour faciliter le passage de l'enfant »⁴², description dans laquelle nous pouvons reconnaître des techniques actuelles ; il était tout aussi important de « veiller à la qualité de l'environnement matériel et psychologique autour de la parturiente [...] voilà par quels moyens vous émousserez le sentiment de la douleur en agissant non sur elle, mais sur les nerfs qu'elle tourmente, sur la sensibilité qu'elle excite, sur l'âme qu'elle déchire. »⁴³ C'est cet aspect de l'accompagnement qui n'est pas aussi explicite de nos jours. On nous enseigne le suivi médical mais qu'en est-il de l'accompagnement humain ?

Ce rôle de la sage-femme est probablement le plus complexe car en tant que soignant, il relève de notre personne, de notre histoire. L'intimité corporelle nous amène inmanquablement sur le terrain glissant de l'intimité relationnelle ; d'autant plus que la naissance est un des événements forts de la vie, (comme le mariage, la mort,...) habituellement réservés aux proches. Alors que notre place de professionnel nous dicte la retenue, il existe des situations d'accouchements dont la résolution repose sur l'expression de sentiments, nécessitant une relation d'égal à égal : « le patient (la parturiente) ne s'exprimera vraiment que s'il perçoit une attention suffisante chez le soignant (la sage-femme) et s'il s'aperçoit ensuite que son interlocuteur réagit d'une manière authentique à ses confidences ou à ses aveux. »⁴⁴ Voilà un des enjeux de l'accouchement: trouver sa juste place. Si ce n'est parfois pas évident pour la sage-femme, quand est-il des femmes ? Ont-elles trouvé leur place dans cette naissance ? Nous allons tenter d'aborder cette question dans la partie suivante.

⁴² MOREL Marie-France. Histoire de la douleur dans l'accouchement. *Réalités en gynécologie obstétrique*. 2002, n°67.

⁴³ MOREL Marie-France. Histoire de la douleur dans l'accouchement.

⁴⁴ Laurence VERANI, *op.cit.p.34*

PARTIE II: L'ENQUETE PAR ENTRETIENS

1-LE CADRE DE L'ENQUETE

1.1 LA PROBLEMATIQUE

Nous avons vu précédemment à quel point la médicalisation a entraîné des changements radicaux concernant l'accompagnement des naissances en France. L'heureux évènement, anciennement affaire de femmes, affaire de famille est devenu une prouesse scientifique et technique, affaire de tous. Les représentations de l'accouchement ont changé, la société l'imagine dangereux, le qualifiant de « situation à risque vital pour la mère et l'enfant »⁴⁵. Certes, il l'a toujours été, mais le risque du danger doit-il pour autant occulter la dimension humaine, intime, secrète et privée de la mise au monde, voire même primer sur celle-ci? Ainsi, dans notre volonté de faire au mieux, d'accompagner les femmes, les couples, dans ce moment si unique qu'est une naissance, n'a-t-on pas modifié leur expérience de l'accouchement ?

Au savoir obstétrical ancestral, se sont rajoutées de nouvelles connaissances mettant en évidence de nouveaux risques relatifs à la naissance. Face à ces risques, plusieurs méthodes préventives ont émergé, (perfusion, jeûne du per-partum, sondage vésical...), également des moyens de surveillance (cardiotocographe, toucher vaginal régulier), ou encore des méthodes pour soulager la douleur (analgésie péridurale, PCEA⁴⁶, MEOPA⁴⁷...), encadrés par des protocoles permettant ainsi d'uniformiser les pratiques. Un tel suivi requiert la présence de personnel formé, de matériel adapté, impliquant une naissance en hôpital ou en clinique. Dans un tel contexte, la naissance a évolué : elle est devenue publique, partagée avec l'équipe médicale, relevant d'un besoin de performance et de « normalité ». Il convient de se demander quel est le vécu des femmes ? Ces femmes qui découvrent l'expérience nouvelle de l'accouchement, dans un environnement qui nous est apparu, étranger et complexe, à la fois chargé d'émotions, tout autant exaltantes que stressantes...

Dans le cadre de ce mémoire, nous avons envisagé les différents aspects de la naissance, principalement comme une expérience personnelle forte relevant de l'intimité, considérée comme étant ce que l'on veut garder pour soi, ses représentations, ses souvenirs... L'empreinte indélébile d'un évènement vécu : l'accouchement. Ce qui nous amène à la problématique de ce travail, **existe-t-il un lien entre la manière de penser son corps et celle d'appréhender les techniques lors de ce moment si unique qu'est une naissance ? A**

⁴⁵ CARRICABURU, Danièle, *op.cit.p.246*

⁴⁶ PCEA : Injection autocontrôlée de morphinique par voie péridurale (Patient Controlled Epidural Analgesia)

⁴⁷ MEOPA : Mélange Equimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote

travers leur récit d'accouchement, les femmes décrivant leur corps, ont-elles une façon spécifique de décrire les techniques qui les ont entourées ? L'enjeu est de savoir **si la médicalisation laisse la possibilité aux femmes de conserver l'intimité de leur expérience : sont-elles capables de raconter la naissance de leur enfant indépendamment des techniques et connaissances obstétricales ? Conservent-elles une marge d'autonomie, un certain détachement quant à cette médicalisation ?**

1.2 QUESTIONNEMENTS ET HYPOTHESES

Premièrement, nous nous sommes interrogés sur l'image que les patientes avaient de leur corps lorsqu'elles accouchaient, ressentaient-elles de la gêne, de la honte, de l'indifférence? Question qui m'avait interpellée dès les premières gardes en salle de naissance. Qu'elles soient pudiques ou pas, réservées ou pas, je me suis toujours demandée s'il était facile pour elles de venir se mettre à nu (au sens propre comme au sens figuré), face à des personnes qu'elles n'avaient jamais rencontré de leur vie, ou presque. Nous pensons que les relations que nous entretenons avec les autres, notre langage, nos émotions partagées sont comme des miroirs de notre image; ainsi entendre et écouter les femmes parler de leur expérience, nous donnerait probablement un aperçu de ce qu'elles pensaient de leur corps lors de leur accouchement.

Puis, nous nous sommes demandé si notre volonté de protéger la mère et l'enfant de tous les risques connus procurait chez elle un sentiment de sécurité ou au contraire l'inverse ? Le fait de vivre l'inconnu dans un lieu la plupart du temps inconnu est-il facteur d'angoisse ? Alors que nous orientons de plus en plus les femmes dans des lieux où la technicisation de l'accouchement est accrue, est-ce que cela les inquiète, ou les rassure ? Soutiennent-elles la même assertion selon laquelle « un accouchement ne peut être considéré comme normal que deux heures après la naissance »⁴⁸ comme le font aujourd'hui la plupart des professionnels de l'accouchement ? Et donc dans ce cas, il serait logique d'aller accoucher dans le lieu où le matériel et le personnel sont présents pour éviter toute prise de risques.

Ensuite, nous nous sommes posé la question : La médicalisation de l'accouchement ne modifie-t-elle pas la liberté de la patiente, aussi bien dans ces paroles, dans ses mouvements ? Est-elle davantage autonome, ou au contraire l'est-elle moins ? Avec les progrès de l'obstétrique, on peut s'attendre à ce que les principaux protagonistes de la naissance occupent une place croissante dans celle-ci. Les risques obstétricaux étant gérés par l'équipe, cela laisse aux futurs parents tout leur esprit pour vivre la naissance de leur enfant sereinement. Les risques que courent la femme et l'enfant dans l'instant ne sont plus leur

⁴⁸ NISAND I.

affaire mais celle des professionnels qui sont là pour veiller à ce que tout se passe pour le mieux. Ils peuvent alors être davantage préoccupés par des choix plus personnels, peuvent penser à comment ils ont envie de vivre ce moment, le père peut aider sa femme comme il l'entend, la mère gérer sa douleur comme elle le veut,...bien que parfois elle fasse plutôt comme elle le peut.

1.3 METHODOLOGIE

1.3.1 Population

Nous avons choisi d'interroger uniquement des primipares dans la période du post-partum secondaire (entre une semaine et trois semaines après l'accouchement), ce qui leur permettait d'avoir un minimum de recul quant à leur accouchement et d'avoir en même temps des souvenirs les plus intacts possibles. Pour éviter toute comparaison avec une précédente grossesse, le critère d'une première expérience pour toutes les femmes était le plus important pour nous. Nous avons sélectionnés uniquement des femmes ayant accouché au même endroit, le CHU⁴⁹ de Nantes, d'une part pour des raisons pratiques et d'autre part pour éviter les biais liés au lieu d'accouchement (matériel utilisé, protocoles...). Ensuite, nous n'avons pas eu de critère de sélection particulier, considérant qu'à partir du moment où l'accouchement avait eu lieu à l'hôpital, il avait été médicalisé. Nous avons tout de même essayé d'avoir différents « types » de naissances, allant de la césarienne en urgence à l'accouchement eutocique sous analgésie péridurale.

Nous avons rencontré une première fois les femmes en suites de couches pour leur exposer notre travail. Puis nous les avons contactées par téléphone ou par mail pour fixer un rendez-vous. Nous avons préféré, lorsqu'il était possible, rencontrer les femmes chez elles car cela favorisait davantage la mise en confiance et l'intimité des échanges. Ainsi cinq entretiens ont été réalisés à domicile, et un directement à la maternité, car la femme n'habitait pas la région. Ces six entretiens sont annexés à la fin du mémoire. (*Annexes IV à IX*)

1.3.2 Méthode choisie

Nous avons privilégié la méthode par entretien car ce qui nous intéressait était le discours que pouvait produire les femmes sur leur accouchement, et la manière dont elles parlaient de chaque élément les entourant à ce moment : les personnes, le matériel, le lieu, et surtout comment elles parlaient de leur propre corps. Nous avons essayé de ne pas trop orienter nos questions par peur de les influencer dans leur récit, nous les avons laissé raconter d'abord leur grossesse, puis leur accouchement en les réorientant sur les événements

⁴⁹ CHU : Centre Hospitalier Universitaire

lorsqu'elles s'égarèrent un peu. Même si ce mémoire porte sur l'accouchement en lui-même, il nous paraissait important de parler de la grossesse. Connaître le suivi de chaque femme était essentiel pour comprendre quel était leur système de références techniques autour de la grossesse et l'accouchement. Comment en parlaient-elles et quelles connaissances avaient-elles sur le sujet?

Nous avons également utilisé un support visuel. Il s'agissait en fait de photos de matériel technique couramment utilisé en salle de naissance (*annexe I*) le but étant de faire parler les femmes toujours sur les mêmes sujets d'un entretien à l'autre mais en restant objectifs. Nous demandions simplement si elles savaient ce que représentait la photo, et ce qu'elles ressentaient en le voyant, ce qu'elles voulaient bien nous dire à ce sujet.

1.3.3 Contraintes et limites

La première contrainte a été le facteur temps : nous avons effectivement mis du temps à poser la problématique de ce travail ainsi que les hypothèses ; ceci expliquant le début tardif de la réalisation des entretiens. Cette période s'est finalement étendue de fin juillet à mi-octobre 2013. De plus, nous avons aussi été contraints de refuser certains entretiens car n'ayant pas de véhicule, nous n'avons pas pu nous déplacer chez certaines femmes volontaires pour nous aider dans la réalisation de ce mémoire.

Ensuite, certaines ont refusé la rencontre, après un premier contact pourtant favorable à la maternité, peut être par manque de temps, changement d'avis, etc. L'une d'elle a notamment refusé à cause de l'enregistrement par dictaphone, même si nous avons bien précisé que l'anonymat était conservé. Aussi, nous avons remarqué que la grande majorité des femmes interviewées était âgée d'environ trente ans, ce qui n'est pas surprenant compte tenu de l'âge moyen de la maternité en France. Cependant, une plus grande variabilité de l'âge aurait apporté davantage de nuances dans les discours produits. Cette caractéristique du corpus constitue sans doute un biais d'analyse.

Concernant l'abord sociologique du mémoire, les principales difficultés ont été de ne pas savoir dans quelle direction nous diriger, et de devoir avancer pas à pas, presque à l'aveugle. L'interprétation des entretiens nous a également posé problème et a été très chronophage : il semble évident que nous manquons d'expérience dans le domaine de la sociologie, et nous n'avons pas su parfois comment analyser certaines paroles. La bibliographie nous a cependant beaucoup aidé, bien qu'au départ difficile à intégrer, car nous ne sommes pas habitués à ce genre de lecture, de plus le sujet de ce mémoire reste complexe et controversé.

1.3.4 L'échantillon

Nous rappelons qu'il s'agit du premier enfant ainsi que de la première grossesse pour chacune de ces femmes et que tous les prénoms ont été modifiés pour conserver l'anonymat.

Entretien n°1: Alice

- 31 ans
- architecte (cadres et professions intellectuelles supérieures)
- en concubinage, vit à Nantes
- grossesse suivie par gynécologue obstétricien
- a suivi des cours de préparation à la naissance et à la parentalité (haptonomie)
- a choisi d'accoucher à l'hôpital
- grossesse physiologique
- Travail spontané, accouchement spontané par voie basse, sous analgésie péridurale, déchirure périnéale simple.

Entretien n°2 : Sarah

- 28 ans
- Conseillère en voyage (professions intermédiaires)
- Mariée, vit à Nantes
- Grossesse suivie par sage-femme puis par gynécologue obstétricien
- A suivi des cours de préparation à la naissance et à la parentalité par sage-femme libérale
- A choisi d'accoucher en clinique privée
- Grossesse marquée par une cardiopathie fœtale, une amniocentèse (puis deux chirurgies néonatales dans le post-partum)
- Maturation cervicale⁵⁰, accouchement par césarienne en urgence, sous anesthésie générale pour anomalies du rythme cardiaque fœtal.

Entretien n°3 : Eléonore

- 29 ans
- Educatrice spécialisé (professions intermédiaires)
- En concubinage, vit à Vannes
- Grossesse suivie par gynécologue obstétricien
- A suivi des cours de préparation à la naissance et à la parentalité par sage-femme de l'hôpital
- A choisi d'accoucher à l'hôpital
- Grossesse marquée par une amniocentèse car Eléonore est porteuse de la rétinite pigmentaire⁵¹

⁵⁰ Maturation cervicale : procédé médical désignant l'utilisation de prostaglandines, préférable à l'utilisation de l'ocytocine pour le déclenchement du travail quand le col est immature.

⁵¹ Rétinite pigmentaire : maladie génétique qui touche l'enfant, qui se transmet selon deux modes : soit un mode récessif lié à l'X, ou autosomique dominant. Elle se manifeste par un défaut d'adaptation à l'obscurité et

- Déclenchement du travail par ocytocine, accouchement spontané par voie basse, sous analgésie péridurale, déchirure périnéale simple.

Entretien n°4 : Meredith

- 32 ans
- Médecin généraliste (cadres et professions intellectuelles supérieures)
- En concubinage, vit à Nantes
- Grossesse suivie par médecin généraliste puis gynécologue obstétricien
- A suivi des cours de préparation à la naissance et à la parentalité par sage-femme de l'hôpital
- A choisi d'accoucher à l'hôpital
- Grossesse physiologique
- Travail spontané, accouchement spontané par voie basse, sous analgésie péridurale, périnée intact

Entretien n°5 : Christina

- 22 ans
- Serveuse (employés)
- En concubinage, vit à la Plaine sur Mer
- Grossesse suivie par une sage-femme libérale
- A choisi d'accoucher à l'hôpital
- A suivi des cours de préparation à la naissance et à la parentalité par la même sage-femme libérale (celle qui a effectué le suivi de grossesse)
- Grossesse physiologique
- Travail spontané, accouchement spontané par voie basse sous analgésie péridurale, périnée intact

Entretien n°6 : Mathilde

- 26 ans
- Auxiliaire de puériculture en crèche (employés)
- En concubinage, vit à Saint-Herblain
- Grossesse suivie par médecin généraliste
- N'a pas suivi de cours de préparation à la naissance et à la parentalité
- A choisi d'accoucher à l'hôpital
- Grossesse physiologique.

un rétrécissement du champ visuel qui s'accroît au fil des années. Une baisse de l'acuité visuelle est souvent perçue après quelques années, pouvant évoluer jusqu'à une vision faible et un rétrécissement du champ visuel, voire la cécité.

- Travail spontané, accouchement par voie basse par ventouse, sous analgésie péridurale, épisiotomie

2- HISTOIRES DE FEMMES

2.1 COMMENT LES FEMMES ENVISAGENT-ELLES LA GROSSESSE ?

Avant d'entendre les récits de chacune, il est important de cerner leur système de références : que savent-elles sur la grossesse et l'accouchement, et surtout comment se les représentent-elles? Premièrement, nous allons voir comment les femmes parlent spontanément de leur grossesse et de l'accouchement, et tenter de comprendre ce qui a pu influencer un tel discours.

2.1.1 « Je suis enceinte, est-ce que tout va bien Docteur ? »

A la question « Comment s'est déroulée votre grossesse ? », il y a eu plusieurs catégories de réponses. Tout d'abord, celles des femmes qui l'ont décrit leur grossesse en abordant uniquement l'aspect médical de leur vécu. Elles nous ont parlé de leur santé et de celle de leur enfant.

Meredith, Eléonore et Alice font parties de cette première catégorie de femmes.

Concernant Alice :

Q : Et du coup votre grossesse s'est bien passée ? Y-a-t-il eu des choses particulières ?

A : Oui, j'ai eu de la chance, ça s'est super bien passé, à part sur la fin, mais à priori c'était normal, pas mal d'œdèmes, c'était un peu pénible, surtout dans les mains et tout,... parce qu'il y a rien à faire, encore dans les jambes on peut mettre des bas, ... mais c'était super gênant. [...] la dernière semaine c'était un peu dur, mais sinon j'ai pas eu de problème de santé...ça s'est très bien passé.

Elle considère sa grossesse physiologique comme une chance, et les soucis du troisième trimestre comme normaux. Ainsi, nous retrouvons un raisonnement inversé, n'est-il pas normal d'avoir une grossesse physiologique et « malchanceux » d'avoir quelques maux de la grossesse ?

Meredith, qui est médecin généraliste, parle également de sa grossesse en abordant uniquement la surveillance obstétricale et fœtale :

Q : Justement si ces entretiens là par exemple, n'avaient pas eu lieu, s'ils n'avaient pas été obligatoires, cela vous aurait-il manqué ?

M : Rétrospectivement oui... Parce qu'à chaque fois qu'on m'avait examinée, la tension elle était bonne, il y avait pas de souci, à chaque échographie le bébé était bien elle grossissait bien. Mais c'est vrai que c'était rassurant d'avoir un suivi et puis on sait que tout va bien

jusqu'au moment où il y a quelque chose qui va pas bien et que si on fait pas ces examens là avant qu'il y ait un problème, ça peut être problématique. Moi-même si ça devenait quelque chose de pas obligatoire, je pense que je continuerais à le faire même s'il fallait que je paie de ma poche...

Q : C'était important pour vous psychologiquement aussi car vous dites « ça me rassurait » même si vous saviez que médicalement parlant tout allait bien, c'était quand même utile pour vous ?

M : *Ouais moi j'étais rassurée qu'on vérifie, ça toujours été des consultations très rapides avec un examen voilà vérifier que le col...mais bon jusqu'à ce que quelqu'un ai fait le toucher vaginal, ait vérifié que le col était pas ouvert, qu'il était bien ; je pouvais pas le savoir [...]*

Elle pense tellement aux risques qui peuvent survenir, qu'elle semble dans l'attente que quelque chose se passe mal sur le plan médical. Après tout, le simple fait de vivre est une prise de risque. Si nous pensions sans arrêt aux aléas ou accidents qui pourraient se produire, il serait difficile d'avoir des rêves, des projets... C'est une question d'équilibre : être vigilant face à des risques que l'on sait exister est raisonnable, il ne faut pas tomber dans l'excès et se rappeler que la grossesse peut simplement être une étape de la vie de femme.

De plus, elle est constamment dans l'attente que le médecin valide l'absence de modifications cervicales. L'examen du col, qui n'est d'ailleurs en aucun cas systématique s'il n'y a pas de signe d'appel, devient l'objectif même de la consultation : et si jamais le col s'était ouvert ? Elle avance dans sa grossesse avec la peur constante de l'accouchement prématuré. Elle se la représente comme une infinité de risques qu'il faut éliminer à chaque rendez-vous, vérifier, se rassurer...et se faire déclarer « apte » à passer au mois suivant. Comment poursuivre sa grossesse sinon ?

En abordant les consultations avec son médecin, Eléonore nous dit :

« elle écoutait le cœur du bébé...voilà elle me posait différentes questions, savoir si les choses se passaient bien, c'était assez rapide, parce que c'est quand même une grossesse plutôt saine [...] »

Elle utilise le mot « saine » qui par définition signifie l'absence de pathologie ou d'anomalie quelconque. A son sens, la grossesse se déroule bien parce qu'il y a absence de maladie identifiée et non pas parce que généralement c'est ce qu'il doit se passer. Nous remarquons alors que Meredith et Eléonore concluent à une grossesse « normale » par élimination et non pas par évidence, c'est-à-dire qu'elles acceptent de dire que tout va bien lorsque les risques qu'elles connaissent ont été infirmés par le professionnel de santé.

Mais pourquoi ces femmes voient-elles leur grossesse comme une maladie ? Qu'est ce qui peut les conduire à raisonner de cette manière ?

Mon gynécologue, mes amies, ma grossesse...

Premièrement, elles ont fait le choix de faire suivre leur grossesse respective par un médecin spécialiste, un gynécologue obstétricien.

Il semble difficile pour elles d'envisager un accompagnement différent, le cadre médical et scientifique étant indispensable pour chacune d'elle. Les visites médicales ainsi que les cours de préparation à la naissance et à la parentalité ritualisent la grossesse et font parties du « parcours normal » de la femme enceinte. Ainsi, elles ont toutes des souhaits particuliers concernant l'accompagnement de leur grossesse, dont le principal est d'être rassurée, de ne pas être qualifiée de « grossesse à risque » ou de « grossesse pathologique ».

Alice par exemple possède sa propre idée de la qualité de l'accompagnement en fonction de ses valeurs et attentes personnelles :

Q : Qui a suivi votre grossesse ?

A : *Mon médecin gynéco, tous les mois j'allais la voir, et après il y a eu un accompagnement avec un docteur aussi, gynécologue, qui fait de...j'ai un trou de mémoire...la science du toucher...ah l'haptonomie, on a fait ça en préparation, et j'ai fait deux cours supplémentaires plus classiques on va dire où on explique un peu techniquement comment ça se passe un accouchement [...]*

Q : Vous aviez choisi ce médecin car c'était votre médecin avant la grossesse?

A : *En fait quand je suis tombée enceinte il fallait que je trouve un gynécologue parce que la mienne était vraiment nulle... En fait je suis tombé enceinte, ... bon c'est finalement une bonne nouvelle, mais je suis tombé enceinte d'abord par un défaut de stérilet. C'est-à-dire que mon gynécologue voulait pas me poser un stérilet, il était contre, donc du coup il fallait que je trouve quelqu'un qui veuille bien poser un stérilet, j'ai eu du mal à trouver et... bah quand j'ai trouvé je suis tombée enceinte. Mais ce qui était très bien finalement, c'était un mal pour un bien. Et du coup, je me suis retrouvée avec ce docteur là, voilà quoi,... On a beaucoup de mal à trouver des gens vraiment biens... Elle est bien mais c'était pas le « must » on va dire...*

Pour elle, l'accouchement est une affaire de technique, c'est une science, on ne peut être accompagnée par n'importe qui. La personne doit être qualifiée. Elle attend quelqu'un de « vraiment bien », elle dit du médecin qui s'occupe d'elle « *elle est bien mais c'était pas le « must » on va dire* ». Ce qui sous entend qu'elle est capable d'émettre un jugement sur des compétences qu'elle ne connaît pas, ou du moins elle pense que son médecin n'a pas su répondre à son besoin de contraception au moment voulu. Ce qui est surprenant c'est qu'elle

justifie sa grossesse par cette erreur professionnelle, et n'aborde pas sa propre responsabilité, ni celle de son conjoint. Si elle était dans l'attente qu'on lui pose un stérilet, elle devait savoir qu'un rapport non protégé était à risque de grossesse ? Le fait d'être enceinte est alors incombée à un « défaut de stérilet », et cette absence de contraception semble être la faute du médecin.

Eléonore, évoluant avec une grossesse pathologique à ses yeux, se fait également suivre par un gynécologue obstétricien:

« j'avais mon médecin qui était assez présent, mais les cours nous ont permis de poser des questions quand il y avait des choses qui nous paraissaient un peu floues et pour avancer dans la grossesse. »

Elle aussi se réfère au médecin et au cours de préparation à la naissance pour aller de l'avant dans sa grossesse, comme si les connaissances sur l'accouchement étaient indispensables. On peut alors supposer que c'est le fait de partager un vocabulaire et des définitions communes qui rassure les femmes, « apprendre » ce qu'est l'accouchement sans attendre d'en faire sa propre expérience est réconfortant.

Ces deux femmes, qui avaient spontanément choisi un médecin pour les accompagner durant ces neuf mois exercent des professions appartenant à la même catégorie socioprofessionnelle. L'orientation vers un médecin apparaît comme un choix davantage réfléchi et surtout guidé par le fait qu'il soit spécialiste de la femme enceinte. Mais n'est-il pas avant tout spécialiste de la femme enceinte malade ?

Concernant Meredith, ce choix est encore plus implicite et fort, sinon biaisé, étant elle-même médecin.

« je me suis tournée vers ma gynécologue habituelle ne sachant pas trop en fait...Je ne me voyais pas choisir un gynéco « au pif » et puis effectivement je sais qu'on aurait pu faire appel à une sage femme c'est vrai qu'en tant que médecin j'ai tendance à aller vers un médecin en fait. »

En effet, son rôle quotidien est de diagnostiquer des maladies et de soigner les gens, se considérant comme personne à soigner, elle va voir un médecin, d'abord son généraliste, puis sa gynécologue. Mais, elle dit ensuite « après, pour le suivi, mon médecin généraliste, je la connais [...] c'est une relation trop proche ». Selon elle, la relation soignant/soigné doit être strictement professionnelle et cela n'est pas envisageable d'avoir une quelconque proximité avec la personne qui la suit. Pourtant, ne semblerait-il pas plus facile qu'elle se sente en confiance, en sécurité lorsque le professionnel la suit depuis plus longtemps ? Considère-t-elle

alors que la grossesse ne puisse être partagée avec quelqu'un qu'elle connaît personnellement, car cela ne rentre pas dans le cadre d'un suivi médical sérieux?

Si ces femmes n'assimilaient pas la grossesse à des pathologies potentielles, s'orienteraient-elles plus spontanément vers le spécialiste de la physiologie, la sage-femme ? Cela cache donc autre chose : si le médecin peut entretenir cette vision pathologique de la grossesse, il ne l'a sûrement pas initiée. Nous avons pu voir précédemment à quel point l'accouchement était source d'angoisse au début du siècle et comment il avait été médicalisé pour les risques qu'il représente ; il n'est donc pas étonnant que les femmes conservent à l'esprit qu'il s'agit d'un évènement dangereux pour elle et pour l'enfant. Ces peurs peuvent également être véhiculées par l'entourage proche de la femme enceinte, comme la famille ou les amies.

Effectivement, Meredith, et Eléonore parlent toutes les deux d'expériences négatives d'accouchement partagées par leurs amies. Eléonore a entendu deux histoires de naissance par extractions instrumentales :

« les deux derniers accouchements que j'avais en tête du coup, même si il y a un troisième qui s'est bien passé, mais du coup les deux derniers j'avais vraiment en tête que ça avait été très ,très, très compliqué pour les bébés, pour la maman aussi... sur un, et sur l'autre plus pour le bébé, il y a une ventouse et il a eu tout le côté gauche qui était abimé[...]la ventouse ou les forceps c'était quelque chose, c'était ma peur...c'était vraiment une trouille que j'avais [...] »

Sur les trois expériences entendues, elle ne retient que les deux qui se sont moins bien passées. Elle a en fait complètement occulté la naissance qui s'est bien déroulée. Elle s'imagine qu'elle pourrait mettre au monde son enfant elle aussi à l'aide de forceps ou d'une ventouse. Elle développe ainsi des peurs, qui pourraient ne pas exister si elle n'avait jamais envisagé l'accouchement sous cet aspect là. Elle semble faire un blocage sur l'extraction instrumentale. Nous pouvons le noter un peu plus loin dans le récit, car au moment de son accouchement, elle raconte :

« Je me suis dis je vais pas réussir, je vais pas pouvoir...j'ai trop mal aux jambes, je vais pas réussir à le faire passer. Et là j'ai pensé à mon petit cousin... c'est pas possible, ils vont me coller les forceps ! Ils vont me coller la ventouse! »

On remarque que les histoires entendues de son entourage sont très fortement intégrées et l'ont accompagnées jusqu'à la naissance, elles sont ses références.

Meredith, de son côté, développe le même type de raisonnement, mais concernant le déroulement de la grossesse :

« et puis bah c'est vrai que dans mon entourage quand j'étais enceinte, j'ai eu pas mal de copines qui ont fait des menaces d'accouchements prématurés, [...] ça m'a fait un peu

réfléchir sur ma grossesse, sur le surmenage en fin de grossesse, les MAP à trente semaines...Donc moi ça me rassurait qu'il y ait des examens tous les mois que le col était bien fermé, bien long et postérieur... »

Là aussi on retrouve une projection de ce qu'elle connaît, de ce qu'on lui a raconté, à sa propre histoire. Elle s'empêche de voir le bien dans sa grossesse et ne semble préoccupée que par les évènements qui se sont produits pour ses amies. Le risque d'accouchement prématuré semble la poursuivre au fil des mois, ce qui explique sa focalisation sur l'examen cervical et sa manière de voir les consultations comme un véritable rituel de passage au mois suivant. De plus, nous constatons qu'elle emploie du vocabulaire médical très précis. Ce qui est une preuve supplémentaire que sa profession l'influence dans sa façon d'envisager la grossesse. Nous imaginons que derrière ces mots, il y a une signification qu'elle comprend et qu'elle peut approfondir en termes de conséquences, de part ses connaissances médicales. Aussi, derrière le terme « MAP » se cache « Menace d'Accouchement Prématuré », une menace étant au sens populaire « ce qui nuit, ce qui fait du mal », l'associer à sa propre grossesse peut ne pas rendre la femme très sereine...

Les circonstances du début de grossesse

Parfois, il y a le contexte dans lequel s'institue la grossesse qui vient renforcer la peur du danger. C'est le cas d'Eléonore et de Sarah. La première est en fait porteuse d'un gène à transmission récessive liée à l'X⁵², pouvant entraîner une cécité chez l'enfant. Elle nous explique :

Q : Votre grossesse s'est bien passée...Comment vous la décririez, plutôt épanouie, stressante...

M : *Non pas du tout épanouie parce qu'on a eu déjà un début compliqué parce que je suis porteuse de la rétinite pigmentaire, et du coup j'ai fait dépisté [...]on a eu trois mois d'attente pour savoir si le bébé était porteur ou pas[...] donc a eu 3 mois difficiles car on avait décidé de pas le garder si...je vais pleurer...(pleurs)...c'est dur...On avait décidé de pas le garder s'il était porteur....et puis aux trois mois du coup, on a su que c'était bon et euh bah...après la grossesse c'était un soulagement mais pas forcément bien vécue au début,[...]j'attendais le bébé avec impatience mais le reste c'est pas quelque chose qui m'a vraiment épanouie.*

Elle a eu une amniocentèse dans le but de diagnostiquer son bébé, puis a du envisager pendant quelques semaines, l'éventualité d'interrompre sa grossesse, si l'enfant était un

⁵² Maladie à transmission récessive liée à l'X, cela signifie que si l'enfant est un garçon, et s'il est porteur de l'anomalie génétique ; il sera obligatoirement malade.

garçon porteur du gène atteint. Par l'émotion qui transparait dans cette citation, il est possible d'imaginer la difficile attente des parents ainsi que l'incapacité à se projeter dans une grossesse spontanée et naturelle, et surtout sans danger.

Concernant Sarah, le contexte est « à risques » également, étant donné que son bébé est atteint d'une cardiopathie. Dès le départ, son parcours n'est pas classique. Tout ce qui va l'entourer pendant sa grossesse et son accouchement est déterminé par cette pathologie, choix du lieu, professionnels qui l'accompagnent ; les pensées qu'elle développe vis-à-vis de l'accouchement sont anticipées et modifiées, car elle sait que son enfant est fragile, plus à risque d'avoir des troubles du rythme cardiaque sous l'impact des contractions.

Q : Qui est ce qui a suivi votre grossesse ?

S : C'est la sage femme, une sage femme libérale qui travaille en cabinet dans mon quartier, c'est elle qui a suivie ma grossesse et après j'avais fait les échographies à la polyclinique. Parce qu'à la base on avait le projet d'accoucher là bas et puis en raison de la cardiopathie [...] j'ai ensuite été vu par un médecin à l'hôpital.

Q : Mise à part la cardiopathie de votre bébé, est ce qu'il s'est passé d'autre chose pendant votre grossesse de marquant ?

S : La grossesse s'est très, très bien passée, pour moi j'avais aucun souci, hormis cette grosse angoisse par rapport à mon bébé, mais sinon tout s'est très bien passé. J'avais rendez-vous tous les mois avec une sage femme, j'ai fait des cours de préparation à l'accouchement avec elle. Pour nous tout s'est bien passé.

Nous remarquons qu'elle avait décidé de faire suivre sa grossesse par une sage-femme, puis finalement la pathologie du bébé change ce choix et lui impose le suivi par un médecin. La grossesse n'est désormais plus qualifiée de physiologique aux yeux des professionnels, mais cela ne signifie pas pour autant que Sarah a effectué cette transition. Elle semble voir la grossesse comme un évènement naturel mais est orientée sans l'avoir décidé vers un suivi très médicalisé dans l'intérêt du bébé. Quand nous abordons le sujet du déroulement de la grossesse, elle nous confie que la grossesse était « bien » car elle n'avait pas de souci de santé, puis module sa réponse en parlant de son ressenti, conséquences de la santé de l'enfant, qui n'a pas été si positif car elle était effectivement très angoissée.

2.1.2 « Enceinte, heureuse de l'être et,...et puis c'est tout ! »

Mathilde et Christina abordent la grossesse très différemment. A la question « Comment s'est déroulée votre grossesse ? », nous avons les réponses suivantes :

Mathilde :

« Ma grossesse alors au début c'était bien [...] je perdais un peu de sang donc c'était jamais rassurant et euh après on dit que ça arrive mais comme ça persistait après trois mois,

j'étais arrêtée en fait très tôt. [...] Et à partir de là, du jour au lendemain, j'ai plus saigné, euh et euh j'étais vraiment épanouie, je prenais soin de moi, ouais...bien »

Tandis que Christina répond brièvement et simplement :

« C'est une grossesse qui s'est bien passée [...] parce que j'étais vachement épanouie »

Spontanément, elles nous parlent d'une notion non évoquée par les femmes précédentes : l'épanouissement personnel, correspondant au vécu émotionnel de leur grossesse. Elle n'est plus seulement le reflet de risques mettant en danger leur vie et/ou celle de leur enfant mais elle est aussi synonyme d'un changement d'état, elles passent au statut de femme enceinte, arborant un corps qui porte la vie, et dans lequel elles se plaisent.

Tout d'abord, le suivi de leur grossesse respective présente un point commun, elles ont chacune décidé de se faire accompagner par un seul professionnel de santé. Mathilde a choisi de consulter son médecin généraliste :

« du coup j'avais décidé d'être suivie que par mon médecin généraliste parce que je voulais faire vraiment simple, je voulais pas être embêtée dans ma grossesse. Je voulais le minimum de suivi [...] J'ai vraiment vu que mon médecin jusqu'au jour de l'accouchement ».

En ce qui concerne Christina, elle a préféré être suivie par une sage-femme libérale :

« Et elle a été suivie par ma sage-femme libérale, voilà. Tout le long de la grossesse c'est elle qui a suivie [...] On m'a dit du bien sur elle, et donc du coup j'ai suivi conseil on va dire. »

Le fait d'être suivie par une seule personne à la fois modifie-t-il les références construites autour de la grossesse et de l'accouchement ? On peut émettre l'hypothèse qu'à la différence des autres femmes citées plus haut, Mathilde et Christina ont établi une relation différente avec la personne qui suit leur grossesse, plus proche, plus intime, car les rencontres sont plus fréquentes. Elles ont reçu un discours plus uniforme, sans contradictions. Peu importe que ce soit un médecin ou une sage-femme qui suive la grossesse, car ils représentent tous deux, le professionnel de leur grossesse aux yeux de ces femmes. Il serait logique que Mathilde, étant suivie par un médecin comme Meredith, Eléonore et Alice, ait la même vision de la grossesse qu'elles, une vision plus médicale. Et pourtant, elle n'interprète pas les événements de la même manière. Par exemple, lorsqu'elle raconte :

Q : Alors du coup, si je comprends bien, vous vouliez un suivi de grossesse « simple » donc c'est-à-dire avec le moins d'intervenants possible...

M : *Ouais c'est ça ! Pas beaucoup d'intervenants, parce que rien que... [...] à chaque fois que j'avais un rendez-vous, même pour moi c'était un peu angoissant, j'osais plus partir toute seule prendre le tram parce que j'avais peur [...] Dans le tram à chaque fois que j'allais au travail, j'avais peur de pas trouver une place assise parce que je tenais pas debout.[...] de trois mois à six mois c'était bien et de six mois à huit mois, on m'a dit de bien me reposer*

parce que c'est là qu'on a peur d'un accouchement prématuré et comme c'est là que j'avais quelques douleurs. Enfin non, c'était comme il était placé bas. On m'avait dit d'y aller « molo » et quand on m'a dit ça après je faisais de moins en moins de choses ; en fait j'avais peur de partir...

Q : Et si on vous avez rien dit ? Vous auriez fait votre vie...

M : *J'pense ouais...Mais comme j'ai un tempérament à beaucoup bouger et ça mon médecin le savait, elle m'a justement freinée quoi.*

Elle interprète le discours médical différemment de Meredith car à aucun moment elle ne parle d'examen cervical, ni de contractions, elle dit « douleurs ». Elle parle aussi d'accouchement prématuré, mais elle ne se l'approprie pas, elle dit « on a peur ». Elle ne semble pas avoir été inquiétée comme Meredith, ou du moins y avoir réfléchi sans arrêt, même si elle exprime clairement une angoisse lorsqu'elle sort de son domicile, milieu probablement réconfortant pour elle. Cependant, si personne ne lui avait pas dit de se reposer, ne l'avait mise en garde, elle n'y aurait pas du tout pensé. Elle a également des références provenant de ses proches, amies ou famille, mais de la même manière, elle n'y prête pas du tout le même niveau d'attention comparé à Meredith ou à Eléonore qui se projettent toutes les deux dans des « scénarios catastrophes » qu'elles ont entendu.

Mathilde :

« Et là j'en ai parlé avec une copine qui avait accouché il y a un an et elle, elle avait eu un accouchement qui s'était super mal passé. Elle est restée plus d'une semaine à l'hôpital, ça été déclenché alors qu'elle voulait pas de péridurale. Elle était partie pour un accouchement naturel et en fait ça été tout l'inverse. Tout a été catastrophique, l'allaitement...elle a fait un « burn out », bref... « l'épisio », elle a mis six mois à s'en remettre pis elle m'a parlé de ça pendant une heure et pis je me suis dit « Ohlalalala, qu'est-ce qui m'attends ?! » [...] Du coup, j'en ai parlé à ma mère. Ma mère qui me dit « Mais non t'inquiètes pas [...] Et puis après j'ai laissé les choses, j'ai arrêté un peu d'y penser ».

Elle a simplement cessé d'y penser, c'est-à-dire qu'elle a laissé les mauvaises expériences racontées hors de ses pensées, comme si elles n'avaient pas réussi à l'atteindre. Nous notons également des similitudes entre Christina et Mathilde: elles sont toutes les deux employées : Mathilde, dans une crèche et Christina, dans un restaurant. Même si les compétences sont sensiblement différentes, le niveau d'étude pour accéder à leur profession respective est moins important comparée à ceux de Meredith, Alice ou Eléonore qui médicalisent très fortement leur grossesse. Ainsi, elles ne partagent pas cette vision pathologique, elles intellectualisent moins et ne se préoccupent pas des événements susceptibles de les inquiéter.

Quand le médical refait surface...

Nous remarquons tout de même que l'aspect médicalisé de la grossesse n'est pas si effacé de leur esprit car Christina nous dit :

« imaginons qu'il y aurait eu un problème au niveau de l'accouchement, que le bébé ne respire pas ».

« [...] parce que ça peut arriver que le bébé meurt au cours de l'accouchement [...] Bah « meurt », s'il a du mal à respirer. »

Dans l'inconscient, même pour une femme épanouie par sa grossesse comme elle l'est, la vision pathologique de l'accouchement persiste. Mathilde aussi a conscience de cet aspect puisqu'elle rejette volontairement toute médicalisation, comme si elle voulait se protéger. Sa « non connaissance » de l'aspect médical de la grossesse est son bouclier contre d'éventuelles appréhensions :

« Et du coup je l'ai bien vécu on va dire dans mon coin un peu en dehors de tout ce qu'il peut y avoir autour de la grossesse, moi je trouve ça pollue enfin ça m'aurait pollué un peu la tête. Et je pense que les cours de prépa ça m'aurait plutôt en fait angoissée que rassurée. »

Nous pouvons conclure que cet aspect risqué de la grossesse persiste même lorsqu'elle est physiologique, telle une épée de Damoclès au dessus de chacune d'entre elles. Cela prouve à nouveau, que cette vision péjorative est très ancrée dans l'esprit des femmes, quelque soit leur niveau d'étude, la personne qui les suit, leur entourage, ou encore le contexte dans lequel se construit la grossesse.

Après avoir vu quelles étaient les références de chacune, il serait intéressant de s'attarder sur la suite de leur histoire. Comment avaient-elles imaginé leur accouchement, et comment finalement nous le racontent elles ?

2.1.3 Récits d'accouchements

Tout d'abord, l'accouchement est pour certaines identifié comme un défi à relever, presque une épreuve obstétricale, technique, notamment chez les femmes qui assimilent leur grossesse aux risques encourus (Meredith, Alice, Eléonore). Tout d'abord, Alice nous dit :

« Dans la technique, mon objectif c'était qu'elle soit pas sortie avec les forceps, qu'elle se retrouve pas avec la tête déformée...il y avait ça. Aussi pareil, maintenant on fait des « ipisio »...euh épisiotomie...systématiquement. Donc je m'étais préparé au truc [...] c'était

un moment que je redoutais un petit peu. Je me disais ohlala, l'épisio tout ça, ça fait toujours un peu peur quoi ! »

Dans sa définition de l'accouchement, elle exprime ses peurs et ce qu'elle ne souhaite pas mais ne semble pas avoir de réel projet d'accouchement, matérialisant des désirs plus personnels.

Eléonore a imaginé l'accouchement comme un soulagement, l'issue d'une grossesse difficile car elle s'est persuadée que durant cette celle-ci, elle était « malade »⁵³, état absolument incompatible avec le bien-être :

« [...] quand on regarde les émissions d'accouchement tout ça, on voit cette lampe qui est toujours présente au moment où le travail est en route et là je me suis dit quand elle sera allumée peut-être que ce sera le moment où enfin ce sera fini. »

De plus, elle pense que l'accouchement est annoncé par un signal : le scialytique qui s'allume. Pour la sage-femme, allumer le scialytique ne signifie rien, tandis que pour elle c'est un symbole fort qui marque la fin des problèmes. Enfin, Meredith, lorsque nous lui demandons ce qu'elle souhaite pour son accouchement, répond :

« mon objectif quoi, arriver jusqu'à la dilatation suffisante pour avoir une péridurale ».

Elle aussi, comme Alice parle d'objectif ; elles sont dans l'attente de résultats et non pas directement d'une rencontre avec leur bébé.

« Les patientes sont trop intellectuelles, elles théorisent et croient savoir à l'avance comment les choses doivent se passer »⁵⁴, et non pas comment elles aimeraient intimement que cela se passe. Pour ces femmes ; « Bien accoucher » signifie accoucher comme on leur a appris, sans intervention médicale : pas d'épisiotomie, ni de ventouse, ni de forceps, sans douleur.

L'accouchement est aussi devenu une course contre le temps, dans laquelle l'enfant doit naître rapidement. Le temps joue un rôle important pour ces trois femmes : elles racontent leur accouchement en faisant sans cesse référence aux chiffres, ceux du temps qui passe et ceux de la dilatation. Alice, décrit ses contractions de début de travail :

« J'ai commencé à avoir des contractions [...] vers minuit et demi, je me suis réveillée et là les contractions, je commençais vraiment à gémir et j'ai regardé ma montre c'était toutes les huit minutes et ça faisait un quart d'heure que ça durait donc j'en ai eu trois, et donc j'ai appelé la maternité, je me suis dit c'est impossible, je vais pas tenir comme ça deux heures [...] la sage femme m'avait dit quand j'ai été au dernier rendez-vous, deux jours après le

⁵³ Elle se dit malade car elle est porteuse du gène de la rétinite pigmentaire, mais elle n'est pas du tout symptomatique. Le risque pourrait exister seulement pour l'enfant qu'elle porte.

⁵⁴ KNIEBIEHLER Yvonne, *op.cit.* p126

terme, elle m'avait dit, il y aura votre instinct qui va fonctionner et c'est vrai, je pense que j'ai eu tout d'un coup un instinct où je me suis dit, ça y est c'est bon[...] »

Elle décrit précisément la fréquence des contractions, le temps qu'elles durent, à quelle heure de la journée etc. Il y a également un raisonnement paradoxal dans cette partie du récit : Alice semble se référer très fortement à ce qu'on lui a appris pour reconnaître le début du travail, et en même temps est torturée par l'idée de se faire confiance. Elle dit qu'elle a eu « un » instinct, qui par définition ; est une impulsion innée non initiée par l'apprentissage, ni par quelque chose d'extérieur ; ici elle décrit cela comme prédit par la sage-femme. Plus loin dans le récit, elle parle aussi de l'ouverture du col utérin de manière très précise, elle donne des chiffres en centimètres : *« A ce moment, je suis quand même...enfin ils m'ont dit que je suis passé de trois à sept ou huit centimètres »*.

Chez ces trois femmes, on ressent une certaine fierté d'avoir enduré tant de contractions des heures durant, comme si c'était une véritable performance, au-delà de l'envie personnelle. Alice nous dit : *« Mais là c'était six heures, ça a duré six heures mon accouchement ! »*

Eléonore : *« ça a fait descendre le bébé toutes les heures trois centimètres à peu près... en gros l'accouchement, c'était huit heures de contractions et vingt minutes de travail. Je m'estime plutôt chanceuse je crois... »*.

Meredith décrit l'accouchement comme *« le bout du monde, alors que ça faisait quatorze heures [qu'elle avait] des contractions »*, juste après avoir pris le soin d'expliquer le début du travail à l'aide de chiffres qui ne semblent pas employés par hasard :

« On est revenus à quatorze heures trente ou quinze heures. Vraiment j'avais des contractions toutes les dix minutes [...] vers seize heures trente, là vraiment, [...] j'avais des contractions qui se rapprochaient... qui étaient moins de dix minutes [...] au départ je gagnais un demi centimètre toutes les trois heures là c'était deux centimètres par heure. »

Ces femmes se rendent responsables de faits qu'elles ne peuvent contrôler : avoir le travail le plus rapide possible, éviter les interventions médicales dont elles ont peur, comme si elles avaient une emprise directe sur celles-ci ; alors que l'obstétrique est avant tout impossible à planifier. De plus, l'inconvénient de ce raisonnement est qu'il conduit à des déceptions, quand par exemple l'examen cervical ne renvoie pas à ce que la femme a imaginé, ne correspondant pas aux généralités annoncées. (un centimètre par heure) C'est le cas de Meredith :

« C'est pas possible je peux pas avoir aussi mal et que...et je vais pas accoucher en plus... !Si si maintenant que j'ai eu mal j'accouche, je recommencerais pas ça une deuxième fois... ! »

Sarah aussi rejoint un peu ce raisonnement :

« quand elles faisaient le contrôle du col, ça ne s'ouvrait toujours pas ; y'avait rien alors que les contractions étaient toujours là ».

Elle aussi est fixée sur la progression du travail, mais ce qui paraît plus compréhensible car ses contractions sont déclenchées sur indication médicale. Toute l'équipe qui la prend en charge est dans une attente commune, que le travail progresse et aboutisse à la naissance la moins traumatique possible, pour enfin s'occuper au mieux de l'enfant atteint d'une cardiopathie.

Nous remarquons que la place de la sage-femme dans leur discours et plus généralement de l'équipe de garde est relativement importante : elles racontent leur histoire avec des « on », ou « ils », ou « la sage-femme ». Le plus flagrant est le discours d'Alice :

« puis là on m'a dit [...] de me mettre dans des positions pour l'aider à descendre » « je suis quand même...enfin ils m'ont dit que voilà c'était normal, que ça s'accélérait, donc du coup on pouvait y aller, on pouvait commencer à pousser »

Elle n'emploie pas le « je », et n'est pas le sujet principal de son récit ; ses sensations physiques sont racontées au travers des dires et des actes des professionnels :

« quand elle m'a vu ...me tordre de douleur... !Elle a dit oulà, on va peut-être pas prendre de bain ça va peut être plus vite que ce que l'on croit et puis moi ça s'amplifiait, c'était de plus en plus fort. Et puis, non, non, vous avez raison le bain on oublie tout de suite » puis « la sage femme, c'est là qu'elle m'a dit ça a l'air d'être super rapide, ah ouais j'ai de plus en plus mal... c'est horrible. »

A deux reprises, elle confirme ce que la sage-femme pense de manière subjective sur sa propre douleur et sur la rapidité du travail. Pourtant, la situation inverse serait plus logique, c'est-à-dire que le discours de la sage-femme valide les sensations d'Alice.

Quand nous demandons à Eléonore quand est-ce qu'elle a su qu'elle allait accoucher, elle nous répond *« C'est la sage-femme ! »* *« ...si elle me l'avait pas dit...je sentais pas le bébé qui venait »*. La sage-femme devient le « chef d'orchestre » de l'accouchement et la femme est reléguée au second plan.

Mathilde et Christina, arborent un discours plus authentique, elles utilisent des termes qui ont du sens pour elles. Dès la grossesse, le ton du récit est donné. Ces femmes sont ainsi les sujets principaux de leur histoire d'accouchement. Nous le remarquons avec Christina :

« Alors au début on se voyait une fois par mois, du coup donc on faisait tout ce qui était examen, on regardait le col comment c'était, elle suivait mes échographies, et puis les prises de sang tout ça, ma prise de poids, elle m'a tout suivi quoi. »

Elle participe entièrement à certains actes de suivi de la grossesse, elle n'est pas passive, elle emploie d'ailleurs le « on », faisant référence à elle et à la sage-femme, sous entendu « on le fait ensemble ». Elle était davantage dans l'échange avec sa sage-femme et dans l'investissement de sa grossesse. Elle est l'actrice principale du récit, ou quand ce n'est pas elle, c'est son bébé ou son couple :

Q : Et donc l'accouchement a duré longtemps ?

C : *Non, elle a pas mis du temps, elle est sortie toute seule, y'a pas d'instruments non plus, non, non elle est sortie toute seule.*

Q : Donc après on l'a posée sur ton ventre je suppose ?

C : *Voilà, et elle m'a fait caca dessus. (rires)*

Q : Et qu'est-ce que t'as ressenti alors ?

C : *Bah voilà, [...] Avec le papa on s'est regardé, et bah ca y est ! Qu'est-ce qu'elle est belle ! On a bien travaillé !*

Mathilde aussi inclus son couple dans le déroulement des événements. En parlant de la péridurale : *« j'ai attendu qu'elle fasse son effet tout ça ! Et euh...pendant qu'on attendait son effet, le personnel est sorti de la chambre. »* C'est d'abord elle qui « attend », puis elle englobe son conjoint et transforme son action personnelle en action commune.

Cependant, en ce qui concerne leur récit respectif, les différences sont à nuancer. Il y a tout de même une alternance de « je » et de « on ». Même Mathilde et Christina, racontent leur histoire au travers des professionnels. Mathilde :

« on m'a installé et pis on m'a demandé de pousser quoi ! »

Elle n'est plus celle qui décide de changer de position pour pousser, ni de commencer à pousser, les efforts expulsifs deviennent communs à toute l'équipe. Ces actions collectives sont aussi observées dans le récit de Christina :

« on m'a mis dans le bloc opératoire direct...euh opératoire, la salle d'accouchement, »

« c'est là qu'ils ont décidé de refaire la deuxième péridurale et vu que là ca allait vite, ils m'ont mis sur le côté [...] et puis après ils ont installé la table, ils m'ont mis en place les jambes...je sais plus d'ailleurs comment c'était...(rires) ».

Néanmoins, leur vision de l'accouchement reste moins centrée sur les dangers qui peuvent survenir. Bien qu'elles en aient conscience toutes les deux, elles ne l'ont pas en tête directement. Avec le recul, Mathilde a conscience de la complexité de l'accouchement mais ne dramatise pas pour autant la situation : elle dit même que l'accouchement à domicile aurait été envisageable pour elle. Le seul inconvénient aurait été l'absence de péridurale :

« [...] je me disais que de toute façon c'est un accouchement donc de toute façon, qu'il allait se passer des choses. Enfin c'était, ça reste délicat quoi ! » « j'pense que j'aurais été prête à

le faire à la maison et euh après le côté médicalisé...moi ce qui me rassurait c'était la péridurale »

De plus, le début de travail de Mathilde est spontané comme celui de Meredith, et Alice, et pourtant la description des événements semble différente, elle « chronomètre » moins ses contractions, elle n'utilise pas de durées précises :

« Et du coup les premières contractions sont arrivées...enfin dans la voiture j'en ai eu deux et après ça s'est enchainé en fait, c'était de plus en plus rapproché, »

Elle aborde plutôt les sensations éprouvées ainsi que les émotions partagées avec son conjoint :

« je l'ai ressenti [...] quelque chose qui éclate à l'intérieur ! J'me dis, mais c'est pas possible, j'perds pas les eaux quand même ? Et mon conjoint m'a dit « Lève-toi pour voir !! » et pis là, c'est là qui a eu une p'tite flaque d'eau ! » (rires) [...] Enfin, il y a eu un échange de regards, ca y'est c'est le moment tant attendu et... »

Par cette phrase, nous comprenons que l'enjeu est très différent : elle est centrée sur la rencontre imminente avec son enfant et non pas sur les risques de l'accouchement qui se rapproche. Christina partage également le même type de définition que Mathilde puisqu'elle dit :

« Bah voilà, on est quand même faite, la femme est faite pour accoucher par voie basse, on va dire ça comme ça, et accoucher par césarienne ça aurait été un petit peu dur pour moi. »

Elle souligne le côté naturel et spontané d'une naissance, mais en étant consciente également des risques. A la différence des autres femmes, elle me parle de la césarienne en urgence, mais ne l'a jamais exprimé comme une peur dans le récit de sa grossesse, et ne s'est en aucun cas focalisée dessus. Ensuite, quand elle décrit son travail, c'est un mélange de sensations corporelles et de « chiffres » pour décrire la dilatation du col. Même si elle nous parle de l'évolution du travail, les termes employés sont variables, elle dit « j'étais dilatée » ou « ouverte » et pas obligatoirement « le col était ouvert à ... centimètres » Elle nous raconte, en parlant du début du travail :

« je les avais toutes les six minutes et euh à un moment j'ai entendu un bruit bizarre et je me suis levée et j'ai perdu les eaux. [...] j'suis arrivée, j'étais d'jà dilatée à trois euh [...] et donc j'ai demandé la péridurale. J'étais ouverte à cinq quand ils me l'ont faite [...] mais je me suis vite réveillée car les contractions étaient trop intenses. »

Elle n'annonce qu'une fois la fréquence des contractions, et ensuite, parle de son ressenti, de leur intensité. Elle aborde finalement la question de l'accouchement avec beaucoup plus d'impulsivité :

« Et donc bah, elle est sortie quoi. Donc voilà ça été vachement vite [...] bah je me suis dit tant mieux ! Tant mieux que ça aille vite ! Tant mieux, tant mieux ! »

Imaginaire et réalité aux deux extrêmes

Sarah possède une vision divergente de l'accouchement, détachée de toute médicalisation. Elle pense davantage au côté émotionnel que cela représente :

« L'accouchement c'est la mise au monde, la venue du bébé, le lien, le visuel entre la maman et le bébé, quoi, ça y est, c'est cette vie, cette famille qui commence. »

Cependant dès le départ, elle parle de son travail comme s'il ne lui appartenait pas, comme si elle était spectatrice de ce qui lui arrive :

« [...] là où on a mis le monitoring, on s'est aperçu que j'avais des contractions toutes les cinq minutes, alors on m'a demandé [...], si je ressentais au moins les contractions, mais je ne les ressentais pas plus que ça alors que j'en avais toutes les cinq minutes. Et ce qui a, c'est qu'en observant à chaque contraction, le rythme cardiaque de mon bébé, il diminuait [...] j'étais à un col fermé.[...] on a commencé à faire le principe du déclenchement [...] en début de soirée les contractions augmentaient et commençaient à être plus violentes ça me prenait dans le dos »

Ses premières contractions sont le résultat d'une constatation de la sage-femme. Puis l'équipe de garde remarque des ralentissements du rythme cardiaque du bébé justifiant la décision de provoquer davantage de contractions pour faire murir le col utérin, par l'utilisation de prostaglandines. Sarah parle de cette décision médicale avec ses mots à elle, elle ne tente à aucun moment d'employer les termes médicaux que l'on pourrait retrouver à cet instant : maturation⁵⁵, PROPESS⁵⁶, ralentissements⁵⁷...

Ensuite lorsqu'elle décrit la suite des événements, cela ressemble davantage aux récits de Mathilde ou de Christina : elle parle de ses contractions comme étant « violentes » et situées à un endroit précis, le milieu du dos. Elle se rappelle donc davantage des sensations plutôt que de l'examen en lui-même. Concernant le sujet du récit de Sarah, on retrouve d'abord l'hôpital. Il constitue le sujet principal car elle attribue à toute l'institution une qualité de personne « c'est l'hôpital qui m'a dit », sous entendu c'est une des personnes y travaillant qui me l'a dit.

Christina adopte le même raisonnement : « c'est l'hôpital qui me faisait mes échographies » Elle généralise. La personne qui la suit à l'hôpital est dépossédée de toute identité, et est

⁵⁵ Terme abrégé signifiant maturation cervicale

⁵⁶ Nom commercial du dispositif intra-vaginal servant à la maturation cervicale

⁵⁷ Terme abrégé pour « ralentissements du rythme cardiaque fœtal »

assimilé au statut de « représentante de l'hôpital », de l'institution. Le rapprochement que l'on peut faire entre ces deux femmes, et qu'elles avaient la volonté de faire suivre leur grossesse par une sage-femme libérale uniquement, donc de se diriger vers une personne avec laquelle elles auraient une relation privilégiée. Ce type de relation est plus difficile à entretenir avec un professionnel hospitalier car les femmes ont souvent affaire à plusieurs personnes à la fois dans leur parcours. Ce qui pourrait justifier le fait qu'elle associe le médecin ou la sage-femme qui réalise l'échographie à tout l'hôpital.

Cependant, Sarah dépersonnalise moins son récit car elle n'utilise quasiment pas le « on » mais en le remplace souvent par « *les filles* » pour désigner l'équipe de sages-femmes : « *les filles sont arrivées* », « *les filles, elles ont pris la relève, elles m'attendaient, elles savaient ce qu'il se passait* ». Comme s'il existait une certaine proximité entre elles. Cela humanise la relation parturiente/sage-femme, et rend ainsi le discours plus singulier.

Après avoir vu comment ces six femmes nous parlaient de leur grossesse puis de leur accouchement, nous allons nous attarder sur une particularité de leur discours, comment parlent-elles des techniques obstétricales, et de manière plus générale, de l'univers médical qui les a entourées ?

2.2 LEUR VISION DU MONDE OBSTETRICAL

Dans cet univers médicalisé de la naissance, les techniques obstétricales, correspondant à l'ensemble des procédés reposant sur des connaissances scientifiques (Larousse), sont très fréquemment employées. Dans ce paragraphe, nous allons voir comment les femmes abordent les aides, les méthodes, les moyens de surveillance etc. qui ont été utilisés pour leur propre accouchement. Quel vocabulaire emploient-elles, comment interprètent-elles ces techniques ? Si nous professionnels avons eu une formation pour les appréhender et savons ce que chaque terme signifie, les femmes en font l'interprétation d'après des facteurs extrinsèques (profession exercée, personnes entourant la femme pendant sa grossesse) et intrinsèques (personnalité, émotions ressenties,...). Ensuite, nous verrons comment elles trouvent leur place dans ce lieu très spécifique qu'est la salle de naissance.

2.2.1 Les consultations

Tout d'abord, il paraît important de parler du déroulement des consultations. Nous leur avons demandé comment elles s'étaient passées, quels souvenirs elles en avaient. Pour faciliter

l'analyse de leur réponse respective, nous proposons une vue d'ensemble sous forme de tableau (*Annexe III*)

La première remarque que l'on peut faire est qu'elles ne détaillent pas le déroulement de la consultation de la même manière. Meredith en fait une description précise, n'oubliant quasiment aucun élément de l'examen général ou obstétrical, ce qui n'est pas si surprenant car elle est médecin généraliste, ses connaissances, sa vie quotidienne font qu'elle a intégré le déroulement d'une consultation comme un automatisme.

Quatre d'entre elles abordent les échographies, mais avec une précision différente: Alice sous entend qu'elles sont habituelles, de routine, Meredith évoque le contrôle de la croissance fœtale, et Sarah, détaille plusieurs critères : la position de l'enfant, la présence ou non d'anomalies, la quantité de liquide amniotique. Elle a davantage retenu ce que l'on recherche lors d'une échographie, nous pouvons supposer que c'est parce que son enfant est atteint d'une cardiopathie, diagnostiquée et sûrement surveillée grâce à cette technique. Christina ne précise rien et Mathilde n'en parle pas.

Ensuite, nous pouvons noter qu'elles mentionnent toutes, excepté Eléonore, le toucher vaginal. Cependant, elles n'utilisent pas le même vocabulaire pour en parler. Alice, Sarah et Meredith semblent préciser que c'est un examen qui recherche l'ouverture du col utérin. Christina et Mathilde ne détaillent pas davantage. Le plus surprenant est que Sarah n'aborde pas du tout l'écoute du cœur de son bébé pendant la grossesse alors qu'il souffre d'une cardiopathie. Nous savons pourtant qu'elle est inquiète par rapport au devenir de son bébé: peut-être occulte-t-elle inconsciemment l'élément angoissant de la consultation ?

On remarque également que Meredith nous parle d' « *un petit rendez-vous* » et Sarah d'une « *petite échographie* », l'emploi de l'adjectif « petit » apparaît comme s'il était censé minimiser l'impact de la consultation ou de l'échographie, comme si elles-mêmes voulaient se persuader de leur caractère anodin.

2.2.2 La salle de naissance

Face à ce monde encore inconnu, les femmes et leur bébé sont entourés, surveillés par un ensemble de machines et de dispositifs ; ce qui peut générer chez les futures mères de nouvelles émotions se rajoutant à celles, déjà fortes, de la naissance.

Le stress du monitoring

Les techniques objectivent les faits, elles rendent un verdict « noir sur blanc », pouvant avoir plusieurs conséquences sur les femmes. La première étant le stress. Un très bon exemple de cela est l'interprétation qu'elles font du monitoring. Si nous professionnels savons décrypter les courbes du rythme cardiaque fœtal et de la dynamique utérine, les femmes aussi ont leur propre décodage. Ainsi, Alice, Sarah et Meredith ressentent l'enregistrement des battements cardiaques de l'enfant comme un stress important.

Alice :

Q : Et le cœur du bébé, vous aviez vu qu'il était inscrit aussi dessus?

A : *Alors ça on regardait de temps en temps, mais j'évitais aussi, car des fois, il doit beuguer, parce que des fois, ça doit être mal placé ou un truc comme ça. Donc des fois ça s'arrêtait et on avait trois petits points. Nous on était là « Il y a plus de cœur ! » ou on le voyait montait dans les tours, ça s'excitait, ça aussi c'était stressant...mais on le « checkait » pour voir si ça descendait pas trop son cœur...parce que ça voulait dire qu'elle était en détresse, donc on le regardait quand même un peu...mais bon on n'était pas tous les cinq minutes dessus.*

Q : Est-ce que vous saviez que l'enregistrement était retranscrit ?

A : *J'avais deviné car pour qu'ils puissent nous suivre...ça je devinais, qu'ils nous laissaient pas nous endormir à côté d'un bébé qui mourrait... (rires)*

Meredith :

Q : La deuxième photo...vous allez me dire si vous reconnaissez ce que c'est, ce que cela vous évoque... ?

M : *C'est le monitoring.... [...] ça bizarrement ça m'a moins rassurée alors que je sais que c'est hyper important dans la prise en charge. Ca m'a plus embêtée que rassurée, bizarrement j'étais pas... Je savais. J'étais pas inquiète pour elle, je sais pas pourquoi, c'est idiot parce que j'étais pas inquiète pour elle et du coup,... [...] et après en salle de naissance, il m'a moins gênée, au contraire c'était bien, j'aimais bien entendre les bruits du cœur, à un moment c'était très fort mais elles ont baissé le son pour que je puisse me reposer un petit peu donc j'entendais juste les bruits du cœur du bébé en fond sonore, ça me berçait et là c'était bien.*

Elle a deux impressions différentes du monitoring. D'abord, même si elle annonce clairement qu'elle n'est pas inquiète pour la santé de son bébé, elle est stressée par l'enregistrement, ça ne la rassure pas d'entendre les bruits de cœur, elle est à l'affût du moindre décrochage du rythme cardiaque. Puis lorsqu'elle est soulagée par la péridurale, installée en salle de

naissance, elle n'y est plus sensible de la même manière, les palpitations cardiaques sont comme une musique de fond.

Pour Eléonore, nous pouvons voir que le son du monitoring est un élément important à prendre en compte :

Q : Est-ce qu'il y avait autre chose, à part les contractions sur cet appareil là ?

E : *Les contractions et...euh...Il y avait pas le battement du cœur du bébé... ? Je sais plus non... (silence) mais si, si, si c'est ça ! Il y a le battement du cœur du bébé, mais on baissait le son, mais il y avait le battement du cœur du bébé.*

Q : Pourquoi vous baissiez le son ?

E : *Les sages femmes, elles avaient pas la même manière de fonctionner (rires) il y en avait une qui remontait, qui avait besoin d'entendre beaucoup et l'autre beaucoup moins...*

Q : Et vous, vous aviez besoin que ce soit comment ?

E : *moi je préférais un fond...mais il y en a une qui avait besoin de vérifier et qui remontait et nous, on baissait derrière après... (rires)*

Q : Est-ce que vous pensez que cet appareil là, c'est primordial, secondaire ?

E : *Du coup c'était intéressant de l'avoir sous les yeux, mais je sais pas, ...si on l'avait pas eu ça nous aurait pas forcément manqué non plus. [...] je pense que c'est pas mal, parce que ça nous faisait vérifier que tout était bien branché...parce qu'elles sont là mais suffit qu'elles soient dans une autre chambre, pour remettre le truc au milieu....*

Elle n'explique pas finalement pourquoi ça la gêne d'entendre les bruits du cœur. Elle savait que c'était important de bien « capter » l'enfant. D'ailleurs elle prend ce rôle très au sérieux, elle vérifie que tout est bien en place. Mais elle a peut-être volontairement baissé le son pour ne plus y penser, pour se décharger de ce rôle de surveillance dont elle ne voulait pas forcément.

L'exemple le plus flagrant de stress causé par le monitoring est celui de Sarah, ce qui apparaît finalement normal quand on connaît l'issue de son accouchement :

« Ca fait un peu mal au ventre. Je reviendrais pas en arrière pour rien au monde, je revivrais pas ça deux fois, après c'est un peu la boule au ventre que je revois ça, le stress de voir les courbes, ou la normalité en fin de compte...de ce qu'on ne devait pas y découvrir. »

Même si les femmes n'ont pas le bagage nécessaire pour interpréter médicalement un enregistrement du rythme cardiaque fœtal, elles comprennent bien l'enjeu de cette surveillance. Nous remarquons qu'elles emploient souvent le « ça » pour désigner alternativement le monitoring puis l'enfant. Habituellement le mot « ça » désigne quelque chose d'indéterminé, ou bien la chose dont il s'agit, dont on parle, ou que l'on sait déjà (Larousse). Elles l'emploient comme pour désigner un lien imaginaire, vague, entre le

capteur, l'enfant, son cœur, puis ce qu'elles entendent, ce qu'elles voient, sans trop savoir comment l'interpréter. La simple présence de cette surveillance justifie leur état de stress, ce qui est d'autant plus compréhensible lorsqu'on ne peut pas en saisir toutes les subtilités. Par exemple, les accélérations du cœur du bébé sont des signes de réactivité tandis que pour les mères, elles sont signes d'inquiétude « *on le voyait monter dans les tours, ça aussi c'était stressant* » (Alice) et « *et le cœur de mon bébé faisait toujours des sauts...* » (Sarah) Pour cette dernière, la présence de cet enregistrement est sûrement le facteur le plus stressant de l'accouchement. Alors qu'elle n'évoque pas du tout l'écoute du cœur de son bébé pendant les consultations de grossesse, elle en parle plusieurs fois dans son récit d'accouchement. « *et le rythme cardiaque continuait de diminuer encore plus faiblement pour mon bébé,* », « *ça baissait à quarante c'était vraiment impressionnant...* » Elle a même complètement occulté l'autre critère enregistré par le monitoring : la dynamique utérine.

La seule femme qui n'éprouve pas d'anxiété quant à l'enregistrement du cœur de son bébé est Christina, elle a d'ailleurs oublié l'aspect sonore de cette surveillance :

Q : Ca permet juste de voir les contractions ?

C : *Non les contractions et les battements du cœur du bébé. Donc tout allait bien pour son cœur donc voilà.*

Q : C'était quelque chose de stressant pour toi cet appareil là, s'il n'avait pas été là ça aurait été mieux, t'aurait pu t'en passer ou...

C : *Ah non, c'est bien. C'est très bien je trouve. Car on peut voir. On entend...enfin on n'entend pas...non, on n'entend pas le cœur du bébé.*

La perfusion, à quoi ça sert ?

Concernant l'emploi de certaines techniques, il y a une véritable confusion dans la tête des femmes. C'est le cas par exemple, pour la perfusion :

Christina :

« *Après les trucs comme la perfusion, c'est obligé. Parce que même si je l'avais je mourrais de soif, donc j'imagine même pas si je l'avais pas quoi...* »

Eléonore :

« *Ca c'est quand j'étais branchée pour l'eau...après le produit pour les...pour déclencher les contractions.* »

Alice :

« *Moi ça m'a fait paniquer de pas avoir d'eau pendant le travail [...] comme ils m'hydrataient du coup je l'ai mieux vécu que je l'imaginais* »

Il y a un malentendu sur la justification de la pose de perfusion pour ces femmes, elles pensent que si on les perfuse c'est d'abord pour ne pas être assoiffée. Il s'agit pourtant d'une nécessité différente, la perfusion étant un moyen de prévenir la chute de la tension artérielle suite à la pose de la péridurale, c'est aussi une voie veineuse disponible en cas d'hémorragie de la délivrance...alors que boire est un besoin naturel dont elles pensent avoir été privées pour une autre raison médicale qui n'a rien à voir (risque de syndrome de Mendelson en cas d'anesthésie générale). Nous constatons un autre malentendu dans le récit d'Eléonore. Lorsqu'elle parle de l'accouchement par ventouse d'une de ses amies, elle parle d' « erreur médicale » car l'enfant a eu des « séquelles ». Lorsque nous lui demandons d'expliquer ce qu'elle entend par erreur médicale, elle explique que l'emploi de la ventouse était mal justifié et parle d'un défaut d'intervention, elle nous dit :

« il y a eu trop d'attente, ils ont laissé passer le bébé, enfin s'engager alors qu'ils auraient du faire une césarienne ».

Le raisonnement le plus simple serait de penser que la ventouse a été mal posée ou réalisée...mais « ce n'est presque jamais l'aspect iatrogène de certaines interventions qui est dénoncé, c'est presque toujours le défaut d'intervention. »⁵⁸

La rationalisation...

...ou l'intellectualisation de ce qui parfois ne peut pas trouver d'explication.

On retrouve ce raisonnement chez Christina par exemple lorsqu'elle parle de la péridurale

« la péridurale elle est obligée de faire son effet, car c'est pas de l'eau qu'on injecte ! Donc je peux dire qu'elle a fait effet mais mon travail allait tellement vite c'est comme si j'avais rien eu ! ».

Techniquement, il y a eu pose de péridurale, mais le résultat n'y était pas. Elle semble chercher une justification à l'absence d'efficacité. Savoir qu'elle a pu en bénéficier semble la rassurer, mais il paraît important pour elle de comprendre pourquoi cela n'a pas marché.

Alice, également fait une fixation sur sa péridurale qui n'a pas fonctionné comme elle l'aurait imaginé :

« ce coup de la péridurale, pourquoi tout d'un coup ça s'est arrêté. J'aimerais bien comprendre le phénomène car je pense que pour un prochain bébé je pourrais être stressée là-dessus. Est-ce qu'il y a quelque chose que j'ai mal fait, faut pas que ça se reproduise quoi. Parce que ça, je l'ai vraiment très, très mal vécu. »

⁵⁸ KNIEBIEHLER Yvonne, *op.cit.*p.127

Il y a une forte volonté de sa part de maîtriser les connaissances obstétricales. Le fait qu'elle ne comprenne pas le phénomène la fait paniquer, perdre ses moyens. Elle supporte difficilement qu'une situation qui la concerne directement lui échappe.

Sarah, ne comprend pas pourquoi elle a eu une anesthésie générale et cela la tourmente :

« elles parlaient d'anesthésie, elles m'ont dit « on va vous anesthésier » J'en étais restée la en fait... et c'est quand on m'a dit dans le bloc « Votre mari doit rester en dehors à cause de l'anesthésie générale... Là j'ai pas compris, pourquoi il y a une anesthésie générale, qu'est ce qui se passe ?? [...] je dirais que cette question reste un petit peu en suspens... »

Plus loin dans le récit, elle relance cette interrogation :

Q : Est-ce que vous éprouvez des regrets concernant ce qu'il s'est passé ?

S : C'est surtout de savoir pourquoi j'ai eu une anesthésie générale, je ne sais toujours pas. Mais je n'ai pas vraiment cherché à la poser, parce que je voulais passer à autre chose. Mais c'est vrai que maintenant je me demande pourquoi j'ai eu cette anesthésie générale, mais après j'ai pas d'autre question.

Cette intellectualisation n'est pas toujours bénéfique pour les femmes et peut les maintenir dans l'angoisse de ne pas trouver de réponse aux questions qu'elles se posent. Lors de la réalisation des entretiens, nous nous sommes demandé s'il était judicieux de leur apporter une réponse pour clore le sujet et mettre fin à leur anxiété...

2.2.3 L'hôpital : la sécurité de ne pas être séparée de l'enfant

Un des arguments pour justifier le choix de l'hôpital comme lieu d'accouchement a été à plusieurs reprises la présence d'un service de néonatalogie et de réanimation pédiatrique ; ceci indépendamment de la manière dont elles conçoivent la grossesse.

Mathilde :

« mais c'est un hôpital donc en plus ce qui est rassurant c'est qu'il y a le service de néonatalogie et tout derrière donc s'il y a un souci c'est le mieux quoi »

Alice :

Q : Concernant la médicalisation de l'accouchement et la sécurité à l'hôpital... Que saviez-vous de l'accouchement à l'hôpital avant d'y aller ?

A : [...] Après moi c'est vrai, pour moi, l'hôpital, il y a le côté sécurité, où j'en ai entendu pas mal des cliniques, ou de toute façon, s'il y a quoique ce soit on va à l'hôpital, sauf que comme l'hôpital te suit pas à la base la réception est pas toujours bien. Alors là que là on est direct à l'hôpital, le petit bout aussi. L'hôpital nous prend en charge s'il se passe quelque chose. Il y a aussi le fait que le premier enfant on y va à l'aventure, on sait pas comment ça va se passer, c'est rassurant l'hôpital.

Il est primordial que l'enfant soit bien pris en charge en cas de problème, ce critère apparaît comme la garantie de la sécurité et de la mise en confiance.

Elles s'imaginent toujours le pire, il est donc normal de se diriger là où l'établissement est réputé pour sa capacité à gérer des situations pédiatriques critiques.

« Les futurs parents n'ont pas toujours la ferme conviction que la naissance est d'abord leur affaire et que leur rôle y est premier. Nous vivons encore dans la peur du danger, et pour eux une telle inquiétude justifie une forte délégation de leurs propres responsabilités aux professionnels »⁵⁹. Parce qu'ils ont peur que leur enfant ne supporte pas l'accouchement, même s'ils ne verbalisent pas tous cette peur, elle est là quelque part au fond de leur esprit ; ils délèguent leur place centrale de parents aux professionnels : aux mains de la sage-femme qui récupère l'enfant, à celle du pédiatre qui validera qu'il est hors de danger...et c'est seulement une fois toutes ces étapes passées qu'ils reprennent le dessus, et arrivent à être complètement sereins dans leur rôle de parents et à accepter qu'ils sont et seront pour toujours les plus proches et responsables de ce bébé.

2.3 LE CORPS DANS TOUS SES ETATS

2.3.1 « Que faire de ce corps que je ne contrôle plus ?! »

Nous avons pu constater que chacune d'entre elles avaient vécu des moments où le corps se rendait incontrôlable. Elles n'ont cependant pas eu les mêmes réactions face à ces événements nouveaux.

Premièrement, pourquoi parlons-nous de « corps incontrôlable » ? Ces six femmes ont en fait décrit des réactions corporelles qui leur échappaient, reflets de leurs sensations, se manifestant de manière assez hétérogène. La plupart des sensations décrites étaient des impressions douloureuses correspondant soit aux contractions, soit à l'envie irrépressible de pousser. Alice nous raconte :

« Et après il fallait que je pousse, et quand je poussais j'avais l'impression qu'on m'éviscérât, c'était vraiment un truc atroce quoi. »

La sensation apparaît puissante, comme une déchirure brutale, intérieure. Christina également nous dit :

« voilà je criais, je voulais qu'elle sorte. [...] Et pis bah là ça poussait quoi. Tout seul. Je poussais, j'étais obligée de pousser quoi [...] j'en pouvais plus, j'étais à bout. J'avais l'impression, comme si...de partir, de mourir quoi ! On va dire ça comme ça. Voilà c'était impressionnant, donc c'était pas agréable hein ! J'avais vraiment, vraiment mal, j'avais mal

⁵⁹ CESBRON Paul et KNIEBIELHER Yvonne, *op.cit.p.306*

dans les reins parce que les contractions étaient dans le dos, et pis ça prenait dans le ventre aussi. J'avais mal partout. Je pouvais pas, je tenais pas debout. »

Elles parlent de leur corps comme si elles étaient les témoins des événements intérieurs qui les animent. Une séparation se produit entre les perceptions internes et l'esprit, qui ne peut pas avoir d'emprise sur l'utérus, cet organe dont on n'a pas conscience, car la plupart du temps silencieux. Le réveil de ce corps de parturiente amène souvent les femmes dans un état second. C'est ce que l'on appelle la « dys-apparition du corps »⁶⁰, que l'on retrouve classiquement à chaque début de travail. Le corps se rend présent et force l'individu à être à son écoute : « le corps réapparaît en tant que tel lorsque quelque chose rompt l'harmonie ordinaire, dans la douleur, la maladie, le malaise, la difficulté motrice ou perceptrice du corps. »⁶¹ C'est ce qui s'est produit pour Alice et Christina.

Alice :

« j'ai commencé à claquer des dents très fort [...] Je tremblais de partout apparemment [...] j'étais dans un état second. Je me souviens plus qui me l'a dit, je pense c'est la sage femme. J'étais déjà dans un autre monde... (Silence) »

Christina :

« non, c'est vague quand même. J'étais un petit peu dans les vapes quand même mais après une fois qu'elle était sortie, je me souviens de tout quoi ! Comme si j'avais euh...je venais de me réveiller. »

Elles semblent être deux femmes que tout oppose : elles n'ont pas du tout la même façon d'envisager la grossesse et l'accouchement, on l'a vu précédemment, partiellement expliqué par le fait qu'elles n'exercent pas la même profession, n'ont pas le même âge, le même environnement pendant la grossesse. Et pourtant, elles vivent toutes les deux la même situation : un corps totalement hors de contrôle. Cependant, nous constatons qu'elles sont à nouveau différentes car elles n'ont pas le même vécu de la douleur. Alice se montre perdue, avec ce corps qui apparaît « sauvage » ; il est difficile pour elle d'appriivoiser ce qui ne peut être apprivoisé. « [...] j'ai trouvé ça assez sauvage ! C'est violent en fait, c'est hyper violent l'accouchement [...] ». Elle semble mal accepter cette fatalité, puisqu'elle nous dit, en parlant de l'analgésie péridurale « [...] donc moi je me suis dit ; ça y est je vais plus avoir mal, donc génial je vais pouvoir vivre mon accouchement...super ! » Elle a besoin de récupérer sa

⁶⁰ **AKRICH Madeleine et PASVEER Bernicke.** *Le travail obstétrical: corps et pratiques médicales dans l'accouchement, version française remaniée de " Embodiment and Disembodiment in childbirth narratives", Body and Society, Vol. 10, 2004, pp5-9*

⁶¹ **AKRICH Madeleine et PASVEER Bernicke,** *Le travail obstétrical: corps et pratiques médicales dans l'accouchement, op.cit.p.6*

capacité à réfléchir et de prendre de la distance quant à cet utérus qui la domine pour profiter du moment.

Elle est à nouveau rejointe dans sa vision du corps par Meredith et Eléonore qui supportent mal elles aussi, cette dissociation entre le corps et l'intellect. Eléonore panique au moment de l'expulsion de l'enfant et l'aspect pathologique de l'accouchement qu'elle a entretenu tout au long de la grossesse refait surface :

« j'ai eu une grosse crise, je me suis dit ça y est ça se rapproche, s'il y a une catastrophe à avoir c'est maintenant que ça va se faire. Il y avait une angoisse à ce niveau là mais j'ai été bien rassuré par les sages femmes. »

Meredith aussi perd pied face aux contractions douloureuses :

« j'arrivais plus à marcher c'est-à-dire dès que je me mettais sur mes jambes, j'avais les jambes qui flageolaient. J'arrivais plus à faire avancer le travail »

Ce qui semble le plus dur pour elle n'est pas la douleur elle-même, mais plutôt le fait de ne pas pouvoir contrôler un phénomène par définition impossible à dompter comme les contractions et leur effet sur le col. Elle se rend responsable d'une stagnation de la dilatation. Elle nous fait part de ce qu'elle a pensé :

« j'ai eu l'impression d'un emballement de la douleur ! Et ça c'est un regret pour moi, j'ai l'impression de pas avoir bien géré cette période là »

Puis, un peu plus loin : *« je sais qu'il y a des femmes qui ont besoin de contrôler l'accouchement moi j'avais pas du tout besoin de contrôler. »*

Au contraire, elle est complètement dans la volonté de dominer les événements, et de ne pas laisser paraître qu'elle est dépassée par ce qui lui arrive. En fait, Eléonore et Meredith ont du mal à accepter que leur corps réagisse sans qu'elles ne puissent rien y faire ; elles ne sont pas sereines, il devient difficile de se faire confiance. De plus, elles ont été habituées durant leur grossesse à tout suivre, tout comprendre, à coller le plus possible à l'objectivation technique et médicale des modifications corporelles. Avancer dans l'inconnu leur fait peur, elles ont besoin de savoir quels changements anatomiques, physiologiques se produisent et vers où ils vont les conduire ; le simple fait de se faire confiance et d'accepter l'accouchement comme phénomène naturel ne suffit pas.

Cet objectif de maîtrise de soi ne peut être alors atteint que par une médiation extérieure : soit la sage-femme, en apportant une réponse objective sur ce qu'il se passe dans le corps (examen vaginal), soit un procédé qui vient supprimer ou modifier la sensation douloureuse : la plupart du temps, il s'agit de l'analgésie péridurale. Alice, bénéficiant de cette technique, ne se voit absolument pas accoucher sans, et lorsque celle-ci ne fait plus effet, son corps lui échappe à nouveau :

« Ca été un peu panique à bord, ça fait quand même super mal... et puis... qu'est ce qui s'est passé déjà...(silence) [...]je leur ai dit que j'étais pas capable de délivrer dans cette souffrance[...] je leur ai dit que de toute façon dans une souffrance pareille, j'étais pas non plus capable de penser, ça me faisait tellement mal que je n'aurais pas la force de pousser suffisamment pour la faire sortir »

Le résultat étant, qu'elle perd son sang froid, et ne croit absolument pas en ses capacités, elle est dépossédée de toute assurance.

En ce qui concerne Christina, le vécu de ces changements corporels est presque opposé. Elle semble laisser glisser la douleur sur elle, et faire comme elle peut pour y faire face. En effet, ses réactions sont différentes :

« Ah non mais oui, j'hurlais à la mort, j'en pouvais plus, je voulais....ah oui non j'en pouvais plus, c'était... »

Mathilde, elle aussi réagit autrement:

« elles ont du m'entendre du bureau en fait parce que je contrôlais plus rien, [...] je savais pas comment respirer ! Je savais pas comment me tenir et du coup j'étais sur le lit là, et j'étais...Enfin j'arrivais pas à me tenir, je bougeais dans tous les sens, je tapais sur le lit ! Ouai c'était un peu délicat de gérer les contractions »

Le point commun de ces deux comportements, est qu'ils sont en opposition à ceux de Meredith, Alice, et Eléonore, car complètement spontanés et surtout sans retenue. Elles n'arrivent pas à gérer les phases de contractions difficiles, mais n'expriment pas de regret quand à ces comportements. Elles n'essaient pas de maîtriser, le corps part « dans tous les sens », elles laissent faire. En fait, pour ces deux femmes, on peut parler de « lâcher-prise », de libérateur car il est possible d'aller dans le sens du corps.

Nous nous souvenons que Christina et Mathilde se sont davantage préoccupées pendant leur grossesse de la rencontre avec leur bébé que des risques obstétricaux. Elles n'ont pas cherché à se documenter sur ces risques, ni à les appréhender en se projetant dans tous les dangers potentiels qu'elles pourraient courir en donnant la vie. Ainsi, lorsqu'elles voient leur corps dérapé de la sorte, elles n'éprouvent pas de doute, quand à leurs capacités à donner la vie car elles n'ont pas les « outils » nécessaires pour s'en inquiéter.

Indépendamment de leurs réactions à la douleur, on retrouve des points communs chez Meredith, Mathilde, Christina et Alice. Nous avons l'impression qu'elles voient leur liberté d'expression corporelle et verbale comme une faiblesse. Elles n'arrivent pas à s'affranchir des normes sociales : l'expression de la douleur en public doit se faire avec retenue, cela fait partie de notre éducation, d'un certain savoir-vivre.

Meredith :

« tout le monde a été très gentil parce que moi j'avais peur d'embêter en fait...parce que moi je me disais ohh (sourir). ahlahlah, ils sont obligés de me faire du MEOPA°, je suis vraiment une grosse « doudouille » c'est pas possible, je tiens vraiment pas le choc ! Et tout le monde était très gentil... »

Elle a peur de déranger, et est mal à l'aise de ne pas savoir gérer seule, elle redoute les jugements de valeur sur sa personne.

Mathilde, même si elle est gênée du comportement qu'elle a pu avoir, l'est avec plus de légèreté car elle en rit ; ce qui prouve aussi sa capacité à se détacher du regard des autres et renforce l'image plus libre qu'elle a de son corps

« Forcément quand t'accouches t'es pas très... (rires) t'es pas dans ton état normal quoi ! [...] j'injuriais un peu en breton parce que c'est...tu contrôles pas ce qui sort de ta bouche ![...] je me disais « Non mais ils vont me prendre pour « une cassos » et tout, c'est pas possible ! » Alors je passais mon temps à m'excuser de mon comportement (elle éclate de rire) En plus s'ils voient ça toute la journée, les pauvres !! »

Christina, lorsqu'elle se souvient de l'intensité de sa douleur nous dit :

« je me dis c'était pour une bonne chose quand même ! Mais euh ouai non j'ai vraiment, vraiment eu mal. J'suis pas une fille à avoir mal mais là...à être « chochette » on va dire ça comme ça...mais là, je sais pas comment expliquer euh...la douleur que j'avais quoi. »

On ressent comme une obligation de se justifier sur la véracité de son mal, d'ailleurs plus loin dans le récit elle vient s'appuyer sur le monitoring pour légitimer sa douleur :

En parlant du monitoring :

C : *[...] A oui c'est bien et heureusement qu'il est là.*

Q : Ah bon pourquoi ?

C : *Parce que les sages-femmes peuvent voir l'intensité des contractions elles aussi. Donc bah je pense qu'elles peuvent comprendre. Donc ouais, c'est bien.*

Q : Parce que si elles t'écoutent, elles te croient pas ?

C : *Non ! Mais c'est différent...je sais pas comment dire ça...Parce qu'il y a des femmes qui vont être « chochottes », qui bon voilà, vont avoir des contractions normales et pis ça va être...toutes les femmes ne réagissent pas pareil. Et puis c'est vrai que quand il y a des contractions qui sont vraiment fortes...Je sais pas comment exprimer ça. Enfin si, voilà la sage-femme elle voit que c'est pas de la comédie comme ça !*

Alice paraît autant embarrassée par ses contractions douloureuses :

« On remercie forcément tout le personnel de nous avoir soulagé comme ça »

Comme si elle les remerciait d'avoir fait taire sa douleur et de l'avoir faite se sentir moins embarrassée devant les autres.

Alors que la douleur est une notion totalement subjective, on note chez quatre d'entre elles, la difficulté à accepter d'avoir mal devant les autres, synonyme de fragilité, de vulnérabilité. « Le corps apparaît comme une enveloppe suspecte, un contenant qui dysfonctionne plus ou moins, celui d'une femme compliquée, douillette, gênante [...] corps qu'il faut aider [...] par tous les moyens valables à accoucher avec le moins de risques possibles.»⁶² Et il faut être capable d'admettre qu'elles peuvent avoir besoin de ce soutien, c'est le cas de Mathilde :

« elles sont arrivées, elles m'ont pris la main, elles m'ont vraiment appris à respirer, et ça j'ai trouvé génial ! Enfin vraiment, moi de prendre la main, j'ai trouvé ça vraiment rassurant et euh autant mon conjoint aurait pu essayer de me faire respirer, j'aurais pas écouté ! Mais là, j'ai bien apprécié. »

Le son d'une voix, ou encore le contact humain peuvent rassurer et aider la future mère à ne plus se focaliser sur toutes les contractions encore à venir, mais déjà à accueillir celle qui est présente.

2.3.2 Mon corps de femme, ce corps qui donne la vie

Une des particularités d'un accouchement, nous l'avons vu précédemment en abordant la mise en travail de chacune, est que le corps se révèle bruyant, guidé par les contractions utérines. Ainsi le corps de femme, celui qu'elles ont connu depuis toujours, qui s'est modifié progressivement en neuf mois, va brutalement se réveiller et passer au statut de « corps qui accouche ». De plus, la médicalisation actuelle de l'accouchement soumet le corps à de nombreux gestes techniques. Comment ces femmes vivent ces actes qui touchent à l'intime ? Acceptent-elles facilement de faire de leur corps un médiateur de la naissance au détriment de leurs émotions ?

La pudeur...restée à la maison ?

Tout d'abord, les femmes savent que leur corps va être exposé aux yeux, aux mains de plusieurs personnes, qu'elles n'ont pourtant jamais rencontrées auparavant. Le corps n'est plus ni objet de désir, ni objet de dégoût, mais devient un corps anatomique et fonctionnel. Intérieurement, les femmes semblent avoir conscience de cela, elles ne pensent plus leur corps avec gêne, mais comme « un objet partagé, auquel elles n'ont pas d'accès privilégié.»⁶³ Elles n'ont pas du tout la même vision de la grossesse et de sa médicalisation et pourtant, elles autorisent la nudité, et que leur corps soit assimilé à un « objet technique ». Cette acceptation est flagrante pour Mathilde et Alice.

⁶² KNIEBIEHLER, Yvonne

⁶³ AKRICH Madeleine et PASVEER Bernicke, *Le travail obstétrical: corps et pratiques médicales dans l'accouchement*, op.cit. p.15

Mathilde a intégré cette idée puisqu'elle a imaginé les parties les plus intimes du corps mises à nu avant même d'y être confrontée :

Q : Et après ? Quand est-ce que vous avez su que c'était le jour J ?

M : *Bah en fait, on m'avait parlé du bouchon muqueux. Donc plusieurs fois j'ai cru que je l'avais perdu mais en fait je l'avais pas vraiment perdu [...] Pis c'est arrivé un samedi soir, pis là je me dis, ah je trouve... c'est peut-être ça, dans les toilettes je me... [...] et je me suis dit bah je vais m'épiler on sait jamais. Les trucs qu'on te conseille de faire avant d'aller à l'hôpital... (rires) Et je l'ai fait vraiment sans y croire quoi [...]*

Elle a incorporé le fait que la nudité fait parti du rituel de l'accouchement médicalisé, elle s'inquiète de l'aspect esthétique de son corps. Pourtant, une fois à la maternité, son attention est portée sur autre chose :

« [...] j'étais complètement nue [...] en temps normal, j'aurais été toute chamboulée mais là je me foutais de tout ce qu'il m'arrivait à partir du moment où on pouvait me soulager »

Alice a également mis de côté ces émotions quant à l'exposition du corps :

« Non mais en fait on n'a plus aucune pudeur de toute façon quand on est dans cette salle. Parce qu'on est totalement à poil, les pattes écartées et on nous met les mains, bah dans le vagin quoi et du coup, on n'oublie son corps, complètement, je crois. [...] »

Nous ressentons comme une résignation, une contrainte, comme si elle voulait garder une intimité de la naissance dans ses pensées, au-delà de ce que le corps représente pour elle. Elle sait qu'elle va le partager, alors autant l'oublier pour se concentrer sur la naissance de l'enfant. Trois d'entre elles, Christina, Meredith et Eléonore, paraissent justifier ce destin du corps qui accouche comme faisant parti intégrante de la prise en charge sécuritaire qu'elles recherchent à l'hôpital : elles soulignent qu'il s'agit d'un regard professionnel qui est porté sur leur intimité et qu'elles acceptent en conséquence. Des yeux qui peuvent transformer l'image de leur corps de femme en corps qui enfante.

Christina :

« c'est sur, ce serait une personne dans la rue bon... (rires) Mais là je suis dans le contexte, je suis à l'hôpital. C'est leur métier quoi, ils se posent pas la question à dire « oh, je vois le sexe d'une femme !! waouh ! » Enfin je pense... (rires) On sait jamais ce qu'il se passe dans la tête d'un homme mais voilà quoi. »

Meredith :

« je sais que de l'autre côté, on voit des choses de l'intimité des gens et que ça fait parti de notre [...] C'est quelque chose de professionnel, et que du coup je dis pas que ça me faisait plaisir hein,... » »

Eléonore :

« Pas du tout, c'était mis à coté vraiment, même avant hein, du coup c'était vraiment tout le coté médical, j'ai pas du tout eu ça en tête, j'étais pas mal à l'aise, [...]avec les professionnels, il y a le regard médical, donc ça m'a vraiment pas...pas du tout...dérangée. »

Le corps/personne devient indifférencié, objet de la médecine obstétricale, dont l'unique but est de respecter la sécurité de la mère et l'enfant lors d'un évènement à risque comme la naissance. Le fait d'exposer son corps, d'éviter les sentiments comme la timidité, la honte, l'appréhension etc. paraît peu évident. Le contact humain résultant du toucher vaginal, du palper abdominal, ou le contact matériel comme le gel d'échographie froid sur le ventre, l'aiguille de la perfusion, de la péridurale, la sonde urinaire, etc. pourraient être vécu comme une intrusion, une violation de l'intégrité du corps humain. Nous remarquons alors que c'est le bien-être du bébé qui motive Mathilde et Eléonore à accepter ces gestes. Elles seraient prêtes à subir n'importe quel acte invasif si celui-ci avait comme objectif d'améliorer l'état de l'enfant.

Mathilde :

« En fait j'étais...A partir du moment où il est en bonne santé, je faisais abstraction après de ce qu'il y avait autour »

La manière, ni le vécu ne comptent, c'est la finalité qui l'emporte, c'est-à-dire que l'enfant aille bien. Puis elle nous dit :

« Je me rappelle même voir la gynécologue me recoudre avec une aiguille et un fil, moi qui ait la phobie des aiguilles, je m'en foutais en fait, j'avais mon bébé dans les bras, on pouvait faire tout ce qu'on voulait de mon corps »

Ses peurs importent peu à cet instant, elles sont mises en sourdine face à l'immense bonheur et bouleversement provoqués par le fait d'avoir son bébé dans ses bras.

Eléonore également accepte l'intrusion faite au corps comme un sacrifice pour l'enfant :

« qu'on me charcute tant qu'on veut tant que le bébé sorte comme il veut ».

Le corps est le cocon dans lequel évolue le futur nouveau-né. Peu importe si on le déchire, si on le coupe, tant que son précieux contenu reste indemne : un petit patient dont il faut prendre soin. Elle ajoute ensuite :

« ce qui me concernait moi m'attirait peu en fait » ou encore *« moi j'me dis j'm'en remettrais, c'est que des déchirures ! Mais pour un bébé c'est autre chose, c'est un tout petit corps [...] ça me faisait pas peur que...oui ! qu'on me charcute, qu'on me coupe ! »*

Elle voit l'intrusion faite au corps comme banale car c'est « un mal pour un bien », le nécessaire pour avoir un bébé en bonne santé. Si la femme accepte cette réduction du corps comme simple enveloppe, il ne faut pas oublier que le conjoint lui aussi est bien souvent

présent et donc exposé à ce que le corps de sa femme peut subir. Cependant, la relation de couple est bien différente de celle existant entre une femme et la sage-femme, car elle est de l'ordre de la vie privée. Tandis que le corps de la femme ne sera exposé qu'une fois aux yeux des professionnels, il le sera bien plus de fois pour le mari ou le conjoint. Ainsi, plusieurs femmes ont expliqué leur réticence à ce qu'il aperçoive ce que la sage-femme voit :

Eléonore :

« j'aurais plus été mal à l'aise pour mon conjoint, j'aurais voulu qu'il soit du bon côté de la barrière ! Mais il a pu regarder un peu...bon ça s'est bien passé. »

Alice :

« Avec mon conjoint, au début ça me gênait un petit peu plus, je voulais pas qu'il regarde, ça peut le choquer pour après, pour le futur sexuel on va dire. Ça peut être choquant, de voir le sexe de sa femme déformé comme ça, avec du sang, etc. »

Meredith :

« ça fait longtemps que je suis avec mon conjoint [...] on a vraiment une grande complicité. [...] je voulais qu'il reste à la tête, je voulais pas qu'il aille voir mais euh...voilà [...] sa place était avec moi, de mon côté, pour faire venir notre enfant et pas du côté de l'enfant. [...] je le souhaitais pas ! Pour notre intimité... après un accouchement... Je trouvais que c'était pas sa place de voir mon intimité, la dilatation, s'il y avait eu une épisio...Je me disais que ça pouvait perturber peut-être ou en tout cas modifier notre relation après. Notamment au point de vue sexuel

Autant, « elles acceptent de se voir court-circuitées dans leur relation au corps dès lors qu'il s'agit de produire ; de concerts avec les intervenants médicaux, les objets, détachés d'elles-mêmes justement, sur lesquels peuvent porter la surveillance et l'action médicale »⁶⁴, autant elles ne veulent pas que leur conjoint prenne conscience de ce regard. Il doit conserver une vision érotique, intime, quasi secrète de ce corps, ce qui est compréhensible finalement car la relation qui existe au sein du couple possède une profondeur bien différente de la relation transitoire qui se construit entre la femme et la sage-femme.

La césarienne en urgence, une autre forme de relation au corps

L'histoire de Sarah n'est pas comparable à celles des autres femmes, en particulier son vécu corporel. Elle devient complètement et sans aucun doute « l'objet » des techniques obstétricales et chirurgicales, d'autant plus qu'elle est sous anesthésie générale. Elle nous raconte très précisément son passage en salle de césarienne :

⁶⁴ **AKRICH Madeleine et PASVEER Bernicke**, *Le travail obstétrical: corps et pratiques médicales dans l'accouchement*, op.cit. p.15

« Et vers six heures et demi, les filles sont arrivées dans la chambre...ça été vraiment un peu le branle-bas de combat ; elles ont commencé à allumer la lumière, une personne à commencer à tirer le lit, une personne me déshabillait, d'autres filles m'installaient la sonde urinaire et puis elles m'ont expliqué en poussant le chariot... pardon le lit... en courant dans le couloir, « écoutez on va vous faire une césarienne en urgence, parce que le rythme du bébé est très, très, très, très, bas ! »... et puis je suis arrivée dans le bloc opératoire. Mais c'était à une vitesse impressionnante...je... je crois qu'il ne s'est pas passée du coup quoi quatre minutes entre le moment où j'ai quittée la chambre et où elles sont intervenues dans ma chambre, et où je me suis retrouvée allongée anesthésiée. Euh...du coup je suis arrivée dans le bloc opératoire. Je voyais des gens partout. Il devait y avoir quoi une bonne dizaine de personnes. Je sentais qu'on me mettait des couvertures d'eau chaudes sur les cuisses. Après on a commencé à installer le champ devant moi, je voyais plus rien et on m'a mis un masque à oxygène. »

Dans l'urgence, le corps devient l'objet. Toute la préparation très ritualisée du corps-personne pour qu'il devienne corps anatomique en vue de la chirurgie est ici accélérée. Et surtout réalisée alors que la femme est totalement consciente et à même de voir tout ce qui lui ait fait ; l'esprit de Sarah a quitté son corps, elle nous raconte ses impressions corporelles, brutes, dénuées de toute émotion. Puis arrivée au bloc, le sentiment dominant est la peur ; et la seule chose qui apaise un peu Sarah est le contact humain, la main, la voix de l'infirmière qui lui font oublier quelques instants son appréhension :

« et je me rappellerais toujours de cette femme qui était derrière moi et dont je ne savais pas la fonction, qui était là à me caresser le visage en me disant « Vous en faites pas tout va bien se passer ». Et elle a continué de caresser mon visage jusqu'à temps ce que je m'endors...mais avant c'était la panique...la peur. »

Concernant l'image qu'elle a eu de son corps, elle est forcément distincte des autres femmes car le contexte n'est en aucun cas semblable :

Q : Quel souvenir avez-vous de votre ressenti corporel durant le passage en salle de réveil ?

S : *C'est une bonne question...c'est vrai qu'au début ce n'est pas ce à quoi je m'attendais...au réveil, je n'y ai pas du tout pensé. Mais en attendant qu'une chambre se libère, je me suis retrouvée toute seule, mon mari était parti en réa pour voir le bébé...et c'est là où j'ai pensé à voir mon corps...à regarder mon ventre...et les sages femmes qui passaient pour pouvoir extraire le sang, vous savez de l'utérus enfin j'imagine que c'est ce qu'elles faisaient. [...] il y avait quelques heures encore j'avais le gros ventre qui me tirait, là*

il y avait plus rien, il y avait plus de bébé...j'étais toute seule, c'était ça en fin de compte, il y avait plus cette vie en moi [...]

Elle n'est pas passée par l'étape « visuelle » de l'accouchement. Quand l'enfant naît et la fait passer du statut de femme enceinte à celui de mère, elle est endormie. De plus, elle était « deux » avant l'anesthésie, et quand elle se réveille elle n'est plus qu'« un ». Ainsi, la découverte de ce nouveau corps qui est celui du post-partum est brutale et sans transition, ce qui semble constituer une épreuve supplémentaire pour Sarah.

Même si son histoire est singulière, elle exprime les mêmes arguments quant au fait de laisser sa pudeur de côté : le premier étant que le regard professionnel justifie l'absence de gêne face à la nudité, le second étant le désir profond d'avoir un enfant en bonne santé :

Q : Et votre ressenti par rapport à l'intervention des professionnels sur votre corps... ?

S : Je me suis dis voila c'est le personnel, elles ont l'habitude...ces questions là je me les étais posées bien avant, en me disant faut que je soigne mon apparence, parce qu'on est confronté à des personnes. Et puis au moment où on est dans l'enceinte, qu'on a mal, qu'on veut sauver notre bébé....du coup on n'y pense plus...et à aucun moment j'ai eu l'impression qu'on pouvait porter un jugement sur mon corps.

Après avoir vu comment les femmes réagissaient face à la technicisation de leur corps, nous nous sommes interrogés sur leur capacité à rester autonome. Dans la mesure où le corps de la femme est devenu le centre de l'attention, est-il toujours possible pour elles d'en disposer comme elles l'entendent ?

2.3.3 Une perte d'autonomie ?

Nous pouvons nous apercevoir que les femmes se laissent guider par la sage-femme et par l'ensemble de l'équipe médicale, qui se situe au centre des décisions. Trois d'entre elles ont une confiance aveugle en les professionnels, il s'agit d'Alice, d'Eléonore et de Meredith. Cette totale confiance est sans aucun doute très étroitement liée au fait qu'elles acceptent leur corps comme « objet de l'accouchement ». Elles expriment même un certain degré de passivité, comme si elles déléguaient leur place de parturiente à la sage-femme. Alice exprime :

« Moi je suivais tout ce qu'elle me disait, [...] je pouvais même pas crier, j'écoutais, je buvais les paroles, elle me disait faites si, faites ca, je suivais tout. »

Eléonore :

« je sentais pas le bébé qui venait, et puis la sensation d'avoir en vie de pousser pour le

dégager je l'ai pas eue. Donc du coup j'ai suivi...j'étais entre les mains des sages-femmes »

Meredith :

« ça m'était complètement égal. On me disait faut faire ça, ok on le fait, faut prendre votre respiration, ok je le fais, ça va faire un peu mal, c'est pas grave...J'étais complètement passive, vraiment. »

On peut expliquer ces réactions par la peur de l'inconnu, par le besoin de se dégager de la responsabilité d'un risque, ou encore par la panique ressentie face à la non maîtrise du corps. Il semble évident que cette passivité est renforcée quand il y a une analgésie péridurale. La femme ne sait plus ce qu'il se passe dans son corps car il redevient silencieux ou presque, et c'est le professionnel qui vient alors objectiver par des examens, par la lecture du monitoring les événements intérieurs comme la dilatation du col, les contractions... La sage-femme devient le « miroir » de la femme, et peut ainsi la conseiller sur ce qui est le mieux pour elle. Elle devient sans le vouloir l'actrice principale de la naissance ainsi que celle qui a « la » connaissance.

L'appréhension qu'une femme peut ressentir disparaît lorsqu'un professionnel vient confirmer les sensations internes et dit « c'est normal, ne vous inquiétez pas ». La sage-femme est le garant de la santé fœtale et maternelle, ce qui fait parti de ses compétences de surveillance, mais devient aussi l'unique garant du bon déroulement du travail, alors que cela devrait constituer un rôle partagé avec la parturiente, le couple. Nous avons l'impression d'une relation à sens unique, lorsque Meredith dit :

« je me sentais prise en main, guidée et du coup je me laissais aller complètement à ce qu'elle disait, j'étais hypnotisée parce qu'elle me disait « On va faire ci, on va faire ça », oui, oui, oui très bien d'accord,...moi j'ai besoin de ça »

Elle ne réfléchit pas à ce qu'elle souhaite, la sage-femme oriente la femme, mais la femme ne devrait-elle pas aussi orienter la sage-femme ?

Limitation des mouvements

Ensuite, le fait de « techniquer »⁶⁵ une patiente limite aussi l'autonomie, corporelle cette fois. Les multiples branchements comme la perfusion, le monitoring, le cathéter de péridurale réduisent l'espace dans lequel la femme peut se mobiliser.

Mérédith :

⁶⁵ « Techniquer » : terme de la médecine française, c'est-à-dire pris en charge par une assistance technique spécifique.

« [...] ça me gênait. Je pouvais pas me lever quand je l'avais sur le ventre. Hors j'aurais bien aimé me lever, marcher un peu, tourner à cette période là. Et je ne pouvais pas le faire car il y avait le monito' ».

Mathilde :

« A quoi j'allais être reliée quoi ? » Et ça me plaisait pas d'être reliée en fait. Je voulais pas d'aiguille sur mon corps, je voulais être libre de mes mouvements. Pour moi j'avais pas besoin de tout ça... »

Elle souhaite le moins d'interventions sur son corps pour garder tout contrôle d'elle-même, de ses mouvements surtout... « le fait d'être rivée à une table d'accouchement, attachée par une perfusion, un monitoring, un brassard à tension etc. le fait de ne pas pouvoir changer de position sous peine de « perdre » le signal du monitoring, bref tous ces éléments qui font partis de la mise en scène ordinaire de l'accouchement dans la majorité des maternités limitent fortement le champ des activités corporelles possibles, et par là les formes d'incorporation»⁶⁶. Elle en a conscience, et exprime l'envie de s'en passer. Pourtant elle les a acceptés sans s'opposer. Alice également supporte difficilement la limitation du mouvement notamment en ce qui concerne la position d'accouchement :

« les étriers je trouve ça hyper désagréable, on ne se sent pas du tout en possession de ses moyens, parce qu'en fait, c'est posé sur quelque chose, les pattes écartées et tout moi je trouvais ça vraiment atroce... »

Elle a tout de même accouché dans cette position alors qu'avec le recul, elle décrit cela comme « atroce ». La question de la position d'accouchement revient fréquemment. Christina nous raconte :

« Et donc là ils ont mis la table en position pour accoucher [...]. Après, quand j'ai fait mes cours de préparation à l'accouchement, mes pieds, voilà faut les mettre à l'intérieur en chasse-neige. Et c'est vrai que du coup, sur la table ils étaient dans l'autre sens. Enfin je pense... »

Ce qui devrait être au départ intuitif devient cadré, bien défini. Il y a une intellectualisation de la position d'accouchement, ce qui se passe sur l'instant ne correspond pas à l'apprentissage effectué au préalable...elle a besoin d'y réfléchir elle perd en spontanéité donc en autonomie car ce qui n'est plus spontané devient imposé par la sage-femme. Dans le cas d'Eléonore, son apprentissage, sûrement différent, lui impose la position gynécologique classique :

« avoir les jambes qui me faisait super mal, j'étais certainement pas en position, car j'essayais de les redresser puis de les redescendre [...] Non la position était bonne, mais

⁶⁶ AKRICH Madeleine et PASVEER Bernicke, *Le travail obstétrical: corps et pratiques médicales dans l'accouchement*, cit.op.p.20

pour mes jambes, non je pense pas du coup il y avait rien qui les calmait, elles ont essayé de redescendre du coup les étriers... [...] Non, non, non allongée du coup, la position classique d'un accouchement »

Si on écoute ces femmes, il ne semble exister qu'une position pour accoucher, celle qu'elles ont apprise, la position gynécologique. Le fait qu'il soit possible d'accoucher différemment n'est pas du tout intégré dans leur esprit, et même si ce n'est pas confortable, elles conservent cette position. Nous nous demandons alors, qu'est ce qui peut conduire les femmes à accepter ce qu'elles ne veulent pas ?

L'anesthésie générale, le deuil de l'accouchement naturel

Dans le cas de Sarah, il est indéniable que la perte d'autonomie est totalement liée à la réalisation de la césarienne, et surtout au fait qu'elle ne l'ait pas acceptée sereinement. Les autres femmes qui ont accepté leur corps comme « objet de l'accouchement », ont trouvé d'autres moyens d'investir la naissance, en participant aux différentes étapes du travail de manière plus ou moins active, en s'appropriant les techniques par un vocabulaire plus ou moins personnel, ou par l'action directe. (Eléonore qui baisse le son du monitoring, Alice qui décide de boire alors qu'on lui a interdit,...). La plus évidente des participations étant les efforts expulsifs.

Dans la mesure où son accouchement a été une césarienne, la passivité est totale. Elle n'a donc aucune forme de participation à la naissance, hormis celle de prêter son corps. Elle en parle avec résignation :

Q : Et vous alors, qu'avez-vous ressenti au moment de partir en césarienne ?

S : Je me suis dit, ça y'est c'est bon, on va pouvoir sortir de tout ça, le bébé va être libéré des contractions. Mais par contre j'avais très, très, peur,[...]c'est vrai qu'on se dit qu'il y a quelque chose d'anormal, et surtout, je ne vais rien maîtriser, je me remets complètement à eux pour pouvoir extraire mon bébé...Maintenant on sait que tout va se jouer et que c'est pas moi qui vais faire le travail ; que c'est eux qui vont devoir faire le nécessaire. Là c'était très stressant, [...] Avant d'arriver dans le bloc au moment où on est allongée, puis où on met le masque à oxygène, qu'on demande de respirer fort, là je me suis dit « Ca y'est, je vais partir... » On sait jamais si on va pouvoir se réveiller, on ne connaît pas la suite, donc là c'était la panique...[...] J'ai eu très, très, peur que ça ne se passe pas comme prévu...que le bébé n'aille pas bien....que l'un de nous deux y reste...(silence)

Le fait de laisser son corps à l'équipe médicale, signifie pour elle le deuil de l'accouchement par voie basse. « Je vous laisse mon corps, je vous laisse une naissance qui aurait due être

nôtre. » Elle parle d'ailleurs d'extraire le bébé, et pas de le « faire naître ». Elle délègue l'évènement puisqu'elle dit « ce n'est pas moi qui vais faire le travail ». Cette expérience n'a pas été facile pour Sarah, qui se sent dépossédée de son accouchement :

Q : Est-ce que vous éprouvez des regrets concernant ce qu'il s'est passé ?

S : [...] *c'est sur que j'aurais bien voulu un accouchement comme la plupart des femmes, où on le vit... je n'ai pas vécu le soulagement d'avoir une péridurale. J'ai un regret dans le sens où ça n'a pas été un bon accouchement en soi, je ne l'ai pas vécu...où on nous dit quand on a le bébé sur soi où on l'entend, où c'est magnifique, moi je me suis réveillée dans une chambre impersonnelle... c'était pas merveilleux en soi, ça c'est certain.*

Q : C'est douloureux pour vous de me parler de tout ça... ?

S : *C'est dur, ça été...c'est pas du tout ce que je concevais, je m'étais vraiment fait une idée de l'accouchement, de la grossesse et ça été beaucoup d'angoisse, et l'accouchement très, très déçue...c'est comme ça... [...] mais c'est sur, je suis pleine de regrets de ne pas avoir vécu un accouchement normal... (Silence). Au final, cela ne va pas si bien que ça parfois, même après. Dans la tête ça va pas toujours, on nous ausculte la cicatrice tout ça, si on mange bien, mais bon...*

Ces dernières paroles nous rappellent à quel point le vécu d'un accouchement est important. Il est lié au corps de la femme, à son enfant, à son histoire de couple. Ce sont des éléments extrêmement importants de la vie quotidienne, avec lesquels la femme doit être sereine.

2.4 CONCLUSIONS INTERMÉDIAIRES

Suite à l'analyse de ces six entretiens, nous pouvons observer plusieurs conséquences de la médicalisation de l'accouchement sur le vécu des femmes. Nous allons résumer volontairement celles qui permettent des questionnements et qui soulèvent une discussion.

Le vécu, l'expérience corporelle de la femme lors de l'accouchement sont modifiés par l'ensemble des techniques et du système de références qui l'on entourée: il y a une continuité entre l'univers technique de la grossesse et celui de la salle de naissance. Ainsi, nous retrouvons chez les femmes qui ont construit une vision pathologique de la grossesse, une volonté de maîtrise importante de leur corps comme Alice, Eléonore, ou encore Meredith : « Les femmes ont absorbé l'idée d'utiliser les techniques pour gérer leurs propres corps. [...] elles en suivent l'utilisation de manière à surveiller ce qui se passe à l'intérieur de leur corps, alors qu'elles sont en relation directe avec ce qu'ils se passent mais elles n'y croient pas. C'est comme si leur grossesse était là, qu'elles étaient ici et qu'elles

avaient besoin de quelqu'un d'autre pour la surveiller, pour leur dire que tout va bien »⁶⁷. Il est alors difficile pour ces femmes de prendre conscience qu'elles sont les meilleurs « moniteurs » de leur accouchement.

Mathilde et Christina, qui ont pourtant des accouchements très différents l'un de l'autre en terme de médicalisation, vivent l'histoire de manière semblable : elles se laissent davantage porter par les évènements. Alors que Christina accouche dans la douleur et par voie basse non instrumentale, Mathilde accouche avec l'aide d'une ventouse et sous péridurale. On pourrait penser que l'accouchement de cette dernière qui s'éloigne de la physiologie, la conduit vers un discours très technique, ce qui n'est finalement pas le cas.

Pour Sarah, c'est le choc : elle a vécu la césarienne comme un traumatisme, en particulier l'anesthésie générale. Dans ce cas le plus extrême de médicalisation, on comprend l'importance du « bagage obstétrical » construit pendant la grossesse. En effet, Sarah n'avait jamais envisagé la naissance de cette manière, d'où la grandeur du fossé entre ce qu'elle avait imaginé et ce qui s'est passé

Un des points communs dans leur rapport au corps est que **les femmes semblent s'inquiéter de la réaction que les professionnels pourraient avoir face à leurs comportements, mais elles paraissent autoriser la réalisation d'actes touchant à l'intime, même si cela semble les gêner au premier abord.** Nous nous rappelons alors les deux dimensions principales de l'intimité, et pouvons désormais conclure que les femmes semblent s'adapter au partage de leur intimité corporelle davantage qu'à celui des émotions et du ressenti. Les femmes ayant des connaissances techniques plus approfondies ne décrivent pas leur corps de la même manière, elles sont plus distantes de celui-ci. (Alice, Meredith, Eléonore) Les relations entre la pensée et l'action sont moins évidentes, moins spontanées : « Il faut rendre le corps prévisible et discipliné, et les compétences de la femme vis-à-vis de son propre corps sont assez clairement délimitées. »⁶⁸

Se pose alors la question de l'autonomie car les femmes disposent moins facilement de leur corps, puisque celui-ci est « techniqué », relié par divers branchements nécessaires à la surveillance (monitoring, scope maternel) et à la prévention (perfusion, cathéter de péridurale).

La perte d'autonomie est un point commun important de ces six femmes. Elles ne sont plus les actrices principales de leur récit d'accouchement. Premièrement, le « je »

⁶⁷ AKRICH, Madeleine et PASVEER, Bernicke. *De la conception à la naissance : Comparaison France/ Pays-Bas des réseaux et des pratiques obstétriques*. 1995. rapport MIRE-CSI, p.35

⁶⁸ AKRICH, Madeleine et PASVEER, Bernicke. *De la conception à la naissance : Comparaison France/ Pays-Bas des réseaux et des pratiques obstétriques.*, op.cit.p.49

actif est peu employé pour raconter l'histoire, et est très souvent remplacé par un pronom désignant l'équipe médicale : « ils » ou « on ». La femme, évoluant dans un milieu très technique, n'a pas tous les outils en main pour prendre directement les décisions la concernant. La sage-femme devient celle qui est omnisciente dans cette naissance. Elles semblent alors perdre leur capacité de perception : « l'utilisation de certaines technologies est ici indissociable d'une perte de compétences : les femmes deviennent incapables de tout rapport à leur enfant qui ne passe pas par la médiation de dispositifs techniques et humains. »⁶⁹

Ensuite, les femmes s'orientent principalement vers l'hôpital car il est le garant d'une sécurité de l'enfant. Ce dernier semble placé comme sujet indépendant, tout à fait dissociable de la mère, qui semble vouloir s'effacer au profit de son bébé (Eléonore, Mathilde). La surveillance obstétricale, scindée en deux parties, renforce ce sentiment. Elle est organisée d'une part autour de mesures qui concernent l'état de la mère, d'autre part par l'objectivation de l'enfant par le monitoring.

⁶⁹ **AKRICH, Madeleine et PASVEER, Bernicke.** *De la conception à la naissance : Comparaison France/ Pays-Bas des réseaux et des pratiques obstétriques.*, op.cit.p.36

PARTIE III : DISCUSSION/ QUESTIONNEMENTS

1-LA CONSTRUCTION ANTICIPEE DE L'ACCOUCHEMENT

« C'est parce que son histoire aura une influence sur le déroulement de son accouchement, que nous devons en consultation y prêter une attention particulière. Cette histoire n'est pas une simple succession d'événements mais plutôt la résultante des confrontations aux événements de la vie. Ces négociations ajoutent ou retirent des pièces au puzzle intime »⁷⁰

Nous avons vu à quel point le suivi de la grossesse avait de l'impact sur la façon d'envisager son futur accouchement. Le professionnel de santé, sage-femme ou médecin va participer à l'établissement des références que la parturiente aura plus ou moins intégré. Ce constat doit nous faire aborder les questions : quelle préparation pour quelle femme ? Comment mener la consultation ? Celui ou celle qui va l'effectuer va s'inscrire dans l'histoire de cette femme et participer à la construction du bagage émotionnel et intellectuel, autour de sa grossesse, de son accouchement. Il faut faire en sorte qu'il soit le plus léger possible. De plus, le jour de l'accouchement, chaque technique a ses limites. Par exemple, l'analgésie péridurale est « une intervention technique qui traite la douleur comme le symptôme d'un fait organique »⁷¹, il n'est pas certain d'en bénéficier à cent pour cent, et elle ne résout pas tout ce qui peut angoisser une femme. Il semble probable que ces appréhensions sont engendrées par les récits, les lectures et tout l'environnement culturel autour des femmes enceintes ; cette peur peut engendrer des tensions qui majorent les douleurs. Nous savons aussi que la peur de l'accouchement a toujours existé dans l'esprit des femmes, mais la médicalisation ne majore-t-elle pas le stress et l'anxiété ? Même les femmes comme Meredith et Alice qui s'efforcent de coller le plus possible au raisonnement médicalisé, ne semblent pas plus sereines ou détendues. Elles paraissent au contraire attentives, concentrées, sans cesse à l'affût du moindre danger. Connaître les risques et leurs conséquences n'aide pas lorsqu'il s'agit de son propre vécu. Les appréhender nécessite un recul, une extériorisation qu'une femme ne peut accomplir lors de son propre accouchement. L'accompagnement médical de la parturiente est alors la trame de fond, et notre humanité en est la forme. Savoir trouver les mots justes, s'avère parfois compliqué mais constitue l'essence même du rôle de sage-femme, « il s'agit d'être là, dans l'urgence, en situation, avec l'équipe médicale [...] d'établir une relation authentique avec la femme, [...] chercher en elle, pour elle, la voie qui à travers affects et

⁷⁰ BIRMAN Chantal, op.cit.p.90

⁷¹ REVAULT D'ALLONES, Claude. *Etre, faire, avoir un enfant*. s.l. : Plon, 1991. p.233

représentations la rassure sur ces capacités »⁷² La question de l'accompagnement ouvre alors celle de l'intimité.

2- L'INTIMITE DEVOILEE

Nous avons conclu que les femmes acceptaient leur corps comme objet de la technique, ceci au nom de plusieurs arguments : le regard professionnel porté sur elle, la réalisation d'actes pour la sécurité de l'enfant. Ces justifications font partie des normes de l'accouchement médicalisé mais le côté émotionnel de la naissance, semble rester tabou. Trouver un espace pour le ressenti personnel dans un univers très technique paraît plus difficile, d'où la gêne que les femmes éprouvent à se montrer fragiles, bouleversées par la violence d'une contraction et/ou la peur de l'inconnu. Même si elles permettent des gestes très intimes (toucher vaginal, sondage urinaire, révision utérine...) nous ne devons pas oublier leur impact, physique et surtout psychologique. Une partie du corps du professionnel entre effectivement dans le corps d'une femme, alors que celle-ci est consciente de cet acte.

L'accouchement est devenu un acte collectif où le bon déroulement dépend beaucoup de la coordination entre les différents intervenants, et qui « s'appuie sur un corps reconstruit pour l'occasion et étendu hors des frontières du corps physique de la femme. »⁷³ Par ces processus, ne risque-t-on pas d'attribuer à la femme un rôle délimité conduisant à la perte d'autonomie ? Pour tenter de remédier à cela, la communication semble une des solutions les plus évidentes, mais le thème principal du dialogue est souvent le déroulement technique de l'accouchement. C'est un domaine que la femme ne connaît que très peu, elle n'a pas les moyens de toujours tout saisir et de prendre part aux décisions la concernant. La sage-femme, actrice de la médicalisation; permet également aux femmes de mieux s'y retrouver, elle est l'articulation entre elles et la technique, tel un interprète. En plus d'être au « creux de leur ventre », elle est aussi au « creux de leur cœur » car l'intimité est aussi partagée par des échanges qui concernent bien d'autres sujets. « Elle est le témoin privilégié de ce qui s'y joue : l'histoire petite et grande, le corps et l'âme, ce qui est dit et ce qui se tait, la technique et l'humain, le temps infini de la génération, et celui compté de l'hôpital, la vie, la mort, le pouvoir et l'impuissance, le chagrin et la joie... »⁷⁴ Ce partage émotionnel est sans nul doute, un partage de vécu, d'intimité ; mais aussi un outil de grande importance. Dans l'incertitude, lorsque les moyens techniques ne nous permettent pas de trancher en faveur d'une décision plutôt qu'une

⁷² REVAULT D'ALLONES Claude, *op.cit.p.233*

⁷³ AKRICH, Madeleine et PASVEER, Bernicke. *De la conception à la naissance : Comparaison France/ Pays-Bas des réseaux et des pratiques obstétriques, op.cit.p.48*

⁷⁴ BIRMAN, Chantal

autre, nous nous en remettons à l'essentiel: ce que la femme nous dit, ce qu'elle ressent directement.

3-LA QUESTION DE LA SECURITE : MEDICALISATION ET RESPECT DE LA PHYSIOLOGIE, UNE ALLIANCE IMPOSSIBLE ?

« La sécurité ne dépend pas seulement de l'escalade de la technique. Quelles que soit nos précautions, nos parades, notre compétence même, le risque zéro n'existe pas. C'est une illusion née du fantasme d'une médecine toute puissante. »⁷⁵

Comme nous l'avons vu au début de ce mémoire, la médicalisation de la naissance s'est progressivement construite dans le but d'améliorer la prise en charge des mères et de leur enfant, la sécurité de la naissance est donc, et a toujours été une question importante. C'est dans cet objectif, que l'obstétrique a été envisagée comme « une activité d'urgence, où les accouchements ne sont pas programmés et les complications obstétricales encore moins. »⁷⁶

Le classement des maternités françaises, basé sur la hiérarchisation des risques, permet dans l'idéal d'offrir des soins adaptés à chaque parturiente mais il n'est pas respecté. Il y a une certaine confusion entre sécurité et efficacité : chaque établissement, quelque soit son « niveau » permet d'accoucher en sécurité, mais n'offre pas la même efficacité et les femmes confondent ces deux aspects. Selon elles, le plus sécuritaire, synonyme de très médicalisé correspond au niveau III, et le niveau I, est le moins médicalisé, donc le moins sécuritaire. Elles pensent ainsi anticiper au mieux les dangers en se dirigeant vers une maternité de niveau III. Mais le taux d'intervention y reste fatalement plus élevé qu'en niveau I, car les professionnels davantage habitués à la pathologie, portent un regard plus suspicieux sur la grossesse et l'accouchement, ce qui peut engendrer la pathologie. Il ne s'agit pas ici d'aborder le sujet de la « surmédicalisation » mais plutôt de se demander si cette prise en charge, commune à tous types de grossesse constitue un frein à l'intimité de la parturiente ?

Une femme dont la grossesse est physiologique voit son intimité davantage atteinte en niveau III, par l'accumulation des moyens humains et techniques déployés, ce qui n'est pas adaptée à sa grossesse. Son accouchement n'est pas davantage médicalisé, car les techniques et les professionnels sont les mêmes, mais il sera plus surveillé et considéré comme à risque de pathologie par abus de conscience. Le problème est qu'au sein du même établissement, le

⁷⁵ BIRMAN Chantal, *op.cit.p.83*

⁷⁶ AKRICH Madeleine, *Conférence de consensus, la prise en charge de la femme enceinte et du nouveau-né, comment assurer à chacun des soins adaptés à son niveau de risque? op.cit.p4*

pathologique englobe le physiologique⁷⁷. Cela entraîne la question suivante : qu'est-ce qui est réellement nécessaire et donc souhaitable pour les femmes ? Et si cela ne l'est pas, quelles conséquences cela peut-il avoir sur elles ?

De plus, cette erreur d'orientation des femmes conduit la majorité d'entre elles à accoucher en niveau III (alors que 85% des grossesses sont physiologiques et devraient être suivies en niveau I), ce qui crée une affluence de parturientes au même endroit, et la qualité de l'accompagnement peut s'en ressentir, ce qui est aussi un frein à l'intimité d'une naissance. Alice : « *l'hôpital c'est un peu,... c'est pas l'usine, mais bon c'est un peu... on sent qu'il faut que ça envoie...je l'ai senti complètement comme ça* »

La sage-femme doit s'occuper de plus de patientes à la fois, il est alors plus difficile d'établir une relation d'égal à égal, par manque de temps. L'accompagnement de la sage-femme est primordial car elle est vraiment au plus près de la femme, de son intimité émotionnelle et corporelle ; elle contribue à l'établissement d'une relation de confiance. Au-delà de cet aspect, une étude de la collaboration Cochrane, a récemment démontré (2011) que les femmes qui étaient accompagnées de manière proche et continue durant le travail avaient plus de chance d'accoucher spontanément par voie basse, d'avoir un travail plus court, et avaient également moins recours à l'analgésie péridurale. De plus, leur bébé s'adaptait mieux à la naissance. (Score d'APGAR plus élevé à 5 minutes de vie)⁷⁸.

Alors que les professionnels voient les naissances se reproduire des dizaines de fois, les femmes n'accouchent qu'une ou deux fois en moyenne dans leur vie. Il faut donc savoir conserver la même patience et la même qualité de relation devant la douleur, la fatigue, et parfois la pathologie qui s'installe. Les soignants qui donnent cette part d'eux-mêmes en plus de la technique sont ceux qui accompagnent les femmes au mieux.

Toute la difficulté est alors de remettre « les compteurs à zéro » à chaque nouvelle parturiente, c'est-à-dire de conserver l'expérience de la naissance, sans banaliser l'évènement et en gardant à l'esprit que chaque femme est unique et que chaque naissance le sera par conséquent.

⁷⁷ C'est-à-dire que la capacité à gérer les cas difficiles englobe la capacité à gérer les cas « normaux ». (Note de l'auteur) **AKRICH Madeleine**, *Conférence de consensus, la prise en charge de la femme enceinte et du nouveau-né, comment assurer à chacun des soins adaptés à son niveau de risque? op.cit.p7*

⁷⁸ **Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J.** Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane collaboration.* 2011.

CONCLUSION

Le respect de l'intimité de la femme est un aspect précieux du déroulement d'une naissance, tout autant que la sécurité de la mère et de l'enfant.

La médicalisation de l'accouchement a modifié le contexte dans lequel il se déroule à la fois par la présence humaine, qui est désormais celle des sages-femmes et des médecins, et à la fois par le lieu d'accouchement, majoritairement l'hôpital, haut lieu de l'institution médicale. Ce travail nous a donné un aperçu de l'impact de ces changements.

Nous avons identifié une étroite liaison entre le vécu corporel des femmes et l'environnement technique de leur grossesse puis de leur accouchement. Celles qui entretiennent une vision pathologique de la maternité essaient de tout maîtriser le jour de l'accouchement, ce qui modifie leur vécu : elles expriment des doutes voire des regrets quant à leur capacité à mettre au monde leur enfant. Celles qui ont un regard plus spontané sur la naissance se sont davantage laissées aller le jour J et ont été encore plus marquées par la rencontre avec leur premier bébé. Nous avons eu une histoire marquante de césarienne effectuée en urgence, sous anesthésie générale, une naissance hautement médicalisée qui a bouleversé l'expérience de la jeune maman.

Nous avons également constaté que la médicalisation de l'accouchement a modifié la relation au corps de manière uniforme pour ces six femmes. Elles ont placé leur pudeur en retrait au profit de la réalisation d'actes techniques censés garantir la sécurité de leur bébé et ont éprouvé des difficultés à se placer au centre de leur discours ; lors de leur accouchement. Enfin, elles ont toutes exprimées la peur d'être jugée sur la réalité de leurs douleurs et de leurs émotions.

Les conclusions de ce travail sont renforcées par les résultats du plan « périnatalité » de 2005-2007. Le groupe de travail créé en 2008 à la suite de ces résultats avait alors redéfini la grossesse et l'accouchement comme « processus physiologiques et naturels qui nécessitent un accompagnement respectant la sécurité affective et un suivi médical assurant une prise en charge adaptée.»⁷⁹ Alors que la médicalisation de la naissance a permis de réels progrès, il semblerait bénéfique de suivre cette nouvelle définition de la maternité et de l'accouchement, pour un meilleur accompagnement des femmes, et pour une prise en charge couplée de leur santé et de leur intimité.

⁷⁹ Suivi et accompagnement des grossesses physiologiques par les maternités : Fondamentaux, disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/suivi-et-accompagnement-des-grossesses-physiologiques-par-les-maternites.html>

Bibliographie

Ouvrages :

- **AIACH, Pierre et Delanoë, Daniel.** *L'Ere de la médicalisation Ecce homo sanitas.* s.l. : Economica, 1998. p. 251.
- **KNIEBIEHLER, Yvonne.** *Accoucher, femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XXe siècle.* s.l. : Ecole Nationale de Santé Publique, 2007. p. 188.
- **BIRMAN, Chantal.** *Au monde, ce qu'accoucher veut dire.* s.l. : Editions de La Martinière, 2003.
- **RAPOPORT Danielle,** *Corps de mère, corps d'enfant* Stock, 1980, 223 p. (les Cahiers du nouveau-né)
- **CESBRON Paul et KNIEBIELHER Yvonne.** *La naissance en Occident.* s.l. : Albin Michel, 2004.
- **REVAULT D'ALLONES, Claude.** *Etre, faire, avoir un enfant.* s.l. : Plon, 1991.

Articles:

- **CONRAD, Peter.** Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology.* 1992, Vol. 18, pp. 209-232.
- **MOREL, Marie-France.** Histoire de la naissance en France (XVIIe-XXe siècle). *Actualités et Dossiers en Santé Publique.* 2007/2008, n°61/62.
- **CARRICABURU, Danièle.** De la gestion technique du risque à celle du travail: l'accouchement en hôpital public. *Sociologie du travail.* Elsevier, 2005, 47, pp. 245-262.
- **VERANI Laurence,** Accepter l'intimité dans les soins. *Soins.* 2001, 652, pp. 32-34.
- **MOREL Marie-France.** Histoire de la douleur dans l'accouchement. *Réalités en gynécologie obstétrique.* 2002, 67, pp. 31-34.
- **JACQUES Béatrice,** De la matrone à l'obstétricien : quel partage des rôles pour les professionnels ?, dossier « périnatalité et parentalité : une révolution en marche ? », *La santé de l'homme*, 2013, n°391. Disponible sur : www.inpes.fr
- **AKRICH, Madeleine.,**Conférence de consensus, la prise en charge de la femme enceinte et du nouveau-né, comment assurer à chacun des soins adaptés à son niveau de risque? *Journal de Gynécologie Obstétrique et de Biologie de la reproduction*,1997, Vol. 27, pp. 197-204.
- **AKRICH, Madeleine et PASVEER, Bernicke.** *Le travail obstétrical: corps et pratiques médicales dans l'accouchement, version française remaniée de " Embodiment and Disembodiment in childbirth narratives"* 2-3, 2004, *Body and Society*, Vol. 10, pp. 63-84.
- **AKRICH, Madeleine et PASVEER, Bernicke.** *De la conception à la naissance : Comparaison France/ Pays-Bas des réseaux et des pratiques obstétriques.* 1995. rapport MIRE-CSI.

- **Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J.** Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane collaboration.* 2011.
- Suivi et accompagnements des grossesses physiologiques par les maternités: Fondamentaux, disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/suivi-et-accompagnement-des-grossesses-physiologiques-par-les-maternites.html>,
- La sage-femme ou matrone, disponible sur: <http://www.coutumes-et-traditions.fr/vieux-metiers/la-sage-femme-ou-matrone/>

Mémoires :

- **HARPET Alexandra**, *J'accouche ... ou vous m'accouchez ?*, mémoire, diplôme d'état de sage-femme, école de sages-femmes de Dijon, promotion 1998/2002, disponible sur: <http://alexandra.harpet.free.fr/index.htm>
- **WEBER Noémie**, *La médicalisation de la naissance, la parole donnée aux accouchées*, mémoire, école de sages-femmes de Nancy, promotion 2005/2009, disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_MESF_2009_WEBER_NOEMIE.pdf
- **CEUIGNET Mathilde**, *La médicalisation de l'approche profane, lors de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches*, mémoire, école de sages-femmes de Nantes, année universitaire 2009/2010, disponible sur: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=8af96364-2f1e-4145-bcac-1081f3993fb1>
- **BLANC PETIT-JEAN, Pauline.** Ocytocine de synthèse et travail spontané, Etude avant-après la mise en place d'un protocole à l'hôpital Louis-Mourier. s.l. : Université Paris-Descartes, école de sages-femmes Baudelocque, 2013, disponible sur: http://dumas.ccsd.cnrs.fr/docs/00/87/48/40/PDF/memoire_esfbaudelocque_blanc-petitjean.pdf

Annexes

Annexe I : photos utilisées lors des entretiens



Figure 1. scope maternel



Figure 2. monitoring



Figure 3. Pied à perfusion



Figure 4. Perfuseur électrique, utilisé pour l'administration d'ocytocine pendant le travail



Figure 5. Matériel de réanimation pédiatrique en salle de naissance



Figure 6. Couveuse

Annexe II : Corpus des entretiens, tableau récapitulatif

	Age	Profession	PCS	Situation familiale	Lieu d'habitation	Suivi de la grossesse par...	Choix du lieu d'accouchement	Préparation à la naissance et à la parentalité	Grossesse marquée par...	Type d'accouchement
ALICE	31	Architecte	3	Concubinage	Nantes/appartement	GO	Hôpital	Oui	-	W spontané AVB/APD/ds
SARAH	28	Conseillère en voyage	4	mariée	Nantes/appartement	SF puis GO	Clinique privée	Oui	Cardiopathie fœtale, amniocentèse, chirurgie néonatale *2	Maturation, césarienne en urgence pour ARCF/AG
ELEONORE	29	Educatrice spécialisée	4	Concubinage	Vannes/appartement	MG	Hôpital	Oui	Mère porteuse de la rétinite pigmentaire, amniocentèse	Déclenchement Ocytocine AVB/APD/ds
MEREDITH	32	Médecin généraliste	3	Concubinage	Nantes/appartement	GO	Hôpital	Oui	-	W spontané AVB/APD/pi
CHRISTINA	22	Serveuse en restaurant	5	Concubinage	La plaine Sur Mer/maison	SF	Hôpital	Oui	-	W spontané AVB/pi
MATHILDE	26	Auxiliaire de puériculture	5	Concubinage	Saint-Herblain/appartement	MG	Hôpital	Non	-	W spontané AVB par ventouse/APD/ép

AG : anesthésie générale

APD : Analgésie péridurale

ARCF : Anomalies du rythme cardiaque fœtal

AVB : Accouchement par voie basse

Ds : déchirure périnéale simple

ép : épisiotomie

GO : Gynécologue obstétricien

MG : Médecin généraliste

Pi : périnée intact

PCS : professions et catégories socioprofessionnelles (3 : cadres et professions intellectuelles supérieures, 4 : professions intermédiaires, 5 : employés)

SF: Sage-femme

W : travail

Corpus des entretiens, tableau récapitulatif

**Annexe III : tableau récapitulatif du vécu des
consultations**

		Alice	Sarah	Eléonore	Meredith	Christina	Mathilde
Examen obstétrical	Mesure de la HU	-	-	« elle prenait la taille du ventre »	-	-	-
	Palper abdominal	-	-	-	-	-	Pis elle me touchait le ventre. Ah et puis si à partir de quatre, cinq mois elle a commencé à écouter le cœur du bébé. »
	Bruits du cœur	-	-	« elle écoutait le cœur du bébé »	« qu'on entend bien le cœur du bébé »	-	
	Toucher vaginal	« examens plus approfondis du col »	« examen de routine pour savoir si le col avait bougé »	-	« avec un examen voilà vérifier que le col [...] le toucher vaginal, [...] que le col était pas ouvert »	on faisait tout ce qui était examen, on regardait le col comment c'était »	« elle faisait, bah le toucher vaginal là, [...] »
échographies	« échographies classiques »	« une petite échographie pour savoir comment était positionné le bébé, si tout lui semblait normal, si le liquide amniotique était...en quantité suffisante... »	-	« à chaque échographie le bébé était bien elle grossissait bien »	elle suivait mes échographies,	-	
Examen général	poids	-	« on prenait mon poids »	« elle prenait mon poids, si ça allait bien »	-	« [elle suivait] ma prise de poids »	« elle prenait mon poids et ma tension, et euh pis c'est tout en fait »
	Tension artérielle	-	-	-	« à chaque fois qu'on m'avait examinée, la tension elle était bonne, il y avait pas de souci »	-	
	Prise de sang	-	-	-	« les examens de sang »	« [elle suivait] les prises de sang tout ça »	« comme j'étais pas immunisée contre la toxo, déjà les prises de sang [...] tous les mois »
	Résumé de la consultation	-	-	« elle me posait différentes questions, savoir si les choses se passaient bien, c'était assez rapide »	« un petit rendez-vous qui permet de vérifier... » et « ça toujours été des consultations très rapides avec un examen [du col] »	« elle m'a tout suivi quoi [...] une fois par mois. Donc voilà. »	-

Annexe IV: Entretien n°1: Alice, le 29 juillet 2013.

1 *Alice m'accueille chez elle, son bébé est dans ses bras, bien « accroché » au sein,*
2 *elle me fait entrer dans son salon, m'offre à boire et me dit qu'elle est prête.*
3 *Q : on va démarrer l'entretien si vous voulez bien...On va commencer par parler*
4 *un peu de votre grossesse...Qui a suivi votre grossesse ?*
5 A : Mon médecin gynéco, tous les mois j'allais la voir, et après il y a eu un
6 accompagnement avec un docteur aussi, gynécologue, qui fait de...j'ai un trou
7 de mémoire...la science du toucher...ah l'haptonomie, on a fait ça en
8 préparation, et j'ai fait deux cours supplémentaires plus classiques on va dire où
9 on explique un peu techniquement comment ça se passe un accouchement,
10 avec une sage femme qui travaillait en MAPU3 avant, mais qui est
11 indépendante.
12 *Q : Vous aviez choisi ce médecin car c'était votre médecin avant la grossesse?*
13 A : En fait quand je suis tombée enceinte il fallait que je trouve un gynécologue
14 parce que la mienne était vraiment nulle... En fait je suis tombé enceinte, ...
15 bon c'est finalement une bonne nouvelle, mais je suis tombé enceinte d'abord
16 par un défaut de stérilet. C'est-à-dire que mon gynécologue voulait pas me
17 poser un stérilet, il était contre, donc du coup il fallait que je trouve quelqu'un
18 qui veuille bien poser un stérilet, j'ai eu du mal à trouver et... bah quand j'ai
19 trouvé je suis tombée enceinte. Mais ce qui était très bien finalement, c'était un
20 mal pour un bien. Et du coup, je me suis retrouvée avec ce docteur là, voilà
21 quoi,... On a beaucoup de mal à trouver des gens vraiment biens... Elle est bien
22 mais c'était pas le « must » on va dire...
23 *Q : Et du coup votre grossesse s'est bien passée ? Y-a-t-il eu des choses*
24 *particulières ?*
25 A : Oui, j'ai eu de la chance, ça s'est super bien passé, à part sur la fin, mais à
26 priori c'était normal, pas mal d'œdèmes, c'était un peu pénible, surtout dans les
27 mains et tout,... parce qu'il y a rien à faire, encore dans les jambes on peut
28 mettre des bas, ... mais c'était super gênant. Et puis surtout qu'elle est arrivée à
29 terme plus trois, donc autant dire que la dernière semaine c'était un peu dur,
30 mais sinon j'ai pas eu de problème de santé...ça s'est très bien passé.
31 *Q: Vous vous souvenez un peu des examens que vous avez eus pendant votre*
32 *grossesse ? J'ai fait un rendez-vous tous les mois chez le médecin gynécologue*
33 *qui...euh.. Voilà... et après ces deux derniers mois, j'étais en fait à la maternité*

34 suivie par un sage femme qui faisait un examen plus approfondi du col et puis
35 sinon il y a eu des échographies classiques,....
36 *Q : Et du coup votre lieu d'accouchement, l'hôpital, c'était votre choix de*
37 *départ ?*
38 A : Oui
39 *Q : Vous l'aviez choisi comment ?*
40 A : D'une, parce que c'était super pratique au niveau de la localisation, dans le
41 centre ville, par rapport à mon travail et à mon habitat,... le papa aussi, pour
42 qu'il puisse venir facilement, et parce que j'ai de la famille et des amis qui
43 travaillaient à l'hôpital, plutôt de bons échos.
44 Pas envie de me prendre la tête, à faire des listes d'attentes, des choses comme
45 ça dans les cliniques privées où ça a l'air compliqué, peut être pour une
46 prochaine je tenterai l'expérience. Mais là je ne voulais pas me prendre la tête,
47 il y avait trop de nouveau déjà, c'était plus simple.
48 *Q : On va parler du départ à la maternité ? Comment ça s'est passé quand vous*
49 *êtes allée à la maternité pour accoucher ?*
50 A : On peut peut-être en parler un peu avant, ça a commencé avant, quand le
51 jour du terme on m'a demandé d'aller à l'hôpital, ça s'est super mal passé parce
52 qu'en fait, j'étais peut être avec une sage femme qui était mal lunée ce jour là,
53 mais elle était super désagréable, elle m'a fait super mal...donc déjà, j'ai assez
54 mal vécu les choses. Et puis j'y suis retournée deux jours après, parce qu'en fait
55 tous les quarante huit heures ils vous reprennent, ça s'est mieux passé, elle
56 était déjà plus sympathique. Donc c'était assez dur les trois jours avant. Et c'est
57 surtout qu'on vous dit : « Vous inquiétez pas vous le saurez quand vous aller
58 accoucher ! » et en même tant on vous dit qu'il faut que vous attendiez
59 pendant deux heures d'avoir des contractions toutes les cinq minutes.
60 Heureusement, j'ai pas attendu ça. J'ai commencé à avoir des contractions
61 désagréables mais pas douloureuses au point de gémir on va dire, donc du coup
62 qui étaient assez espacées, je ne faisais pas trop attention à ça, le soir même,
63 c'était tous les quinze minutes, j'ai été voir un film, je me serrais un peu sur le
64 fauteuil. Je suis rentrée chez moi, ca m'avais déjà fait ça donc je me suis
65 couchée, je me suis dis je vais m'endormir comme d'habitude. Puis vers minuit
66 et demi, je me suis réveillée et là les contractions, je commençais vraiment à

67 gémir et j'ai regardé ma montre c'était toutes les huit minutes et ça faisait un
68 quart d'heure que ça durait donc j'en ai eu trois, et donc j'ai appelé la
69 maternité, je me suis dit c'est impossible, je vais pas tenir comme ça deux
70 heures et j'ai bien fait parce que ça été super rapide l'accouchement. En même
71 temps la sage femme m'avait dit quand j'ai été au dernier RDV, deux jours après
72 le terme, elle m'avait dit, il y aura votre instinct qui va fonctionner et c'est vrai,
73 je pense que j'ai eu tout d'un coup un instinct où je me suis dit, ça y est c'est
74 bon et elle m'avait dit si vous avez le moindre doute, pareil, elle m'a répété faut
75 attendre deux heures « machin machin »..., ca c'est la théorie... mais si vous
76 avez un doute n'hésitez pas à appeler à venir pour rien, ca m'a un peu
77 rassurée... on se dit souvent si je viens...l'hôpital c'est un peu,... c'est pas l'usine,
78 mais bon c'est un peu... on sent qu'il faut que ça envoie...je l'ai senti
79 complètement comme ca. On n'est pas là aux petits soins auprès de vous, donc
80 si on vient pour rien, ça peut-être assez désagréable, on peut être mal reçus, on
81 n'ose pas. Ca me freinait un peu. Et finalement je l'ai fait, je suis tombé sur
82 quelqu'un d'adorable qui m'a dit de venir tout de suite et j'ai été très bien
83 reçue.

84 *Q : Vous aviez eu le temps de prendre des affaires avec vous ?*

85 A : J'avais préparé mon sac quand même, et les derniers petits trucs qu'on ne
86 met pas dans le sac car on en a besoin tous les jours je les ai faits très, très
87 rapidement,...non, je les ai fait assez rapidement. Heureusement je suis assez
88 organisée, j'avais encore ma tête entre deux contractions parce que vraiment je
89 me mettais en boucle chaque fois que j'en avais une, et puis mon compagnon
90 aussi qui a pas mal assuré, qui a été tout de suite chercher la voiture. Parce qu'à
91 une heure du matin il n'y a pas de tram...à ma tête j'étais un peu paniquée. On
92 a été super rapide à l'hôpital. On a eu de la chance il n'y avait personne, du
93 coup on s'est bien occupé de nous.

94 *Q : Qu'est ce qui s'est passé ensuite quand vous êtes arrivés à la maternité ?*

95 A :Une sage femme qui m'a ausculté, qu'a regardé, elle a vu que j'étais à trois
96 de dilatation du coup elle m'a proposé, soit on mettait « la péri » tout de suite,
97 soit un bain chaud... donc moi j'ai dit oui un bain chaud très bien et tout et puis
98 quand elle m'a vu ...me tordre de douleur... !, elle a dit oulala, on va peut-être pas
99 prendre de bain ça va peut être plus vite que ce que l'on croit et puis moi ça

100 s'amplifiait, c'était de plus en plus fort. Et puis, non, non vous avez raison le
101 bain on oublie tout de suite...j'étais dans une salle où on...m'auscultait, je suis
102 montée directement au 5^{ème} car c'était la nuit, on m'a mis dans une salle
103 d'auscultation et ensuite j'ai marché, je dirais jusqu'à la salle d'accouchement.
104 Sur le trajet la sage femme, c'est là qu'elle ma dit ca a l'air d'être super rapide,
105 ah ouais j'ai de plus en plus mal... c'est horrible. Ils ont tout de suite fait venir
106 l'équipe d'anesthésistes. Et ils me l'ont posé assez rapidement.

107 *Q : Vous sentiez que c'était le moment de poser la péridurale ?*

108 A : Oui, quand ca c'est amplifié en fait, je me suis dit je vais pas supporter,... et
109 comme ils m'ont dit qu' il fallait le temps de la poser ,le temps que ça fasse
110 effet, il y a quand même eu une demi heure peut être, enfin j'en sais rien, j'ai
111 pas de notion,... qui s'est écoulée... et comme j'avais des contractions toutes les
112 deux minutes très, très rapprochées, voir toutes les minutes, du coup en une
113 demi heure, on le temps d'en avoir beaucoup...(rires) Du coup ca été bien qu'ils
114 me l'aient posé rapidement, quand on m'a dit vous allez en avoir encore quatre
115 ou cinq avant que ca fasse effet, j'ai fait...oh putain quoi...(!)

116 *Q : Et ce que vous vous souvenez de ce qu'il y avait autour de vous ?*

117 A : Ce qui m'a marqué, c'est qu'il y avait une porte automatique, a l'entrée, ca
118 m'a fait rire....

119 *Q : Pourquoi ?*

120 A :Je sais pas, j'ai trouvé ça assez marrant comme quand on rentre dans un
121 magasin... mais une porte automatique avec ce petit paravent, puis derrière
122 pleins de machines, un énorme attirail de machines et puis ce lit quoi ! Ce lit
123 super sophistiqué...et euh...j'essayais de pas trop regarder « le monito' », je
124 voyais mes contractions qui montaient dans les tours, autour de quatre-vingt
125 dix, je disais oulala ! À chaque fois que je les voyais monter je savais que j'allais
126 avoir mal...

127 *Q : Vous vous fiez souvent au monitoring?*

128 A : Non, non je voulais pas voir, quand ça montait à quatre-vingt dix, pour moi
129 ça me donnait une idée de douleur, car j'avais regardé, c'était vingt, trente ou
130 quarante maximum, quand j'allais faire un monito' deux jours avant, pour mon
131 examen... du coup ça me rappelait trop que celles-là était vraiment très
132 douloureuses.

133 Q : *Donc une fois qu'il y a eu la pose de péridurale, qu'est ce qui s'est passé*
134 *après ?*
135 A : *Après c'était chouette quoi ! C'était le soulagement, on a envie de rigoler, de*
136 *faire des blagues, limite on est « stone » quoi, avec la douleur en plus qu'on*
137 *vient d'avoir avant, ça fait du bien... On remercie forcément tout le personnel*
138 *de nous avoir soulagées comme ça, ça c'était bien... Là c'est un peu...on est tout*
139 *excités, donc moi je me suis dit ; ça y est je vais plus avoir mal, donc génial je*
140 *vais pouvoir vivre mon accouchement... super ! On était tout excités, on rigolait,*
141 *on faisait des blagues avec mon compagnon... Puis là on m'a dit je sais plus*
142 *comment ça s'est passé de me mettre dans des positions pour l'aider à*
143 *descendre. De me reposer aussi, d'attendre que ça descende. Puis voilà... et*
144 *après je ne sais pas combien de temps s'est écoulé. La sage femme est revenue,*
145 *et elle m'a dit « Ce serait bien qu'on commence à travailler, à pousser,*
146 *etc....qu'on accélère un peu le truc. » A ce moment, je suis quand même...enfin*
147 *ils m'on dit que je suis passé de trois à sept ou huit centimètres.*
148 *C'était juste après la péridurale, ce qui apparemment leur paraissait assez*
149 *rapide ; mais c'est parce que j'avais des contractions très violentes et super*
150 *rapprochées. Ils m'ont dit que voilà c'était normal que ça s'accélérait donc du*
151 *coup on pouvait y aller, on pouvait commencer à pousser. Et là il y a la*
152 *péridurale qui s'est arrêtée ! Sur le moment, elle passait dans la partie la plus*
153 *étroite du bassin...et donc là il fallait,...enfin ils m'ont redressée, j'étais assise,*
154 *avec des étriers où on pousse avec les jambes, pas les étriers où on se pose...*
155 *parce que ça je le sentais pas du tout... que j'allais me péter le dos, en fait*
156 *c'était comme si j'étais accroupie, donc ça ça m'allait bien...on pouvait tirer.*
157 *Sauf que là, je devais gérer ma contraction qui revenait aussi douloureuse*
158 *qu'avant la péridurale donc je m'entraînais à souffler etc....ça, ça allait encore*
159 *mais ça faisait très mal ! Et après il fallait que je pousse, et quand je poussais*
160 *j'avais l'impression qu'on m'éviscérait, c'était vraiment un truc atroce quoi donc*
161 *du coup, j'ai fait ça pendant une heure. Je me suis mise hyper bien, je pense*
162 *quoi... je pense que j'ai du paniquer quand on m'a dit la péridurale ça marche*
163 *plus il va falloir faire sans. Là je me suis retrouvée... j'étais accrochée (rires) au*
164 *barreau... j'ai commencé à claquer des dents très fort, donc en fait dans ma*
165 *tête, j'étais là il faut que je sauvegarde ma langue, parce qu'on peut se la*

166 *couper hein ? ! Je tremblais de partout apparemment, on a appelé la sage*
167 *femme et on a dit « Mais qu'est ce qui se passe ? » Enfin surtout mon*
168 *compagnon !! Elle m'a dit que c'était normal, elle m'a laissé dans cette position*
169 *puis elle est repartie, et enfin elle est revenue. J'avais encore le claquement de*
170 *dents, j'ai appuyé sur la péridurale, on m'a dit ça marchera pas. Qu'il y avait une*
171 *histoire de gravité, j'ai pas bien compris, j'étais dans un état second. Je me*
172 *souviens plus qui me l'a dit, je pense c'est la sage femme. J'étais déjà dans un*
173 *autre monde... (Silence)*
174 *Donc elle m'a dit que ça allait pas marcher qu'il fallait faire sans. Ça été un peu*
175 *panique à bord, ça fait quand même super mal... et puis... qu'est ce qui s'est*
176 *passé déjà...(silence)*
177 *Je sais pas combien de temps il s'est écoulé... peut-être une heure ou deux, j'ai*
178 *fait comme ça. Puis au bout d'une heure ou deux, je leur ai dit que j'étais pas*
179 *capable de délivrer dans cette souffrance, puis du coup ils ont fait revenir*
180 *l'infirmière anesthésiste, je lui ai demandée de faire quelque chose. Ce qu'ils*
181 *ont fait c'est qu'ils m'ont expliqué qu'il y avait une histoire de gravité par*
182 *rapport à « la péri », j'ai pas tout saisi, ils m'ont mis dans une certaine position,*
183 *ils m'ont assise un peu plus, et ils ont relancé la péridurale, et ça a marché.*
184 *C'était vraiment le soulagement total. Parce qu'en fait ce qu'ils m'ont dit c'est*
185 *que si on relançait « la péri » je ne sente plus suffisamment pour pousser et*
186 *que je ne puisse pas délivrer l'enfant. Et je leur ai dit que de toute façon dans*
187 *une souffrance pareille, j'étais pas non plus capable de penser, ça me faisait*
188 *tellement mal que je n'aurais pas la force de pousser suffisamment pour la faire*
189 *sortir. C'était chouette... je les ai remercié trois fois. Ils on réussi à me la*
190 *remettre, mais pas trop, c'était suffisamment pour que je puisse pousser. Donc*
191 *là elle est revenue, la sage-femme, je pense qu'elle a du calculer le fait qu'elle*
192 *doive partir. Je pense que ça doit être horrible ça...la sage femme qui vous dit*
193 *« Excusez moi, c'est la relève vous allez être suivie par une de mes collègues »*
194 *en plein travail,... vous imaginez le truc horrible?*
195 *Q : Pour elle ou pour vous ?*
196 *A : Pour nous, pour moi!... pour moi, quelqu'un qui tout d'un coup m'a suivi, à*
197 *qui on a fait super confiance qui se barre comme ça et quelqu'un d'autre qui*
198 *arrive on sait pas qui c'est !! C'est quand même assez traumatisant moi je*

199 trouve !!Qu'on parte en plein travail...je peux comprendre mais moi quand je
200 suis en plein travail sur une charrette, je me barre pas en disant à mes
201 collègues excusez moi je vais dormir ou je vais à la piscine !! Je comprends
202 l'histoire des horaires... mais je trouve ça un peu dur quoi, il devrait faire un
203 système de récupération...c'est peut être difficile à mettre en place, mais quand
204 on commence un travail on le finit quoi !
205 Enfin j'imagine, que si ça dure trente heures, elle va pas rester là trente heures
206 la dame ! Mais là c'était six heures, ça a duré six heures mon accouchement,
207 donc j'aurais mal supporté qu'on me dise pour la dernière heure vous allez
208 passer à quelqu'un d'autre ! Heureusement, j'ai eu une sage-femme super, une
209 jeune, qui était vraiment hyper bien ! Et qui m'a dit « Bon bah, maintenant on y
210 va, faut qu'on envoie, faut pas que le bébé reste trop longtemps dans le
211 bassin... »Je pense qu'elle a du calculer le fait « Moi faut que je parte à sept
212 heures et demi, ce serait bien que je finisse mon travail... »C'était plutôt bien, ça
213 m'arrangeait qu'on fasse ça assez rapidement, que je souffre pas le martyr
214 pendant trop d'heures !
215 Donc du coup, bah...elle a envoyé ! Donc j'ai poussé toutes mes forces !
216 Comme on dit à m'en faire péter une durite, c'était vraiment le terme.
217 *Q : Vous aviez rompu la poche des eaux ?*
218 A : Oui, elle me l'a percé en fait. Elle m'a demandé, elle m'a dit « Soit on attend,
219 soit on la perce, et ça va aller un peu plus vite que prévu. » Et moi j'ai dis autant
220 aller vite, ça c'était avant, quand on m'a posé la péridurale. Elle est venue
221 regarder... Je sais plus exactement...j'ai peut être dormi un peu juste après la
222 péridurale. Elle est venue peut être au milieu de la nuit, elle est venue en me
223 disant « Est ce que vous voulez qu'on accélère un peu le truc ? » Du coup c'est
224 elle qui l'a rompu avec un appareil.
225 Donc après ça a envoyé...Bah au niveau de la délivrance, on a fait le souffle
226 bloqué là, moi je suivais tout ce qu'elle me disait, j'avais eu tellement mal avant
227 que je pouvais même pas crier, j'écoutais, je buvais les paroles, elle me disait
228 faites si, faites ça, je suivais tout. Il ya juste un moment au niveau de la
229 respiration, j'arrivais pas trop à faire comme elle disait donc on a réajusté le tir
230 et c'était super ! Et j'ai poussé comme une malade parce que je voulais pas
231 avoir les forceps. Et puis je savais que peut-être avec l'anesthésie, il fallait que

232 je pousse deux fois plus fort ; enfin j'en sais rien du coup, j'y mettais vraiment
233 tout ce que je pouvais. Et puis voilà, elles ont été super encourageantes, ça j'ai
234 trouvé ça chouette, je me souviens des « bravos », « vous y êtes presque »
235 « c'est bien ce que vous faites », elles me prenaient la main, un moment donné
236 elles m'ont dit « Elle est presque là, » et elles m'ont fait toucher sa tête,
237 « Regardez, elle a plein de cheveux. » Ca redonne de la force de faire ça. Je me
238 suis dis, elle est presque là... Mais je ne savais pas qu'on pouvait faire ça. Je
239 suivais vraiment tout ce qu'elles me disaient, je m'en remettais totalement à
240 l'équipe et puis voilà. Elle est sortie et ils me l'ont mis directement sur le ventre.
241 Donc ça c'est le soulagement, quand vous sentez la tête qui passe c'est euh....
242 (soupir) c'est vraiment...on appelle ça la délivrance d'ailleurs, je trouve vraiment
243 que c'est le mot adéquat .C'est vraiment la délivrance..
244 *Q : Et on n'a pas du tout parlé de votre conjoint... depuis le début on a parlé de*
245 *pleins de choses...*
246 A : Parce qu'en fait il est là, mais il est pas là. Parce qu'en fait on sait qu'il est là
247 donc ça rassure et ça rassure aussi sur le fait qu'on sait qu'il « check » un peu
248 tout ce qu'il passe, il peut tirer la sonnette d'alarme il peut encourager
249 etc....mais en fait il peut pas vraiment nous aider...donc moi je sais qu'il essayait
250 de me prendre la main...en fait j'arrivais à rien tellement j'avais mal. Je pouvais
251 rien prendre, rien dire, il essayait de me mettre du « pschitt » (eau en spray)
252 sur la figure je supportais pas !! Il essayait de me donner à boire je m'en
253 foutais,... je pense que lui il était bien... inutile dans ces gestes mais juste par sa
254 présence il était important quoi.
255 *Q : S'il n'avait pas été là, ça aurait été différent ?*
256 A : Je pense que c'est important qu'il y ait au moins une personne...après une
257 personne proche. Après que ce soit le conjoint, la maman, une amie,...j'en sais
258 rien mais il faut qu'il y ait quelqu'un. Ca c'est clair. Se retrouver toute seule ca
259 doit être dure à vivre, je pense. Après ca dépend des personnalités j'imagine.
260 *Q : Vous retrouver toute seule ça paraissait impossible, mais est-ce qu'il y a des*
261 *choses dans l'environnement de la salle, ou dans le comportement des*
262 *personnes qui vont ont stressée à certains moments ou au contraire rassurée ?*

263 A : Non, l'équipe a été super à l'écoute et super encourageante et rassurante,
264 je me souviens en fait qu'ils me posaient toujours la question « est ce que ca
265 va ? »
266 Je me souviens de l'IADE qui me prenait la main, qui me disait je vous
267 comprends...donc en fait, j'ai eu une équipe, enfin je sais pas s'ils sont tous
268 comme ça, une équipe qui était vraiment très, très rassurante. Après j'ai aussi
269 pratiqué via l'haptonomie... en fait on nous fait faire un exercice où on doit se
270 configurer, les lieux, la salle et les gens, en fait, on ferme les yeux et on doit
271 imaginer, se visualiser la distance aux murs, les objets présents, les personnes
272 présentes et ça permet de se rassurer, de se poser dans l'espace, ça je l'ai fait et
273 je trouve que ça m'a aidé et après l'attitude de l'équipe était super quoi ! Je me
274 souviens de la sage femme, allez y accrochez vous à moi, c'est pas grave si vous
275 mettez vos ongles dans ma peau...allez y, c'était vraiment super sympa quoi !!
276 *Q : J'ai quelques photos à vous montrer, si vous savez ce que c'est, ce que vous*
277 *ressentez quand vous voyez cette photo ce que cela vous inspire... (Je lui montre*
278 *la première photo)*
279 A : Cet écran là ? Il était où ? Ca me dit rien du tout,...a ouai ouai...on avait mis
280 de la musique en plus...j'ai plutôt l'impression qu'il y avait iTunes mais ça, ça me
281 dis rien...j'ai plus un rapport à la musique en fait qu'on avait...
282 *Q : Et ça, ça vous dit rien ?*
283 A : Ah si c'est pas pour prendre la tension ca ?! Et d'ailleurs ça faisait mal cet
284 appareil, j'étais là... (rires) je me souviens, j'avais des contractions, ça me faisait
285 mal et de temps en temps au moment de la contraction, j'avais le truc qui me
286 gonflait sur le bras et du coup j'avais l'impression que mes veines aller péter et
287 du coup j'étais là, Gr. (son compagnon) enlève moi ce B**** ca fait mal !!
288 *(Je lui montre la photo numéro deux)*
289 A : Oui ça carrément, c'est le monito' ! Avec le graphique, ça je me souviens de
290 ça !! Il y avait les chiffres qui s'affichaient...
291 *Q : Il vous inspire quoi ce monito' ?*
292 A : Eeeuuuh.....je le regardais pas trop en fait, car justement comme je vous ai
293 dit quand je voyais monter les contractions dans les tours....ah si je me
294 souviens...je regardais pas trop et j'avais mon compagnon qu'était là « oh 80,

295 90, 95... »Je lui disait « Non mais tais toi !je veux pas savoir ! » il était là « Bah di
296 donc ca monte beaucoup !!!! » (rires)
297 *Q : Et le cœur du bébé, vous aviez vu qu'il était inscrit aussi dessus?*
298 A : Alors ca on regardait de temps en temps, mais j'évitais aussi, car des fois, il
299 doit beuguer, parce que des fois, ça doit être mal placé ou un truc comme ça.
300 Donc des fois ça s'arrêtait et on avait trois petits points. Nous on était là « Il y a
301 plus de cœur ! » ou on le voyait montait dans les tours, ça s'excitait, ça aussi
302 c'était stressant...mais on le « checkait » pour voir si ca descendait pas trop son
303 cœur...parce que ca voulait dire qu'elle était en détresse, donc on le regardait
304 quand même un peu...mais bon on n'était pas tous les cinq minutes dessus.
305 *Q : Est-ce que vous saviez que l'enregistrement était retranscrit ?*
306 A : J'avais deviné car pour qu'il puisse nous suivre...ça je devinais, qu'il nous
307 laissait pas nous endormir à côté d'un bébé qui mourrait... (rires)
308 *(Je lui montre la troisième photo)*
309 A : Ouais ça c'est pour mettre la...perfusion !
310 *Q : Vous étiez perfusé ?*
311 A : Ouais....euh ouais...ça c'était le gros stress, quand elle m'a dit vous savez que
312 vous avez pas le droit de boire d'eau pendant le travail, moi ca me fait paniquer
313 de pas avoir d'eau. De pas avoir d'eau dans les environs et du coup quand
314 j'étais seule, y'a pas moyens, bon c'est pas bien de faire ca, j'avais mis quand
315 même une petite bouteille d'eau dans mon sac, si jamais je voulais boire et en
316 fait j'ai pas manqué... parce que même la sage femme elle m'a donné un verre
317 d'eau pendant le travail, il y a eu ça aussi. Et puis comme ils m'hydrataient du
318 coup, j'avais pas besoin. Je l'ai vécu mieux que ce que j'avais imaginé
319 *(Je lui montre la quatrième photo, elle n'est pas concernée par celle-ci, elle fait*
320 *non de la tête ; puis je lui montre la cinquième photo)*
321 A : C'est de l'oxygène ca, mais j'en ai pas eu.
322 *Q : C'est le matériel pour bébé...*
323 A : Ah ok, a bah ça j'ai pas eu !
324 *(Je lui montre la dernière photo)*
325 A : Oui ! Ça on l'a vu, on a mis le pyjama dedans !mais on n'a pas mis la petite !

326 Q : Ces choses là vous stressaient ? Le fait qu'il y ait une couveuse dans la salle
327 par exemple ? Tout ce que je vous ai montré en photo, c'est des choses qui vous
328 rassurent ou vous stressent plutôt...

329 A : Non... (silence)...ça me stresse pas, est ce que ça me rassure peut-être mais
330 c'est pas flagrant ! Pour moi c'est plutôt du matériel normal qui correspond à
331 l'hôpital, à une maternité quoi.

332 Q : On va maintenant mettre un peu de côté tout ce qui est environnement
333 matériel, on en a bien parlé... on va parler un petit peu de vous. D'abord une
334 question, qui est assez vaste, à laquelle vous pouvez répondre librement, qu'est
335 ce que l'accouchement représente pour vous ?

336 A : La douleur !! (rires)

337 Mais en fait c'est plein de choses en même temps, il y a l'excitation de voir son
338 bébé, on sait que l'idée c'est de la faire sortir dans les meilleures conditions, en
339 même temps, avec le fait que la péridurale n'est pas marché jusqu'au bout...j'ai
340 trouvé ça assez sauvage ! C'est violent en fait, c'est hyper violent
341 l'accouchement ! Je pensais pas d'ailleurs avoir des douleurs comme ça, enfin
342 j' imagine que tout le monde n'a pas ses douleurs là, cela doit être assez inégal
343 d'une femme à l'autre... Comme on dit des fois avec des copines, si on les voit
344 crier dans les films, c'est pas pour rien, c'est que ça doit faire assez mal. Du
345 coup j'ai vécu ça assez dur pendant une ou deux heures, et je dis chapeau à
346 celles qui font ça sans péridurale...chapeau ou maso je sais pas... (rires)

347 Q : Vous décrivez beaucoup votre corps à travers la douleur, mais est ce qu'il y a
348 des choses qui étaient difficiles pour vous au moment de l'accouchement...

349 A : Non mais en fait on n'a plus aucune pudeur de toute façon quand on est
350 dans cette salle. Parce qu'on est totalement à poil, les pattes écartées et on
351 nous met les mains, bah dans le vagin quoi et du coup, on n'oublie son corps,
352 complètement, je crois.

353 Q : Vous avez oublié votre corps ?

354 A : Ah oui, oui complètement. C'était vraiment,... parce qu'il fallait donner un
355 sens à ce petit bout et du coup j'aurais pu être complètement à poil avec 10
356 personnes autour ça ne m'aurait pas gêné.

357 Q : Vous êtes quelqu'un de pudique habituellement ?

358 A : Non pas forcément, non, mais pas impudique non plus. Mais en plus quand
359 on a pris un peu de poids on se sent pas forcément super à l'aise, il y avait aussi
360 un homme dans la salle,...enfin bon...l'anesthésiste. Mais en fait je m'en foutais.

361 Avec mon conjoint, au début ça me gênait un petit peu plus, je voulais pas qu'il
362 regarde, ça peut le choquer pour après, pour le futur sexuel on va dire. Ça peut
363 être choquant, de voir le sexe de sa femme déformé comme ça, avec du sang,
364 etc....mais non, j'ai confiance, c'est quelqu'un qui est assez ouvert et qui ne se
365 rebute pas sur ce genre de choses. Donc ça m'a pas stressée plus que ça quoi.

366 Q : L'accouchement, vous l'avez quand même bien décrit,...Est-ce que vous aviez
367 des envies particulières pour cet accouchement, notamment de part votre
368 préparation à la naissance ? Un projet de naissance par exemple ?

369 Dans la technique, ou les positions, le reste... ?

370 A : Dans la technique, mon objectif c'était qu'elle soit pas sortie avec les
371 forceps, qu'elle se retrouve pas avec la tête déformée...Il y avait ça. Aussi pareil,
372 maintenant, on fait des « ipiso... »...euh épisiotomie...systématiquement. Donc
373 je m'étais préparé au truc...mais c'est la sage femme m'a dit si c'est une petite
374 déchirure, je préfère que ce soit une déchirure plutôt qu'une épisiotomie. Alors
375 qu'on entend souvent le contraire ? non ? (silence)

376 J'ai dit ok je vous fais totalement confiance. Et du coup j'ai eu une petite
377 déchirure, deux, trois points, qui s'est très bien cicatrisé. Si... je lui ai demandé
378 quand même,...parce que moi je le sentais pas du tout le coup des étriers déjà
379 quand je vais chez la gynécologue, les étriers je trouve ça hyper désagréable, on
380 ne se sent pas du tout en possession de ses moyens, parce qu'en fait, c'est posé
381 sur quelque chose, les pattes écartées et tout moi je trouvais ça vraiment
382 atroce...

383 Je savais qu'avec la péridurale j'aurais pas le droit à beaucoup de position, par
384 exemple la position à genoux. J'y avais pas le droit alors que ça me tentait bien,
385 donc je lui ai demandé un intermédiaire et elle m'a proposé les étriers où on
386 pousse, donc là j'étais en pleine possession de ma force aussi, donc ça c'était
387 important, et avec les...poignées où on peut tirer. J'avais l'impression d'être
388 accroupie mais tout en ayant le confort d'être allongée. Parce que c'est vrai que
389 quand on a la péridurale.... D'ailleurs moi j'en avais une, quand on a mis la
390 deuxième, ma jambe, j'avais du mal à la bouger un peu.

391 Ah si, il y a eu quand même pendant l'accouchement, ce truc, qui est quand
392 même pas facile à gérer, c'est que du coup j'étais un peu semi assise, et j'avais
393 une douleur tellement forte dans le bassin que je pouvais pas me laisser
394 reposer sur les fesses, donc en fait... ça aussi, ça augmentait ma douleur. Je
395 devais rester sur les poings, je me tenais en suspension sur mes poings, je
396 pouvais pas toucher, ça me faisait une douleur atroce ! Je sais pas à quoi c'était
397 dû, ça a duré plus d'une semaine après l'accouchement, cette douleur dans le
398 bassin, dans mes fesses...on a vraiment mal aux fesses. Et du coup, ils m'ont mis
399 une petite galette sous les fesses, qui a aidé. Donc position intéressante, mais
400 de ce fait un peu délicate, à cause du bassin qui repose sur une surface, ça
401 faisait super mal.

402 *Q : Qui était présent pour l'accouchement ?*

403 A : Il y avait mon compagnon, la sage femme, une aide soignante, et il y avait
404 une...une étudiante, je sais pas si c'était une étudiante sage-femme ou aide
405 soignante, elle est arrivée au moment où je douillais à fond, on m'a demandais
406 si elle pouvait être présente, j'ai dit « ouai, ouai pas de problème ! » ça me
407 gênais pas du tout.

408 *Q : Comment décririez vous l'accompagnement global de votre accouchement
409 par les professionnels en quelques mots ?*

410 A : Très bien. J'ai vraiment rien à redire car ils ont vraiment assurés. Je me suis
411 bien sentie informée et guidée surtout parce que des fois, on vous pose des
412 questions, donc on vous laisse le choix... mais finalement on ne sait pas trop
413 quels choix faire, car on ne connaît pas les implications. Donc quand je lui
414 demandais ce qu'elle en pensait elle savait me dire. Je pouvais m'en remettre à
415 elle.

416 *Q : Est-ce que vous avez des regrets ou des questions qui restent en suspens
417 aujourd'hui ?*

418 Ba ce coup de la péridurale, pourquoi tt d'un coup ça s'est arrêté. J'aimerais
419 bien comprendre le phénomène car je pense que pour un prochain bébé je
420 pourrais être stressée là-dessus. Est-ce qu'il y a eu quelque chose que j'ai mal
421 fait, faut pas que ça se reproduise quoi. Parce que ça je l'ai vraiment très, très
422 mal vécu. Enfin là, ça va, mais pendant une semaine, quinze jours ça m'a quand
423 même un peu hanté... En fait le regret pour moi cela n'a pas été l'accouchement

424 malgré le fait que j'ai douillé un moment donné, ils ont quand même super
425 assuré l'équipe. C'est plutôt après que j'ai pas trop aimé. La station trois, quatre
426 jours à la maternité. C'est ce passage là que j'ai pas aimé, parce que c'était dur
427 et parce que j'ai pas trouvé l'encadrement terrible. Mais au moment de
428 l'accouchement, très bien.

429 *Q : Concernant la médicalisation de l'accouchement et la sécurité à l'hôpital...
430 Que saviez-vous de l'accouchement à l'hôpital avant d'y aller ?*

431 A : On m'a dit qu'on avait le droit de faire un peu,...qu'on avait des libertés mais
432 qu'il y avait des contraintes par rapport aux positions, la péridurale etc....j'avais
433 été à la réunion d'information de l'hôpital qui est très bien, où on a pu
434 apprendre quelque chose...

435 Après moi c'est vrai, pour moi l'hôpital, il y a le coté sécurité, où j'en ai entendu
436 pas mal des cliniques, ou de toute façon, s'il l y a quoique ce soit on va à
437 l'hôpital, sauf que comme l'hôpital te suit pas à la base la réception est pas
438 toujours bien. Alors la que là on est direct à l'hôpital, le petit bout aussi.
439 L'hôpital nous prend en charge s'il se passe quelque chose. Il y a aussi le fait
440 que le premier enfant on y va à l'aventure, on sait pas comment ça va se passer,
441 c'est rassurant l'hôpital. Après pour un prochain maintenant que pour le
442 premier je sais que ça s'est passé globalement bien, qu'il n'y a pas eu de
443 problème de santé, peut être que je tenterais la clinique. Je sais qu'il y a une
444 copine qui a accouché à domicile pour un premier, je me suis dit elle est
445 complètement folle...

446 *Q : Pour vous, qu'est ce qui procure ce sentiment de sécurité ?*

447 A : Bah c'est le fait d'être équipé...pour pouvoir faire des interventions
448 d'urgence quoi...c'est un peu ça. C'est le matériel, le personnel qui est formé
449 pour intervenir sur des opérations délicates.

450 *Q : De nos jours, l'accouchement, se passe relativement assez souvent à
451 l'hôpital, qu'est ce que vous pensez de ça, vous dites ma copine a accouché à
452 domicile, elle est folle...c'est une bonne chose qu'on est médicalisé
453 l'accouchement selon vous ?*

454 A : Moi je trouve que c'est une bonne chose, ne serait ce que pour la péridurale,
455 quand je vois comment on peut souffrir, je trouve ça dur sinon... mais je suis
456 plutôt pour tout ce qui est naturel etc....je pense qu'il y a des limites à

457 ça...souffrir...si j'avais du accoucher de A à Z dans la douleur que j'ai décrite j'en
458 aurais pas fait un deuxième, ça c'est clair. Maintenant, j'envisage
459 éventuellement, pourquoi pas un deuxième. Après c'est vrai que la nature est
460 bien faite, on n'oublie qu'on a eu mal, donc bah on recommence quoi. Sinon on
461 arrêterait de procréer tout simplement, mais euh....non je trouve ça super, ça a
462 permis de faciliter l'accouchement, d'être bien encadrée...après c'est plutôt
463 l'après où il y a un manque. Pendant l'accouchement c'est bien qu'on ait toute
464 cette technique et ce personnel formé, c'est plutôt l'avant et l'après où il y a
465 plutôt des manques...l'avant où on nous dit pas la vérité...
466 *Q : On vous ment ?*
467 A : Bien sur !! Moi on m'avait jamais dit que ça pourrait se passer comme
468 ça...moi j'ai vu ça avec des amies...même des amies proches...personne ne
469 raconte son accouchement dans les détails...personne ne raconte les difficultés
470 même autour de l'allaitement etc.... il y a un espèce de tabou autour de
471 l'accouchement qui est énorme...incroyable même !
472 Je ne sais pas si c'est la peur de stresser les autres, la pudeur par rapport à son
473 propre accouchement, la peur de passer pour une nana qui fait que de se
474 plaindre...mais il n'y a vraiment aucune information là-dessus. Moi j'étais super
475 surprise.
476 *Q : Et justement, si vous aviez une amie qui était enceinte de son premier bébé*
477 *qui vous demande comment s'est passé votre accouchement, vous lui*
478 *raconteriez la même chose qu'à moi aujourd'hui ?*
479 A : Bah oui mais peut être pas autant dans les détails. Mais oui je lui dirais qu'il
480 faut se préparer à de la douleur, si jamais ça foire la péridurale, on peut douiller
481 et je pense ça se prépare. En effet, psychologiquement, j'aurais aimé qu'on me
482 dise ça, je pense que j'étais tellement pas préparée, que j'ai été dans un état de
483 panique...et du coup c'est c**quoi...
484 *Q : Est-ce que la médicalisation de l'accouchement, avant que vous accouchiez*
485 *c'était parmi vos attentes prioritaires ? Est ce que c'était indispensable, vous*
486 *vous voyiez pas du tout accouchez ailleurs qu'à l'hôpital ?*
487 J'avais envisagé éventuellement avant, peut-être si jamais ça me fait pas si mal
488 que ça, il y a des femmes ça leur fait pas si mal que ça d'accoucher vous savez...,
489 de ne pas mettre de péridurale. Après je me suis dit si au moment ça

490 commence à faire mal on ne peut plus me la mettre,...donc j'avais joué la
491 sécurité, ça c'est clair ! Tout de suite, péridurale !
492 Mais c'est vrai que même en parlant autour de moi, ce qui me fait marrer c'est
493 surtout des hommes qui disent la péridurale c'est pas vraiment obligatoire, j'ai
494 envie de leur dire va vivre ça d'abord, on verra...ils déconnent complètement, je
495 suis même pas sur qu'ils supporteraient le dixième.
496 *Q : Et enfin, une dernière question, si aujourd'hui vous deviez donner quatre ou*
497 *cinq adjectifs pour qualifier votre accouchement qu'est ce que vous diriez... ?*
498 A: Ah c'est super dur ça...
499 Excitant, joyeux, un soulagement, douloureux, effrayant...
500 Q : Merci !

Annexe V: Entretien n°2 : Sarah, le 29 juillet 2013

1 *Elle me reçoit chez elle, son conjoint est là également, il s'occupe de leur fils. On*
2 *s'assoit dans leur salon...Je lui explique brièvement le contenu de l'entretien et je*
3 *lui pose les premières questions.*

4 *Q : Qui est ce qui a suivi votre grossesse ?*

5 *S : C'est la sage femme, une sage femme libérale qui travaille en cabinet dans*
6 *mon quartier, c'est elle qui a suivie ma grossesse et après j'avais fait les*
7 *échographies à la polyclinique. Parce qu'à la base on avait le projet d'accoucher*
8 *là bas et puis en raison de la cardiopathie qui a été décelé à la deuxième écho*
9 *sur mon bébé, j'ai ensuite été vu par un médecin à l'hôpital.*

10 *Q : Comment avez-vous fait le choix de la personne qui a suivi votre grossesse ?*

11 *Pour le médecin, alors en fait ça s'est fait vraiment par hasard car comme*
12 *j'avais une amniocentèse à faire c'est La MAPU3 qui m'a dit «Ecoutez ce sera*
13 *peut être le médecin qui vous le fera », et puis après on m'a dit « Qui est ce que*
14 *vous voulez comme gynécologue obstétricien ? » et on m'a sorti toute la liste,*
15 *« Ecoutez je les connais pas, autant rester avec le même médecin » car ça*
16 *s'était bien passé pour l'amniocentèse.*

17 *Q : Mise à part la cardiopathie de votre bébé, est ce qu'il s'est passé d'autre*
18 *chose pendant votre grossesse de marquant ?*

19 *S : La grossesse s'est très, très bien passée, pour moi j'avais aucun souci, hormis*
20 *cette grosse angoisse par rapport à mon bébé, mais sinon tout s'est très bien*
21 *passé. J'avais rendez-vous tous les mois avec une sage femme, j'ai fait des cours*
22 *de préparation à l'accouchement avec elle. Pour nous tout s'est bien passé.*

23 *Q : Est-ce que vous vous souvenez des examens que vous avez eus pendant la*
24 *grossesse ?*

25 *S : Les rendez-vous que j'ai pu avoir....les examens et bien...j'étais suivie par la*
26 *sage femme à partir du deuxième mois puis tous les mois, puis à partir de la*
27 *deuxième écho où a été décelé cette cardiopathie, elle m'avait dit qu'elle*
28 *pouvait plus me suivre en raison de ce qu'il se passait, donc c'est le docteur, qui*
29 *a pris la relève et c'était un rendez-vous gynécologique tous les mois jusqu'à*
30 *l'accouchement.*

31 *Q : Vous vous souvenez comment se déroulaient les entretiens ?*

32 *S : Il me demandait toujours comment ça se passait, on prenait mon poids,*
33 *après j'avais l'examen de routine pour savoir si le col avait bougé ou pas...lui-*

34 *même après faisait une petite échographie pour savoir comment était*
35 *positionné le bébé, si tout lui semblait normal, si le liquide amniotique était...en*
36 *quantité suffisante...*

37 *Q : Du coup, le choix de l'hôpital s'était un choix orienté par la cardiopathie de*
38 *votre bébé, mais vous aviez choisi une clinique en première intention, donc si on*
39 *met de côté la cardiopathie du bébé, comment est ce que vous aviez orienté*
40 *votre choix de départ ?*

41 *S : Au départ, pour une question de proximité, on sera plus proche de la*
42 *clinique, et dans ma famille beaucoup de femmes ont accouchées en milieu*
43 *privé comme ça donc du coup, je me suis orientée moi aussi vers une clinique à*
44 *la base plutôt que vers le domaine publique.*

45 *Q : Quand on vous a annoncé que votre grossesse serait suivie en MAPU 3 et*
46 *que vous y accoucherez comment l'avez vous vécu ?*

47 *S : Sincèrement, j'ai eu des inquiétudes, car je savais que le domaine était très,*
48 *très grand, comment le suivi allait se faire, enfin je voyais ça vraiment...voilà,*
49 *c'est immense et euh...je pensais pas qu'on allait arriver et que tout les services*
50 *allaient pouvoir se mettre en corrélation je m'imaginai arriver le jour de*
51 *l'accouchement et devoir expliquer ce que mon bébé avait, le faire avec un*
52 *médecin... alors qu'en fait ça s'est pas du tout passé comme ça ! Le suivi se*
53 *faisait bien d'un étage à un autre, d'une personne à une autre, tout s'est bien*
54 *passé. La crainte que j'avais était ce côté immense, j'avais peur qu'on soit un*
55 *numéro parmi un autre et puis qu'on ne sache pas comment y arriver, comment*
56 *ça se passait....*

57 *Q : On va faire un petit bond dans la grossesse, comment avez-vous su que vous*
58 *deviez aller à la maternité pour accoucher ?*

59 *S : On est arrivé à la mater', déjà pour le jour du terme, j'avais mon examen de*
60 *contrôle et le matin quand je me suis présentée c'est là où on a mis le*
61 *monitoring, on s'est aperçu que j'avais des contractions toutes les cinq minutes,*
62 *alors on m'a demandé si j'avais mal et si je ne souffrais pas, si je ressentais au*
63 *moins les contractions, mais je ne les ressentais pas plus que ça alors que j'en*
64 *avais toutes les cinq minutes. Et ce qui a, c'est qu'en observant à chaque*
65 *contraction, le rythme cardiaque de mon bébé, il diminuait, ils m'ont dit « Vous*
66 *avez vos affaires dans la voiture ? » j'ai dit que oui, avec mon mari on avait tout*

67 apporté et ils ont dit « Très bien parce qu'on va vous garder, vous allez rester là
68 et on va déclencher l'accouchement » Parce que j'étais à un col fermé. Donc
69 euh...là on m'a installé dans une chambre au deuxième étage, on a commencé à
70 faire le principe du déclenchement et en me surveillant toutes les deux heures,
71 en voyant si le col était ouvert, en fonction du monitoring également et au fur
72 et à mesure de la journée,... en début de soirée les contractions augmentaient
73 et commençaient à être plus violentes ça me prenait dans le dos et le rythme
74 cardiaque continuait de diminuer encore plus faiblement pour mon bébé, et ils
75 ont dit on va continuer à attendre pour l'instant il n'y a pas de limite d'urgence.
76 Seulement c'est vers minuit ou minuit et demi que c'est devenu plus inquiétant,
77 donc là on m'a transféré directement au service...à l'étage de grossesse, au
78 cinquième et les filles ont attendues... elles ont attendu pareil, de voir ce que ça
79 donnait mais les contractions augmentaient et ça devenait vraiment très, très
80 douloureux et quand elles faisaient le contrôle du col, ça ne s'ouvrait toujours
81 pas, y'avait rien alors que les contractions étaient toujours là. Et le cœur de
82 mon bébé faisait toujours des sauts... ça baissait à quarante c'était vraiment
83 impressionnant...
84 Et vers six heures et demi, les filles sont arrivées dans la chambre...ça été
85 vraiment un peu le branle-bas de combat ; elles ont commencé à allumer la
86 lumière, une personne à commencer à tirer le lit, une personne me déshabillait,
87 d'autres filles m'installaient la sonde urinaire et puis elles m'ont expliqué en
88 poussant le chariot... pardon le lit... en courant dans le couloir, « écoutez on va
89 vous faire une césarienne en urgence, parce que le rythme du bébé est très,
90 très, très, très bas ! »... et puis je suis arrivée dans le bloc opératoire. Mais
91 c'était à une vitesse impressionnante...je... je crois qu'il ne s'est pas passée du
92 coup quoi quatre minutes entre le moment où j'ai quittée la chambre et où
93 elles sont intervenues dans ma chambre, et où je me suis retrouvée allongée
94 anesthésiée. Euh...du coup je suis arrivée dans le bloc opératoire. Je voyais des
95 gens partout. Il devait y avoir quoi une bonne dizaine de personnes. Je sentais
96 qu'on me mettait des couvertures d'eau chaudes sur les cuisses. Après on a
97 commencé à installer le champ devant moi, je voyais plus rien et on m'a mis un
98 masque à oxygène. Je me rappelle il y avait une personne qui était derrière moi
99 une infirmière ou une sage femme je ne sais pas quelle fonction elle avait, et j'ai

100 voulu parler elle m'a demandé ce que je voulais je lui ai dit « Où est mon
101 mari ? » Parce que je me souvenais dans des reportages que lors des
102 césariennes, le mari était derrière ou à coté et là elle me dit « Non non, vous
103 allez avoir une anesthésie générale donc votre mari reste en dehors du bloc » et
104 elle me dit qu'elle va me mettre l'anesthésiant donc elle me l'a mis et c'est parti
105 comme ça quoi...ca été très, très vite... voilà...
106 *Q : Ok, résumé rapide de votre accouchement... ça n'a pas du être facile pour*
107 *vous, peut-on revenir un peu dans les détails, car j'aimerais beaucoup*
108 *comprendre ce qui s'est passé dans votre tête... si vous voulez bien, bien*
109 *sûr !(elle acquiesce)*
110 *Vous êtes donc arrivée en salle de naissance, pour accoucher ...Vous a-t-on tout*
111 *de suite parlé de la césarienne ?*
112 *S : On m'avait mis en salle de pré-travail en fait....c'était une chambre tout a fait*
113 *normale, j'avais rappelé mon mari dans la nuit pour lui dire de venir parce que*
114 *ça commençait à se préciser, pour qu'il soit présent mais s'était une salle de*
115 *pré-travail...et c'est après quand les filles sont arrivées qu'elles ont vues sur le*
116 *monitoring que ça n'allait pas qu'on est parti directement au bloc opératoire.*
117 *Q : Est-ce que vous vous souvenez un peu de l'environnement de cette*
118 *chambre ? Des choses vous ont-elles marquées ?*
119 *S : Bah l'appareil pour le monitoring...tout ca c'était beaucoup plus grand !Après*
120 *la chambre en soit restait je dirais comme la chambre que j'avais pu avoir au*
121 *précédent étage, donc, non, non ça ne m'a pas choquée...mais l'appareil !... de*
122 *toute façon c'était le but des filles quand je suis partie du deuxième pour*
123 *monter en salle de pré-travail au cinquième étage, c'était pour avoir des*
124 *appareils beaucoup plus complets que les petits qu'on pouvait mettre avec les*
125 *petits électrodes, là c'était quelque chose de plus sophistiqué, plus poussé pour*
126 *voir l'évolution en fait....*
127 *Q : A ce moment là comment vous pouvez définir votre état d'esprit ?*
128 *S : Jusque là ça allait, je me suis dit ça y est, on y arrive...on va s'approcher du*
129 *moment où le bébé va pouvoir être là avec nous...je commençais à être un petit*
130 *peu soulagée en me disant ça y est on est dans le vif du sujet, le bébé et sa*
131 *cardiopathie, ça va suivre derrière, avec tous les examens...j'étais plutôt*
132 *rassurée en me disant on arrive au bout, après sans savoir trop non plus*

133 l'évolution de ce qu'il se passait ou comment ça allait suivre derrière ; mais
134 plutôt rassurée d'arriver proche de l'accouchement en fait.
135 *Q : Quand vous êtes arrivée dans cette salle, qui vous accompagnait ?*
136 S : Il y avait les sages femmes du deuxième étage, puis mon mari est arrivé, il
137 les a recroisé dans le couloir et puis après j'ai fait la connaissance des autres
138 sages femmes du service. Elles étaient deux. Mon mari était là, il est arrivé en
139 cours de chemin....
140 *Q : Ensuite que s'est-il passé ?*
141 S : Les filles, elles ont pris la relève, elles m'attendaient elles savaient ce qu'il se
142 passait...elles m'ont réinstallé les électrodes...enfin le matériel... elles ont fait le
143 suivi elles ont posées des questions .J'ai voulu savoir si elles étaient au courant
144 par rapport au bébé... Et puis après on a attendu. Toute façon elles pouvaient
145 voir les résultats dans leur salle commune, elles m'ont dit « Surtout vous
146 inquiétez pas, mais si il y a quoi que ce soit vous nous appelez, de toute façon si
147 il y a quoique que ce soit d'anormal on interviendra. » Puis elles sont venues
148 toutes les deux heures pour voir si le col s'ouvrait. Elles sont revenues plusieurs
149 fois dans les dernières heures car elles pensaient vraiment que le col avait
150 commencé à s'ouvrir avec les contractions. J'avais énormément de contractions
151 je sentais même plus le moment où ça me faisait plus mal... pour moi c'est
152 comme si c'était en continu...
153 *Q : Je vais maintenant vous montrer des photos, dites moi si ça vous parle, si*
154 *ça vous inspire des choses... (Je lui montre la première photo.)*
155 S : Non ça ne me dit rien...
156 *(Puis la deuxième)*
157 S : Alors si... c'est là où ressortent les courbes des contractions et puis du
158 rythme cardiaque du bébé si je ne me trompe pas...il me semble bien qu'il y
159 avait un appareil aussi gros que ça, pas au deuxième étage, ni même le jour de
160 mon examen de visite du terme mais par contre dans la grande salle de pré-
161 travail, j'avais un appareil comme ça et les filles avaient un écran au dessus,
162 mais je faisais pas vraiment attention je regardais plutôt celle-ci qui était à ma
163 hauteur(courbe du rythme cardiaque du bébé)
164 *Q : Quelles impressions vous procure cette photo ?*

165 S : Ca fait un peu mal au ventre...disons... (sourir) Je reviendrais pas en arrière
166 pour rien au monde, je revivrais pas ça deux fois, après c'est un peu la boule au
167 ventre que je revois ça, le stress de voir les courbes, ou la normalité en fin de
168 compte,...ce qu'on devait pas y découvrir...
169 *Q : Vous avez l'impression d'avoir été bien informée sur ce qui se passait ?*
170 S : Oui, par contre, on me disait tout le temps ce qui allait, les filles répondaient
171 toujours à toutes mes questions, mes inquiétudes, comment ça allait se
172 dérouler, à chaque fois, tout le monde, tout le personnel n'importe quel étage
173 on m'a toujours répondu...il n'y avait pas d'interrogation qui restait en suspens
174 pendant mon suivi.
175 Quand il y a été plus ou moins question de la césarienne, je me suis demandé,
176 (c'est ce qui a été mis en place pour finir), mais je me suis demandé pleins de
177 choses. Je parlais pas dans le but d'avoir une césarienne dès le départ ! On me
178 disait qu'il fallait que le bébé arrive le plus naturellement possible pour pas qu'il
179 y ait de complications, donc la césarienne je l'avais complètement mise de côté.
180 Et quand on voyait dans la nuit, au cinquième étage, que le col ne s'ouvrait pas,
181 qu'on avait fait en sorte de le déclencher, que les contractions étaient là, je
182 commençais vraiment à me dire : il va falloir penser à la césarienne. Et du coup
183 j'ai posé toutes les questions que je n'avais pas eu l'occasion ou que je n'avais
184 pas pensé à poser à ma sage femme lors de la préparation...
185 *(Je lui montre la troisième photo)*
186 S : Je peux complètement me tromper mais j'ai l'impression que c'est là où était
187 attaché tout ce qui est nos perfusions en fait, c'est ça ?
188 *Q : Vous avez été perfusé ?*
189 S : Oui, on m'a perfusé à la main...euh... (rires) ça pas été trop, trop douloureux,
190 ça été seulement genre,... j'ai pas compris pourquoi j'avais une sage femme qui
191 m'a fait des prises de tensions en fait, et elle me l'a fait, (je lui avais demandé
192 de faire à l'autre bras), mais elle l'a fait sur ce bras où j'avais été perfusé. Du
193 coup ça fait très, très mal, mais c'est le seul moment où j'ai eu une douleur mais
194 sinon après ça m'a pas choquée plus que ça.
195 *Je lui montre la photo suivante, (numéro cinq)*
196 Q : C'est l'oxygène pour respirer ça,...je sais que mon bébé en a eu pour
197 augmenter l'oxygène, apporter de l'oxygène dans le sang, il a été réanimé car

198 comme il est sorti de l'anesthésie, il a eu ça, et moi on a du m'en mettre mais
199 comme j'étais allongée j'ai juste vu le bout...
200 *Puis la sixième et dernière photo :*
201 S : C'est la couveuse...pour les nouveaux nés...oui... (soupir) ça fait vraiment
202 bizarre... on n'a pas l'impression d'être passée par là... qu'on a vécu tout ça,
203 avec la température de la couveuse, du tapis et tout ça, mais euh... quand je me
204 disais...soupir je referais ça...il va falloir du temps avant d'avoir une autre
205 grossesse et repasser par là... en espérant ne pas en être à ce point là mais
206 euh....
207 Q : *D'accord...je vais vous poser une question un peu plus générale mais*
208 *vraiment essentielle, qu'est ce que l'accouchement représente pour vous ?*
209 S : L'accouchement c'est la mise au monde, la venue du bébé, le lien, le visuel
210 entre la maman et le bébé, quoi, ça y est, c'est cette vie, cette famille qui
211 commence. C'est ça ce que ça représentait l'accouchement...
212 Q : *Représentait ?*
213 S : Bah oui, disons que voilà, on aura peut être d'autres expériences, meilleures
214 que celle-ci, mais celle que j'ai vécu ça pas été ça. J'ai pas vu mon bébé, je l'ai
215 vu qu'après neuf heures, j'ai accouché à six heures trente-sept et je l'ai vu, il
216 était quinze heure trente, l'après midi en fait... et euh, même une césarienne je
217 savais qu'on pouvait entendre le bébé même si on le voyait pas en raison du
218 champ qui était installé devant nous. Je savais qu'on pouvait au moins
219 l'entendre et là je n'ai rien vécu de tout ça...je me suis réveillée dans une salle...
220 impersonnelle. Il devait y avoir un autre couple qui était là, mon mari qui
221 essayait de me réveiller en me posant des questions en essayant de m'appeler.
222 L'accouchement en lui-même je l'ai pas vécu avec mon bébé....
223 Q : *Je suppose que vous avez rencontré plusieurs professionnels de santé durant*
224 *vos accouchements, vous vous souvenez lesquels ?*
225 S : Lors de l'accouchement...euh non...les filles se présentaient à chaque fois
226 mais je vous avouerais que j'ai vraiment un peu la tête...certaines personnes
227 j'arrivais à savoir, mais tout le monde non...j'étais incapable de savoir qui
228 s'occupait de moi entre le médecin, sage femme...pédiatre...je sais pas...je
229 pourrais pas vous dire, c'est un peu flou, le personnel soignant ou les sages-
230 femmes, à la fin je savais plus trop...

231 Q : *Que ressentiez vous dans la salle de pré-travail, lorsque vous étiez sous*
232 *monitoring ?*
233 S : J'avais pas de crainte...je savais qu'il y avait cette surveillance, le fait qu'il n'y
234 ait pas une personne du milieu médical avec moi, ça ne m'inquiétait pas plus
235 que ça, j'avais vu au deuxième étage que les filles revenaient quand il y avait
236 quoique que ce soit sur le monito' qui n'était pas normal. Je savais que le suivi
237 se faisait d'une salle extérieure, quand j'avais eu besoin d'appeler, le personnel
238 arrivait tout de suite, je ne me sentais pas abandonnée si je puis dire, en tout
239 cas face à nous même...
240 Q : *Et votre conjoint dans tout ça, que faisait-il ? Car finalement il était présent*
241 *avec vous...*
242 S : Il était là mais il se disait vraiment impuissant, il essayait...il a toujours tout
243 fait, m'apporter tout ce qu'il pouvait, me rassurer, mais euh.... (soupir) quand il
244 m'a raconté tout ce qu'il avait vécu... « J'étais complètement impuissant je ne
245 pouvais rien faire à part t'apporter un soutien et être là à coté. » Donc lui il l'a
246 un petit peu mal vécu et puis l'accouchement ne se passait pas du tout comme
247 prévu...la césarienne, lui il était resté en dehors, il m'a dit « Je voyais pleins de
248 médecins ». Et là par contre, de ce coté ci, lui il s'est retrouvé un peu tout
249 seul...il dit « Je me suis retrouvé dans le couloir face au sas où je voyais tout le
250 personnel arriver en courant, je savais pas ce qu'il passait, je t'apercevais
251 allongée déjà endormie,...voilà...j'ai vu cinq minutes après une infirmière sortir
252 avec le bébé dans les bras...moi j'étais toujours là... » Donc finalement, l'état,
253 les nerfs, faisaient qu'il a commencé à pleurer...quelqu'un est venu le voir en lui
254 expliquant ce qui se passait, mais après, lui il l'a mal vécu aussi.
255 Il a eu vraiment très, très peur, il a pas eu cet état émotionnel, il a vu notre
256 bébé, mais il écoutait ce que les médecins pouvaient dire autour. Tout ce qu'il
257 pouvait avoir comme information, ne serait ce que pour le bébé, et ensuite
258 pour me les retransmettre...
259 Q : *Et vous alors, qu'avez-vous ressenti au moment de partir en césarienne ?*
260 S : Je me suis dit, ça y'est c'est bon, on va pouvoir sortir de tout ça, le bébé va
261 être libéré des contractions. Mais par contre j'avais très, très peur, je voyais que
262 tout le monde s'affairait autour, c'est vrai qu'on se dit qu'il y a quelque chose
263 d'anormal, et surtout, je ne vais rien maîtriser, je me remets complètement à

264 eux pour pouvoir extraire mon bébé...Maintenant on sait que tout va se jouer et
265 que c'est pas moi qui vais faire le travail ; que c'est eux qui vont devoir faire le
266 nécessaire. Là c'était très stressant, là on se dit toujours ça au moment de la
267 césarienne, même si on sait qu'il y a beaucoup de femmes, qui font beaucoup
268 de césariennes...
269 Avant d'arriver dans le bloc au moment où on est allongée, puis où on met le
270 masque à oxygène, qu'on demande de respirer fort, là je me suis dit « Ca y'est,
271 je vais partir... » On sait jamais si on va pouvoir se réveiller, on ne connaît pas la
272 suite, donc la c'était la panique...=et je me rappellerais toujours de cette
273 femme qui était derrière moi et dont je ne savais pas la fonction, qui était là à
274 me caresser le visage en me disant « Vous en faites pas tout va bien se passer ».
275 Et elle a continué de caresser mon visage jusqu'à temps ce que je m'endorme
276 ...mais avant c'était la panique...la peur. J'ai eu très, très peur que ça ne se
277 passe pas comme prévu...que le bébé n'aille pas bien....que l'un de nous deux y
278 reste...(silence)
279 *Q : On vous avez déjà un peu parlé de l'anesthésie générale à ce stade ?*
280 S :Non, du tout, je ne savais même pas qu'on pouvait faire une césarienne par
281 anesthésie générale, donc ça aussi ça m'a aussi un peu... quand les filles
282 couraient avec le lit direction le bloc...enfin, elles parlaient d'anesthésie, elles
283 m'ont dit « on va vous anesthésier »J'en étais restée là en fait... et c'est quand
284 on m'a dit dans le bloc « Votre mari doit rester en dehors a cause de
285 l'anesthésie générale...Là j'ai pas compris, pourquoi il y a une anesthésie
286 générale, qu'est ce qui se passe ??... mais bon vous leur faites confiance et puis
287 ça allait tellement vite autour de moi que je laissais faire...
288 Et puis voila, même je dirais que cette question reste un petit peu en
289 suspens...on a des proches dans le milieu de la médecine, on leur a demandé, et
290 un ami m'a dit : « je sais pas trop,...peut être c'est davantage pour une question
291 de rapidité, ils ont voulu faire ça pour que ça agisse au plus vite... »
292 *Q : Et ensuite vous avez eu la césarienne. Quelle image aviez-vous de la*
293 *césarienne finalement ?*
294 S : Déjà je voyais ça avec mon mari, mais aussi avec le champ devant moi qui
295 m'empêcherait de voir forcément. Mais je m'attendais à entendre mon bébé
296 crier une fois qu'il serait sorti. Je m'attendais à rester avec mon mari, à me tenir

297 la main à coté, ou le visage...Quitte à ce qu'on me le montre, parce que je
298 savais que je ne pourrais pas l'avoir en peau à peau, qu'il fallait qu'on l'emmène
299 très vite en réanimation...mais je m'attendais à l'entendre...
300 Je l'imaginais comme ça. Mais pas CA, pas quelque chose où je suis seule
301 comme ça...
302 *Q : Et après vous vous êtes réveillée...*
303 S : Quand j'ai commencée à me réveiller, j'entendais mon mari qui m'appelait
304 qui me demandait si je me réveillais et mes premières questions on été de
305 savoir comment il allait. Et la mon mari m'a sorti tout ce qu'il pouvait sur le
306 bébé, et il m'a dit « Il va très bien, il est déjà arrivé en réanimation, ils l'ont déjà
307 pris en charge. » Il m'a tout expliqué qu'ils avaient réanimé avec de l'oxygène
308 car avec l'anesthésie lui aussi il avait été anesthésié...Il a commencé à me
309 raconter un peu tout ça mais moi je sortais du flou j'arrivais à peine à sortir des
310 phrases correctes (sourire)...mais ça s'est fait petit à petit.
311 *Q : Quel souvenir avez-vous de votre ressenti corporel durant le passage en*
312 *salle de réveil ?*
313 C'est une bonne question....c'est vrai qu'au début ce n'est pas ce à quoi je
314 m'attendais...au réveil, je n'y aie pas du tout pensé. Mais en attendant qu'une
315 chambre se libère, je me suis retrouvée toute seule, mon mari était parti en réa
316 pour voir le bébé...et c'est là où j'ai pensé à voir mon corps...à regarder mon
317 ventre...et les sages femmes qui passaient pour pouvoir extraire le sang, vous
318 savez de l'utérus enfin j'imagine que c'est ce qu'elles faisaient. Mais c'est vrai
319 que ça fait un peu bizarre parce qu'on passe du tout au tout, il y avait quelques
320 heures encore j'avais le gros ventre qui me tirait, là il y avait plus rien, il y avait
321 plus de bébé...j'étais toute seule, c'était ça en fin de compte, il y avait plus cette
322 vie en moi, c'était assez particulier...Mais j'avais conscience de ce que j'avais
323 vécu quand même ! Mais c'est vrai qu'il y a pas eu tout le travail du bébé qui
324 sort du ventre, le fait de l'entendre, c'est passé du tout au tout quoi...
325 *Q : Et votre ressenti par rapport à l'intervention des professionnels sur votre*
326 *corps... ?*
327 S : Je me suis dis voila c'est le personnel, elles ont l'habitude...ces questions là je
328 me les étais posées bien avant, en me disant faut que je soigne mon apparence,
329 parce qu'on est confronté à des personnes. Et puis au moment où on est dans

330 l'enceinte, qu'on a mal, qu'on veut sauver notre bébé...du coup on n'y pense
331 plus...et à aucun moment j'ai eu l'impression qu'on pouvait porter un jugement
332 sur mon corps.

333 *Q : Concernant l'accompagnement global, plus psychologique de votre*
334 *accouchement, l'information par exemple...comment vous pourriez en parler ?*

335 S : Ca s'est plutôt bien passé dans l'ensemble. Après c'est vrai qu'on n'est pas
336 informé de tout ce qu'il peut y avoir, des risques, comme la césarienne par
337 exemple...on a des cours de préparation à l'accouchement, et puis avec le
338 docteur. On parlait du travail à voie basse tout ça...mais jamais du cas de la
339 césarienne, alors tout ça c'est un petit peu flou, même après l'accouchement je
340 suis restée avec des questions : « Est ce que tout ce qui est rééducation du
341 périnée faut le faire avec une césarienne par exemple ? » C'est vrai que c'est
342 pas le cas le plus courant mais je pense qu'il faut quand même l'aborder au cas
343 où, de façon à préparer les futures femmes.

344 *Q : Est-ce que vous aviez des attentes particulières ?*

345 S : Non, on voulait simplement que tout soit transparent, qu'on nous cache rien,
346 qu'on nous dise pas que tout va bien, alors que tout va mal...ça été vraiment
347 respecté.

348 *Q : Est-ce que vous éprouvez des regrets concernant ce qu'il s'est passé ?*

349 S : C'est surtout de savoir pourquoi j'ai eu une anesthésie générale, je ne sais
350 toujours pas. Mais je n'ai pas vraiment cherché à la poser, parce que je voulais
351 passer à autre chose. Mais c'est vrai que maintenant je me demande pourquoi
352 j'ai eu cette anesthésie générale, mais après j'ai pas d'autre question. Mais c'est
353 sur que j'aurais bien voulu un accouchement comme la plupart des femmes, où
354 on le vit...ne serait ce que la péridurale, tout ça je ne l'ai pas vécu, je n'ai pas
355 vécu le soulagement d'avoir une péridurale. J'ai un regret dans le sens où ca n'a
356 pas été un bon accouchement en soi, je ne l'ai pas vécu...où on nous dit quand
357 on a le bébé sur soi où on l'entend, où c'est magnifique, moi je me suis réveillée
358 dans une chambre impersonnelle...c'était pas merveilleux en soi, ça c'est
359 certain.

360 *Q : C'est douloureux pour vous de me parler de tout ça... ?*

361 S : C'est dur, ça été...c'est pas du tout ce que je concevais, je m'étais vraiment
362 fait une idée de l'accouchement, de la grossesse et ça été beaucoup d'angoisse,

363 et l'accouchement très, très déçue...c'est comme ca après c'est ce que dise les
364 médecins. Et les filles, les sages femmes, elles ont aucun regret car elles
365 disaient, elles ont agi en temps et en heure pour que tout se passe bien .Je les
366 remercie de toute façon et je me fiais complètement à leur travail... mais c'est
367 sur je suis pleine de regrets de ne pas avoir vécu un accouchement normal...
368 (silence).Au final, cela ne va pas si bien que ca parfois, même après. Dans la tête
369 ça va pas toujours, on nous ausculte la cicatrice tout ça, si on mange bien, mais
370 bon...

371 *Q : Que saviez-vous de la prise en charge à l'hôpital avant de venir ?*

372 S : J'avais jamais mis les pieds au CHU avant, j'avais jamais eu d'amies qui
373 avaient accouché ici ou quoique ce soit. On m'avait fait une visite, c'était le
374 service de psychologie ; pour m'expliquer où j'accoucherais, ou irait le bébé
375 après, je voyais juste où était l'étage, juste sortie de l'ascenseur mais après je
376 ne savais rien du tout de comment c'était fait, comment ça se passait, c'était un
377 peu le flou total... j'avais juste repéré l'entrée, mais c'est tout.

378 *Q : Est-ce que vous pourriez dire que vous vous êtes sentie en sécurité à*
379 *l'hôpital ?*

380 S : Oui, mais pas dès le départ. Quand je commençais à questionner le
381 personnel pour voir s'ils étaient au courant, j'ai vu que tout le dossier suivait,
382 donc j'étais rassurée. Mais au départ j'étais assez inquiète, c'est tellement
383 grand le CHU. J'avais peur de me perdre là dedans...Et puis le traitement que
384 l'on peut apporter l'assistance est un peu impersonnel, on est plus un numéro
385 qu'autre chose.

386 *Q : J'ai cru comprendre que pour vous l'information était primordiale, mais y*
387 *avait-il d'autres choses qui vous rassuraient à l'hôpital ?*

388 S : C'est principalement ça, mais mon mari m'apportait aussi beaucoup de
389 soutien...mais pour moi le plus important c'est l'information...

390 *Q : De nos jours, l'accouchement est assez médicalisé, il y a beaucoup de*
391 *femmes qui accouchent à l'hôpital, ou en clinique, mais avec péridurale,*
392 *perfusion, etc....Qu'est ce que vous en pensez ?*

393 S : Je pense qu'aujourd'hui c'est très dangereux, disons qu'on se rend compte
394 des risques ; qu'il y a des femmes qui veulent accoucher toutes seules chez
395 elles, ou de celles qui accouchent juste à l'hôpital et après qui rentrent

396 immédiatement chez elle...non je pense que c'est très important tout ce côté
397 médical, aujourd'hui il faut accepter toutes ces technologies qui sont là pour
398 nous apporter un confort et une sécurité pour tout le monde.

399 *Q : La médicalisation est donc indispensable pour vous ?*

400 S : C'est sûr qu'avant il y avait sûrement pas autant de médicalisation, mais il y
401 avait sûrement plus de problèmes, mais aujourd'hui c'est important d'avoir tout
402 à disposition.

403 *Q : Enfin en quelques mots, (4 ou 5 plus précisément), pour décrire votre*
404 *accouchement, qu'est ce que vous me diriez ?*

405 S : Angoissant, long, délivrance, douloureux sur le plan physique et
406 psychologique...

407 *Q :Je vous remercie...*

***Annexe VI: Entretien n°3: Eléonore, le 26 septembre
2013.***

1 Je rencontre *Eléonore* pour la deuxième fois, dans sa chambre de maternité. Elle
2 rentre à la maison demain avec son bébé et son conjoint qui sont là tous les
3 deux dans la chambre. Elle est assise dans son lit lors de l'entretien, moi sur une
4 chaise à coté.
5 Q : *Qui est-ce qui a suivi votre grossesse ?*
6 E : Du coup c'est mon médecin traitant à coté de chez moi qui a suivi la
7 grossesse tout le long et ma sage femme pareil, qui faisait les cours
8 d'accouchement et qui suivait la grossesse.
9 Q : *C'est un médecin que vous connaissiez depuis longtemps ?*
10 E : Oui, je dirais c'est un médecin que j'ai depuis 7 ans, donc plutôt confiance...
11 Q : *Cette sage femme parlez moi un petit peu d'elle...*
12 E : C'était une amie qui a eu sa petite il y a à peu près 10 mois, et euh...du coup
13 c'est elle qui m'a donné le nom, elle habitait à peu près à coté de chez moi
14 aussi, question kilomètre c'est pratique. Ca c'était bien passé, il y a eu un
15 changement car elle partait en voyage, donc c'est la remplaçante qu'on a eu.
16 Non ça s'est bien passé, c'était des cours d'accouchement, on en a eu sept ;
17 mon conjoint était présent à trois...j'ai du en loupé un, le plus important sur la
18 respiration... (Rires)
19 Q : *Pour vous c'était le plus important ?*
20 E : Bah il me semblait ouais, parce que du coup c'était pour assurer sur
21 l'accouchement et du coup c'est le moment où on est parti en vacances mais
22 bon il y a pas eu de...on s'est pas dit après l'accouchement si j'avais su...on s'en
23 est sorti quand même...Et puis quoi dire d'autre c'était une sage femme qui
24 était censée être bien disponible ; après je l'ai pas sollicité plus que ça car j'en ai
25 pas eu besoin. Et puis j'avais mon médecin qui était assez présent, mais les
26 cours nous ont permis de poser des questions quand il y avait des choses qui
27 nous paraissaient un peu floues et pour avancer dans la grossesse.
28 Q : *Est-ce que vous vous souvenez ce qu'il se passait lors des consultations avec*
29 *le médecin ?*
30 Du coup, elle prenait mon poids, si ça allait bien après j'ai eu une
31 grossesse...neuf mois malade...rien de très grave mais du coup elle vérifiait au
32 niveau comment euh...digestion tout ça, si ça fonctionnait bien et puis euh elle
33 prenait la taille du ventre...elle écoutait le cœur du bébé...voilà elle me posait

34 différentes questions, savoir si les choses se passaient bien, c'était assez rapide,
35 parce que c'est quand même une grossesse plutôt saine même si j'étais
36 malade...
37 Q : *C'était une femme donc...ça vous aurait dérangé si c'était un homme ?*
38 Non, après ce qui est bien c'est que mon médecin faisait gynéco aussi, mais ça
39 ne m'aurait pas gênée, mais du coup à l'hôpital on a eu les deux sages-femmes
40 hommes et ça ne m'a pas posé problème...ça n'aurait pas changé grand-chose.
41 Q : *Et ensuite vous avez été suivie par des sages-femmes au 8^{ème} et 9^{ème}*
42 *mois...Avez-vous vu des différences ?*
43 E : Non, c'était pareil, après euh....peut être plus à l'aise avec l'un qu'avec l'autre
44 mais c'est une histoire de personnalité pas d'homme ou femme... mais non j'ai
45 pas vu de différence.
46 Q : *Votre grossesse s'est bien passée...Comment vous la décririez, plutôt*
47 *épanouie, stressante...*
48 E : Non pas du tout épanouie parce qu'on a eu déjà un début compliqué parce
49 que je suis porteuse de la rétinite pigmentaire, et du coup j'ai fait dépisté...
50 c'était 4 mois avant l'envie...enfin non l'envie était là mais de mettre en marche
51 pour avoir un bébé...du coup on a eu trois mois d'attente pour savoir si le bébé
52 était porteur ou pas...si j'avais développé la rétinite.
53 Donc on a fait des tests avant, j'aurais pu le faire il y a très longtemps en fait,
54 pour savoir si j'étais porteuse ou pas mais j'attendais. Dans la famille il y a deux
55 personnes qui sont porteuses de la maladie et qui la développe. Donc du coup
56 je l'ai su 4 mois avant d'être enceinte c'était le but hein on voulait savoir avant
57 de s'y mettre si j'étais porteuse et après on avait trois mois d'attente quand
58 j'étais enceinte pour savoir s'il était porteur donc a eu 3 mois difficile car on
59 avait décidé de pas le garder si...je vais pleurer...(pleurs)...c'est dur...On avait
60 décidé de pas le garder s'il était porteur...et puis aux trois mois du coup, on a
61 su que c'était bon et euh bah...après la grossesse c'était un soulagement mais
62 pas forcément bien vécue au début, je pense les problèmes de digestion tout ça
63 je 'avait pas bien accepté au début...après le reste de la grossesse c'est bien
64 passée après je suis plutôt du genre speed et d'être bloquée comme ça avec un
65 gros ventre...c'est pas quelque chose qui m'as...j'attendais le bébé avec
66 impatience mais le reste c'est pas quelque chose qui m'a vraiment épanouie...

67 Q : *Le choix du lieu d'accouchement, c'est un choix arbitraire, voulu...*
68 E : C'est un choix voulu, parce que la jeune femme dont je vous parlais avant a
69 eu un accouchement très, très difficile, ma tante a eu un accouchement
70 vraiment difficile aussi, avec des sacrées conséquences aussi par rapport à une
71 erreur médicale et du coup je me disais, pas parce que j'avais en tête... au
72 moins au MAPU3 j'ai tout sur place et s'il y a un problème je sais que je vais pas
73 être déplacée et séparée du bébé et ça je voulais m'en assurer et du coup voila,
74 le CHU c'était pour ça, c'était la sécurité d'avoir tout sur place, d'avoir tous les
75 professionnels et la sécurité matérielle...pour avoir tout autour de moi. C'est
76 dans ce sens là.
77 Q : *C'est quelque chose plutôt rassurant, sécuritaire pour vous ?*
78 E: Voilà c'est ça, complètement. C'est ça.
79 Q : *On va passer au jour ou vous êtes arrivées à la maternité en dehors des*
80 *consultations où vous vous êtes dit ça y'est, c'est pas comme d'habitude...faut*
81 *que je vienne...peut être que je vais accoucher...*
82 E : Ah bah ça été déclenché...J'avais un rendez-vous.
83 Q : *Vous savez pourquoi ?*
84 E : Oui, Oui, Oui. Ouais...j'étais à terme, le dimanche qui était le terme, j'ai eu
85 mon rendez-vous du matin, bah moi j'y suis allé en me disant...j'étais fatiguée
86 comme une femme enceinte en fin de grossesse mais je me suis dit que j'allais
87 pas être déclenchée j'ai fait un premier rendez-vous pour vérifier le col qui me
88 disait qu'il était favorable, deux centimètres, je me suis dit a chouette ils vont
89 peut être me le déclencher, je passe du coup sous l'échographie, qui disait
90 beaucoup de liquide, bon bébé est en place bien en forme, ils vont pas me le
91 déclencher et puis en fin de compte je rencontre le médecin assez rapidement
92 dans le couloir, parce que du coup les étudiants avaient des examens. Et il me
93 dit bah du coup on peut déclencher et du coup ça s'est passé assez vite, on a
94 filé dans la salle d'accouchement .Et puis on avait discuté avec mon conjoint, s'il
95 y avait déclenchement je voulais quand même que ça se fasse parce que je
96 commençais vraiment à fatiguer, et puis c'était un bébé qui était déjà prévu
97 assez robuste donc je me suis dit plus on va attendre plus ça va être compliqué
98 et donc du coup j'ai appelé mon compagnon pour qu'il me rejoigne et une demi

99 heure après ils m'ont mis le produit pour commencer à déclencher les
100 contractions.
101 Q : *Donc vous êtes passée en salle de naissance...Est-ce que vous vous souvenez*
102 *un petit peu de cette salle ? Je suppose que c'était la première fois que vous*
103 *voyiez ces lieux ?*
104 E: Ouais...
105 Q : *Racontez-moi ce qui s'est passé dans l'ordre, ou pas dans l'ordre...*
106 E : (rires) Bah du coup on est rentré dans la salle, je me suis installée sur le lit,
107 on a commencé à me mettre le cathéter qu'on vide avec de l'eau au début
108 pendant une demi heure et puis on a commencé à m'expliquer comment ça
109 allait se passer, comment les contractions allaient arriver... C'était en plus... il y
110 avait une jeune femme en stage...une stagiaire sage-femme qui nous a suivi
111 tout le long de l'accouchement, ce qui était pas mal car elle avait certainement
112 plus de temps peut être que l'autre sage femme et du coup on a été bien suivi,
113 elle a été bien présente...du coup elle nous on expliqué la sage femme et
114 l'étudiante sage femme comment ça allait fonctionner et puis elle a mis le
115 produit et puis euh...mon conjoint est arrivé quasiment au même moment... et
116 les contractions sont arrivées tout doucement, puis après c'est crescendo mais
117 voilà...la salle en elle-même, du coup j'étais agréablement surprise aussi car on
118 dit souvent en MAPU3 c'est vieux, plutôt vétuste, tout ça....on a vraiment ça en
119 tête. Moi j'ai pas d'à priori du tout, je restais...la salle était vraiment...était pas
120 mal...bonne surprise ! Et puis vraiment un accueil assez présent. Vraiment à ce
121 niveau là, on a aucun regret sur le choix du lieu.
122 Q : *Donc les personnes qui vont ont entourées, c'était votre conjoint, la sage-*
123 *femme et...*
124 E : ...l'étudiante sage-femme.
125 Q : *Il y avait d'autres personnes ?*
126 E: Non, euh... assez rapidement, il y a eu une autre étudiante qui est venue pour
127 nous poser la question si elle pouvait être présente... car elle faisait un mémoire
128 sur le peau-à-peau. Et si elle pouvait être là après et du coup assister à
129 l'accouchement. Moi dans le principe avec tous les dépistages qu'on m'avait fait
130 par rapport à la maladie, on n'a jamais... j'avais déjà eu beaucoup d'étudiantes
131 tout ça et je trouvais les choses plutôt sympas de pouvoir faire participer les

132 étudiantes à tout ça. Du coup, on lui a dit que c'était possible. Donc il y a eu
133 cette jeune femme là qui s'est présentée. Est-ce qu'il y a pas eu
134 l'anesthésiste...après...je sais plus ...peut être un peu après....je pense que
135 j'oublie personne.
136 *Q : On vous a mis ce cathéter dans le bras...et après ?*
137 E : Des contractions...des contractions qui faisaient mal mais sans plus et puis la
138 sage femme me disait ça va être à peu près ça...elle a menti !!
139 *Q : elle a menti carrément !?*
140 E : (rires) Non je pense que c'était pour me rassurer, non ça été
141 crescendo...mais je dirais j'ai pas vu la douleur venir. Donc du coup la péridurale
142 est venue après, ils ont fait très vite, très rapidement après ! Mais du coup et
143 bien, on a bien le temps d'avoir mal, le temps que ça fasse effet, c'est monté
144 assez vite ! On m'a proposé le ballon, la...la galette, le ballon encore...mais non
145 parce qu'aux cours d'accouchement je m'en étais pas servi, j'avais pas trouvé ça
146 génial, mais la galette, oui ! Je l'ai mise quasiment tout le temps et puis ça a
147 bien fait descendre le bébé ; parce qu'à partir du moment où j'avais la galette
148 ça a fait descendre le bébé toutes les heures trois centimètres à peu près...en
149 gros l'accouchement c'était huit heures de contractions et vingt minutes de
150 travail. Je m'estime plutôt chanceuse je crois... (rires) par rapport à certains
151 accouchements que je peux entendre, je me dis il est quand même pas bien
152 long.
153 *Q : Et justement, par rapport à ces accouchements dont vous avez entendu*
154 *parler, vous aviez peut-être des idées dans la tête, des angoisses...*
155 E : Enormément, parce que comme je vous disais les deux derniers
156 accouchements que j'avais en tête du coup, même si il y a un troisième qui s'est
157 bien passé, mais du coup les deux derniers j'avais vraiment en tête que ça avait
158 été très très très compliqué pour les bébés, pour la maman aussi... sur un, et sur
159 l'autre plus pour le bébé, il y a une ventouse et il a eu tout le côté gauche qui
160 était abimé...et là, il vient juste de marcher à deux ans et demi, c'est vraiment
161 des complications qui vont rester, il y aura des séquelles...
162 *Q : Mais justement, c'est lié à une prise en charge très médicalisée...vous m'avez*
163 *dit c'est une « erreur médicale » ?*

164 E : Il y a eu trop d'attente, ils ont laissé passer le bébé, enfin s'engager, alors
165 qu'ils auraient dû faire une césarienne. Et du coup j'étais vraiment dans cette
166 optique là...et du coup on a en discuté avec la sage femme, en disant que la
167 ventouse ou les forceps c'était quelque chose, c'était ma peur...que c'était
168 vraiment une trouille que j'avais et pas pour moi hein, ce que je disais... qu'on
169 me charcute tant qu'on veut tant que le bébé il sorte comme il veut, il y avait
170 vraiment une appréhension et on a vraiment été rassuré sur ça...
171 C'est une angoisse qui était déjà présente,... par contre juste au début du
172 travail, les vingt minutes avant, j'ai eu une grosse crise, je me suis dit ca y est
173 ca se rapproche, s'il y a une catastrophe à avoir c'est maintenant que ça va se
174 faire. Il y avait une angoisse à ce niveau là mais j'ai été bien rassuré par les
175 sages femmes.
176 *Q : Donc il y avait cette angoisse toujours présente de l'extraction, mais quand*
177 *même une bonne explication de la part des sages-femmes, le travail a*
178 *continué... vous êtes restée toujours dans la même salle ?*
179 E : Oui et ça c'était plutôt agréable car un accouchement normal ou on change
180 de lieu tout ça... on a eu le temps de s'acclimater au lieu, c'était plutôt
181 agréable.
182 *Q : Justement en parlant du lieu, c'est un endroit qu'on n'a jamais vu de sa vie à*
183 *priori quand il s'agit du premier bébé ; quand vous êtes entrée dans cette salle*
184 *pour la première fois, qu'est ce qui vous a marqué ?*
185 La lampe qui est en haut qu'ils avaient pour le travail... non je crois que c'est
186 vraiment cette lampe, et si aussi la taille du lit ! Il était super large...
187 *Q : Pourquoi la lampe ?*
188 E: Bah quand on regarde les émissions d'accouchement tout ça, on voit cette
189 lampe là qui est toujours présente au moment où le travail est en route et là je
190 me suis dit quand elle sera allumée peut-être que là ce sera le moment où enfin
191 ce sera fini...
192 *Q : Le fait d'allumer la lampe pour vous...*
193 E : C'était le moment où ca devait être la fin et où on devait bientôt voir le
194 bébé...
195 *Q : je vais vous montrer des photos et vous allez me dire si vous reconnaissez ce*
196 *dont il s'agit et ce que vous ressentez...*

197 *Photo 1*
198 E : C'était dans mon dos, c'était là où il y avait le monitoring de ma tension, je
199 crois que c'est ça il faisait que sonner, parce qu'il était débranché ou je ne sais
200 quoi...
201 Q : *et du coup ça vous stressait que ça sonne ?*
202 E : Non c'était pour moi...et je me sentais bien. Enfin j'ai pas eu de moment où
203 vraiment je me sentais en grosse difficulté, bon j'ai eu la tête qui
204 tournait...donc le monitoring me faisait pas peur, parce qu'il était là pour ma
205 tension à moi...
206 Q : *et vous l'aviez eu tout le temps ?*
207 E: Dès le début, si je me souviens je crois que c'était celui là qui était raccroché
208 à mon bras, je l'ai eu dès le début...ça serre fort mais je crois que j'y faisais pas
209 trop gaffe...
210 Q : *Qu'est ce qui attirait plus votre attention alors ?*
211 E : Les contractions, le bébé qui bougeait, les sages femmes qui venaient voir si
212 le col était ouvert, du coup tout le reste...ce qui concernait bébé en fait, ce qui
213 me concernait moi m'attirait peu en fait...
214 Q : Justement en parlant du reste...(je lui montre la photo 2)
215 E : Ah oui ça !ca on a regardé tout le long, on voyait des contractions et tout ça,
216 et puis il y avait pour le battement du bébé qui était là...bah si c'était les
217 contractions ! L'intensité des contractions même s'il était pas très fiable je
218 pense, selon comment il était posé sur le ventre... il montait en intensité. C'était
219 pas celle là qui faisaient le plus mal... si, si, il y avait la montée, la descente des
220 contractions...
221 Q : *Est-ce qu'il y avait autre chose, à part les contractions sur cet appareil là ?*
222 E: Les contractions et...euh...Il y avait pas le battement du cœur du bébé... ?je
223 sais plus non...(silence) mais si si c'est ça, il y a le battement du cœur du bébé,
224 mais on baissait le son, mais il y avait le battement du cœur du bébé.
225 Q : *Pourquoi vous baissiez le son ?*
226 E : Les sages femmes, elles avaient pas la même manière de fonctionner (rires)il
227 y en avait une qui remontait, qui avait besoin d'entendre beaucoup et l'autre
228 beaucoup moins...
229 Q : *Et vous, vous aviez besoin que ce soit comment ?*

230 E : moi je préférais un fond...mais il y en a une qui avait besoin de vérifier et qui
231 remontait et nous on baissait derrière après... (rires)
232 Q : *Est-ce que vous pensez que cet appareil là, c'est primordial, secondaire ?*
233 E : Du coup c'était intéressant de l'avoir sous les yeux, mais je sais pas, ...si on
234 l'avait pas eu ça nous aurait pas forcément manqué non plus. Mais le fait de
235 l'avoir, c'est sympa on comparait, on regardait je voyais aussi sur mon truc ça
236 me faisait penser que des fois ,quand je bougeais avec mes contractions, le
237 monitoring pour le bébé bah on entendait plus le cœur, il fallait le replacer, puis
238 pareil pour les contractions, je pense que c'est pas mal, parce que ça nous
239 faisait vérifier que tout était bien branché...parce qu'elles sont là mais suffit
240 qu'elles soient dans une autre chambre, pour remettre le truc au milieu....et
241 mon conjoint le regardait pas mal, et du coup lui ça lui permettait de voir quand
242 la contraction arrivait et puis voir l'intensité de la contraction...ça lui permettait
243 d'avoir un lien, enfin de mieux voir ce qu'il se passait....
244 Q : *D'accord... Est ce que vous saviez que ce qui est retranscrit sur ce papier ,*
245 *c'est aussi retranscrit sur des écrans d'ordinateur...*
246 E : Oui, à l'extérieur, ça je sais. Parce que du coup j'ai posé la question, parce
247 qu'un moment donné parce je sais plus où...où il s'est débranché je sais plus...et
248 je leur ai posé la question s' ils avaient les yeux dessus ou si nous on devait les
249 appeler et non elle m'a dit non, on a les écrans....
250 *Je lui montre la photo suivante (3)*
251 E: Ca c'était quand j'étais branchée pour l'eau et puis euh après le produit pour
252 les...pour déclencher les contractions...
253 Q : *Vous savez ce que c'est ce produit ?*
254 E : Je sais plus, elles ont du me dire le nom, mais je me souviens plus...
255 *Je lui montre la photo suivante (4)*
256 Q : *Ca ça a du vous concerner, est ce que ça vous dit quelque chose ?*
257 E: Ah bah non pas du tout...(silence) Qu'est ce que c'est ?(silence)
258 Q : Ca vous dit rien ?
259 E : Bah non ça me dit rien....
260 Q : *Alors pour vous aider un peu, c'était en dessous de votre perfusion...*
261 E : J'ai pas du tout regardé, ça devait être derrière...

262 Q : *Pourtant c'est l'élément principal quasiment du déclenchement, c'est une*
263 *sorte de pompe qui maîtrise le produit dont vous m'avez parlé, c'est ça qui règle*
264 *vos contractions...*
265 E : Oui j'imagine..., ah d'accord.
266 Q : *Donc justement on parle de déclenchement, moi je me dis déclenchement ça*
267 *veut peut-être dire douleur...vous avez géré vos douleurs toute seule, où est-ce*
268 *qu'il y a eu une intervention pour plus avoir mal ?*
269 E : Ah oui on n'a pas parlé de ça c'est vrai, il y a eu la péridurale, il y a aussi le
270 fait que...avant c'est ça que j'ai pas dit aussi, quand elle m'a accompagnée la
271 sage femme, j'avais des questions sur le déclenchement. On a en tête que le
272 déclenchement c'est plus douloureux et du coup elle m'a rassurée là dessus,
273 tout simplement que c'est un peu plus crescendo qu'un accouchement normal
274 mais que les douleurs étaient pas plus présentes qu'une autre façon
275 d'accoucher...
276 Donc oui j'ai eu la péridurale. Ca calme bien, je pense que c'est quand même le
277 bonheur, mais du coup je me demande si ça pas été quelque chose de difficile
278 aussi pour moi. Parce que j'ai eu pendant l'accouchement, ça m'a surprise
279 d'ailleurs, je pensais avoir mal au ventre, mal au passage du bébé et en fin de
280 compte c'est dans les jambes que j'ai eu mal...
281 Q : *comme des crampes...*
282 E: Non c'est plus un mal de jambe comme...enfin moi je sais ce que cd'avoir mal
283 aux jambes ! Parce que j'ai très régulièrement mal aux jambes, une douleur...
284 mais je sais pas combien...et du coup la douleur elle s' irradiait dans toutes les
285 jambes et du coup elle me disait peut-être qu'avec la péridurale la douleur
286 s'était irradié un petit peu dans les jambes donc l'accouchement, ce qui m'a fait
287 le plus mal c'était dans les jambes et j'étais complètement déroutée parce que
288 c'est pas l'endroit où je pensais avoir mal ! J'avais qu'une peur c'était
289 d'assommer les sages-femmes avec mes jambes ! (rires) Je leur disais ça me fait
290 mal, ça me fait mal...et du coup je sais pas si la péridurale elle m'a calmée, le
291 moment des contractions, mais pendant l'accouchement, est-ce que vraiment
292 ça été bénéfique, je sais pas... pour les contractions c'est certain, ça fait
293 vraiment du bien, mais du coup c'est à se poser la question pour

294 l'accouchement ! Parce que cette douleur que j'avais dans les jambes c'était
295 assez bizarre...
296 Q : *on continue avec les photos...(je lui montre la cinquième photo)*
297 E : non ça me dit rien, ça devait être derrière moi, j'ai plein de choses derrière
298 moi, l'ordinateur, je le voyais comme ça sur le coté...
299 Q : *c'est pour le bébé, pour donner de l'oxygène au bébé...*
300 E : ah oui c'était au dessus du lange... ! Mais on n'en a pas eu besoin....
301 Q : *Et ça ? Est-ce que vous savez ce que c'est ? (je lui montre la dernière photo)*
302 E : Oui mais on en n'a pas eu besoin, c'est la couveuse hein c'est ça ?! On en
303 aurait peut-être dû en avoir besoin parce qu'il avait du mal à remonter en
304 température après. Mais on a réussi à le faire regrimper dans la nuit, mais du
305 coup non on l'a pas eu...je sais même pas s'il y en avait une dans la salle...je sais
306 même pas en fait !
307 Q : *Il y en a une dans toutes les salles.*
308 E : Je l'ai pas vue !
309 Q : *Elle s'est faite discrète...*
310 E : Ah bah oui, oui, oui ! (sourire)
311 Q : *Donc du coup tant que les choses n'étaient pas utilisées, elles n'existaient*
312 *pas pour vous...*
313 E : Ah oui tant que ça faisait pas de bruit, c'était pas là...complètement.
314 Q : *Donc du coup vous m'avez parlé de la péridurale, la pose ça a été ?*
315 E : Euh oui impeccable ça été ! C'est juste j'ai eu une contraction très dure au
316 même moment mais la péridurale je l'ai à peine sentie, et je m'attendais à ce
317 que ça fasse mal. On m'avait dit ça fait super mal, mais en fait on a pleins
318 d'appréhensions mais c'est pas forcément le cas pour toutes les personnes. Et
319 puis elle a quand même été efficace assez rapidement, je pense qu'il y a eu cinq
320 minutes et après elle commençait déjà à calmer.
321 Q : *Ca s'est bien déroulé après la pose de péridurale ?*
322 E : mmm ouais...
323 Q : *Est-ce que vous vous souvenez ce qu'elle venait faire la sage-femme par*
324 *exemple, entre la pose de péridurale et l'accouchement ?*
325 E : Elle venait vérifier le col, s'il s'ouvrait et puis elle regardait ma tension si elle
326 était bonne et puis elle remontait le son pour écouter le battement du bébé,

327 puis elle venait voir si moi ça allait, quels mouvements je faisais pour faire venir
328 le bébé. Elle m'a du coup donnée la galette, elle m'a aussi proposée de faire des
329 étirements sur le coté, elle me proposait aussi de changer de coté parce que
330 bébé avait le cœur qui...pas beaucoup hein, on était pas du tout inquiètes mais
331 qui ralentissait parfois un peu et le changement de position permettait de le
332 remettre comme il fallait.
333 *Q : Au niveau de ces sages-femmes, vous sentiez qu'elles étaient plutôt à*
334 *l'écoute, discrètes, en retrait, ou au contraire exubérantes...*
335 E : Juste comme il fallait ! Parce que du coup, quand on a eu besoin elle étaient
336 là directement et je pense aussi le fait qu'on ait une stagiaire qui nous a bien
337 aidés c'était top parce qu'elle était là du début jusqu'à la fin ! Elle est parti
338 trente minutes après mon accouchement, on a vraiment eu les mêmes
339 personnes du début jusqu'à la fin donc ça c'était bien. Et dès qu'on appelait la
340 stagiaire venait et dès qu'elle avait besoin d'informations complémentaires, il y
341 avait l'autre sage-femme qui l'accompagnait et on a été très bien suivis et pas
342 trop hein...parce que moi je serais plutôt du genre qu'on me laisse gérer mon
343 truc et là on a vraiment eu cette possibilité là, de demander de l'aide et si il y
344 avait besoin...mais sinon d'être tranquille en travail, voilà.
345 *Q : Vous m'avez beaucoup parlé du bébé, que vous étiez très centrée sur votre*
346 *bébé, que vous c'était pas grave vous m'avez même dit tout à l'heure, moi je*
347 *voulais juste que pour le bébé ça se passe bien et je m'en fiche si on me*
348 *charcute... moi quand j'entends ce mot, je me dis c'est un peu fort quand même*
349 *...Quelle vision de votre corps vous aviez, c'était pas grave peu importe ce qu'il*
350 *se passait ou vous aviez plutôt de la réserve ?*
351 E: Non moi quand on parle d' « épiso »...enfin moi les deux derniers
352 accouchements, les sages-femmes qu'on dues être sur le ventre de la
353 maman... ! Ce sont des choses très compliquées, très difficiles aussi pour le
354 papa qui était là à coté à regarder, nous on passera pas a travers de ça sauf que
355 pour le bébé moi je sais les conséquences d'un accouchement difficile sur un
356 bébé ! Quand je vois mon petit cousin, moi je m'dis je m'en remettrais, c'est
357 que des déchirures ! Mais pour un bébé c'est autre chose, c'est tout un petit
358 corps, moi c'était plus dans ce sens là... moi mon corps...bien sûr je préférerais ne
359 rien avoir, mais ça me faisait pas peur que...oui ! Qu'on me charcute, qu'on me

360 coupe... (rires)...moi ça se remettrait dans tous les cas, mais pour lui ce serait
361 plus difficiles il y aurait de sacrées conséquences possibles...
362 *Q : Et comme l'accouchement c'est un évènement qui touche l'intime, puisque*
363 *votre enfant naît par les parties intimes, est-ce que vous aviez un peu*
364 *d'appréhension par rapport au fait de devoir être examinée par exemple ?*
365 E: Pas du tout, c'était mis à coté vraiment, même avant hein, du coup c'était
366 vraiment tout le coté médical, j'ai pas du tout eu ça en tête, j'étais pas mal à
367 l'aise, j'aurais plus été mal à l'aise pour mon conjoint, j'aurais voulu qu'il soit du
368 bon coté de la barrière ! Mais il a pu regarder un peu...bon ça s'est bien passé.
369 Je pensais plus à mon conjoint, mais avec les professionnels, il y a le regard
370 médical, donc ça m'a vraiment pas...pas du tout...dérangée.
371 *Q : On va passer à l'accouchement, qu'est ce qui s'est passé, on arrive au bout*
372 *de ces huit heures de contractions, comment vous avez su que vous alliez*
373 *accoucher ?*
374 E: C'est la sage femme !J'étais à ouverture complète du col et puis on a attendu
375 un peu parce que j'ai pas trop bien saisi, elle m'a expliqué plusieurs fois, car à ce
376 moment là j'ai commencé à avoir mal mais on voulait pas remettre trop de
377 produit pour ressentir les contractions, donc j'entendais d'une oreille et il fallait
378 attendre. Je sais plus ce qu'elle me disait pour faire passer, pour que ça
379 s'engage vraiment bien...et un moment donné, elle m'a dit c'est bon, on se met
380 en position mais elle nous avait prévenu, faut s'attendre à ce que ça dure une
381 demi heure. Et du coup ça a vraiment été comme ça elle était revenue, et dans
382 un quart d'heure ça allait être parti...et puis voila elle est revenue, bah là c'est
383 bon, on est parti ! La table, ils l'ont mis en position, la sage-femme du coup, les
384 deux sages-femmes sont arrivées, aussi du coup la jeune étudiante qui s'est
385 placée derrière comme elle l'avait dit, pour assister à l'accouchement comme
386 elle l'avait demandé. Et puis mon conjoint a changé de coté, on a mis une chaise
387 a coté pour éviter qu'il tombe, j'avais un peu peur de ça ! Et puis voila, moi je
388 pensais vraiment, je sais je me disais, il y avait peut être J'allais peut être
389 sentir quelque chose de particulier, mais comme c'était déclenché, j'avais pas
390 d'élément qui me disait que le bébé était engagé, j'avais pas d'élément... si elle
391 me l'avait pas dit... je sentais pas le bébé qui venait, et puis la sensation d'avoir
392 en vie de pousser pour le dégager je l'ai pas eue. Donc du coup j'ai suivi...j'étais

393 entre les mains des sages-femmes, je suivais ce qu'elles me disaient, je sentais
394 mes contractions venir, j'avais bien saisi qu'il fallait pousser et que c'était trois
395 poussées à chaque coup! C'était possible les quatre premières fois après j'en
396 pouvais plus. J'étais sur deux poussées et puis d'avoir les jambes qui me faisait
397 super mal, j'étais certainement pas en position, car j'essayais de les redresser
398 puis de les redescendre.
399 *Q : C'était quoi la position ?*
400 E : Non la position était bonne, mais pour mes jambes, non je pense pas du
401 coup il y avait rien qui les calmait, elles ont essayé de redescendre du coup les
402 étriers...
403 *Q : Vous étiez comment allongée, sur le dos, sur le côté, accroupie ?*
404 E: Non, non, non allongée du coup, la position classique d'un accouchement. Et
405 du coup, je sais pas combien j'ai poussé...pas énormément hein.... mais en
406 terme de poussée sur les contractions je pense qu'il y en a pas eu beaucoup je
407 dirais une vingtaine quoi un peu plus. Donc c'est passé très vite, moi je
408 m'attendais à ce que les choses soient moins concluantes que ça ; malgré la
409 douleur qui était juste atroce..(rires)Mais je m'attendais à ce que ce soit
410 vraiment plus long que ça ! Et à un moment donné pour m'expliquer le
411 déroulement après avoir fait les poussées, j'avais réussi à en faire trois de suite
412 quatre, cinq fois je pense pas plus... après j'étais à deux. J'essayais de pousser
413 au plus long possible et puis elle me disaient...enfin moi j'avais en tête que le
414 bébé était quasiment engagé au niveau de la tête, quasiment à la moitié et puis
415 elle me dit comme ça...elle m'a démoralisée mais elle s'en est pas rendu
416 compte...elle m'a dit on voit comme ça la tête (elle fait un petit cercle avec ses
417 doigts pour me montrer) alors que moi j'avais en tête que les trois quarts
418 étaient passés mais là je me suis dit c'est impossible !! Je me suis dis je vais pas
419 réussir, je vais pas pouvoir...j'ai trop mal aux jambes je vais pas réussir à le faire
420 passer. Et là j'ai pensé à mon petit cousin... c'est pas possible, ils vont me coller
421 les forceps ! Ils vont me coller la ventouse! Et du coup je sais, j'ai poussé tout ce
422 que je pouvais et je sais pas la tête est passée et je pendais aussi encore que je
423 devais repousser sur les épaules. Donc j'avais les yeux fermés parce que j'avais
424 très mal et la mon conjoint me dit : « Mais regarde il est arrivé » Et j'ai ouvert
425 les yeux et en fait il était déjà sur moi alors que je pensais qu'il fallait que je

426 pousse encore une autre fois pour les épaules, et il était déjà arrivé ! Et puis
427 après, le placenta où on m'a demandé de pousser un tout petit coup et puis il
428 est passé tout seul....
429 *Q : Et justement est-ce que vous vous souvenez de la sensation quand vous*
430 *fermiez les yeux, vous avez senti votre bébé sortir ou c'est juste le contact du*
431 *bébé sur votre peau...*
432 E: bah c'est ça qui est bizarre parce que je l'ai senti sortir mais en même temps
433 je me suis pas dit il est sorti. C'est ça qui est bizarre, je l'ai vraiment senti qui
434 passait, et j'étais toujours sur ma douleur. Il va falloir que tu repousses pour pas
435 qu'on te mette les forceps ! Et j'étais tellement là dedans... mais maintenant
436 que j'y pense je sais qu'il est passé... j'ai senti que ça glissait et je sais bien que
437 c'est pas que la tête qui glissait. Je sais pas, c'est assez bizarre je l'ai senti mais
438 en même temps, j'ai été super surprise de l'avoir sur moi quand j'ai ouvert les
439 yeux. Et là c'est top, c'est génial ... c'est des pleurs, là c'est génial, on se dit là
440 c'est neuf mois de galère pas pour rien...Et puis c'est même plus que neuf mois
441 de galère, c'est le dépistage c'est tout ça....c'est...(pleurs) ...c'est une belle
442 récompense quoiet puis quand on le voit maintenant...(pleurs)...Neuf mois
443 de galère parce que forcément malade et avant aussi tout ce que ça a engendré
444 avec les maladies dans la famille , on se dit on n'a pas fait tout ça pour rien. Et
445 pas l'accouchement aussi pour rien, enfin...On a eu une belle récompense et
446 puis euh...et puis on le voit en forme, ils nous le laissent sur le corps du coup,
447 comme quand on regarde les émissions, s'ils partent rapidement avec c'est qu'il
448 y a un problème. Et là ils nous le laissent, c'est que ça va bien, et elle nous le
449 reprends juste pour faire le soin, là c'est le grand bonheur ce qu'on vit... s'il part
450 pas bien loin c'est que tout va bien et puis on regarde son conjoint et puis se
451 dire qu'à nous deux on a été capable de faire ça c'est génial, ouai c'est le plus
452 beau jour de la vie, c'est clair...
453 *Q : Du coup l'accouchement était encore mieux que vous vous l'imaginiez, ou*
454 *plus fort, moins fort, indescriptible... ?*
455 E : Pour moi il y avait deux passages, le travail juste pour moi dans ma tête, une
456 horreur et un accouchement qui était une horreur. Et là il y a le passage où le
457 bébé est sorti, et là j'avais en tête tout ce bonheur... Après je sais pas comment
458 expliquer le fait de l'avoir sur soi et se dire mince c'est ce que j'avais dans le

459 ventre ! Et c'est ce qu'on a réussi à faire en fin de compte. Du coup il y a un
460 décalage tellement énorme... Bon du coup quand je l'avais dans le ventre, je
461 savais qu'il y avait un bébé mais c'est pas facile de le visualiser et là de l'avoir
462 sur le ventre c'est...et puis encore même après, il y a tout ce bonheur là, mais il
463 y aussi le bonheur du lendemain et de quelques heures après où on saisit
464 vraiment que c'est le notre, parce que pendant longtemps après, pendant deux
465 ou trois heures, je me disais c'est pas le notre, c'est pas le mien, il y a vraiment
466 ce passage là...on a l'accouchement qui est génial qui est top et après ce
467 passage où on sait que c'est le notre qu'il est là et qu'il est en pleine
468 forme...C'est génial.

469 *Q : Donc pas de ventouse, pas de forceps tout ça, c'est génial...mais finalement*
470 *maintenant que vous avez accouché et avec ce qu'on vous avez dit sur*
471 *l'accouchement...quelles constat vous en faites si par exemple vous deviez avoir*
472 *une deuxième enfant ?*

473 E: Du coup je sais que ça peut très différent...mais là aussi il faut découper. Car
474 là aussi il y a eu la grossesse qui a été un calvaire, qui a pas été épanouissante
475 tout ça, du coup, il y a ce coté là ou je m'attendais à une grossesse plus sympa,
476 moins malade, moins de mal de dos, et puis pas supporter bien de prendre du
477 poids, pas supporter de pas pouvoir faire ce que je veux de pas être aussi speed,
478 de devoir me reposer...donc là je pensais que ça serait mieux et ça été moins. Et
479 puis il y a le moment de l'accouchement où moi j'avais des idées complètement
480 catastrophiques sur l'accouchement. Et où je m'angoissais par rapport à tout ça.
481 Et maintenant j'ai huit heures avec deux heures de contractions difficiles mais
482 quelque chose de gérable, un accouchement aussi, bon une douleur
483 complètement ingérable au niveau des jambes, mais qui s'est faite, donc pas
484 plus qu'un autre...et puis assez rapide aussi. Donc au niveau de l'accouchement
485 j'y reviendrais beaucoup plus sereine. J'y retournerais vraiment...peut être que
486 j'aurais peur des neuf mois...(silence)

487 Mais ça se trouve je serais pas du tout malade, et ça se trouve l'accouchement
488 serait plus long... Mais du coup rassurée sur l'accouchement mais pas sur les
489 neuf mois de grossesse.

490 *Q : Si on parlait un peu du sentiment de sécurité en MAPU 3 ? tout à l'heure*
491 *vous m'avez dit j'ai choisi la MAPU3 parce que je me sentais rassuré par les*

492 *professionnels et la présence matérielle, vous tes comblée aujourd'hui, ça*
493 *correspond à vos attentes finalement ?*

494 E : Totalement, parce que avec ces angoisses là j'ai comme même été
495 rassurée...et puis surtout le déroulement parce que j'étais suivie dès le début
496 pour le dépistage donc j'ai vraiment eu des professionnels tout le long qui ont
497 été tops. Pourtant on me disait, tu sais en MAPU3 ils sont moins auprès des
498 mamans, des bébés que dans les cliniques, et il avait...bon pas tous...mais il y a
499 eu des échos comme ça mais j'ai pas du tout ressenti ça. Mais il y a pas de
500 doute, il y a pas un moment donné où je me suis dit ah flûte c'est pas ce que
501 j'aurais voulu, non pas du tout. Pas de regrets.

502 *Q : Concernant la médicalisation de l'accouchement, quand on accouche en*
503 *niveau 3, est ce que pour vous, c'est synonyme de médicaliser l'accouchement,*
504 *entouré de pleins de technique ou est ce que c'est autre chose pour vous... ?*

505 E : Non parce que moi j'ai pas ressenti ça, mais il y a le coté technique parce
506 qu'on sait qu'il y a tout, on a tout les professionnels, on a tout le matériel mais
507 en même temps les professionnels...on voit aussi qu'il y a tout le coté
508 attentionné, le coté aussi lié à l'homme, les gens qui prennent le temps tout ça,
509 il y a le coté médical c'est sur parce qu'on sait qu'on est dans un hôpital, après
510 je me dis est ce que c'est différent en clinique, en tout cas moi je me suis pas
511 sentie happée par le coté matériel et technique...pas du tout, il y a eu un juste
512 milieu, moi ça m'a convenue.

513 *Q : Vous pensez que la médicalisation de l'accouchement de manière générale ,*
514 *c'est une bonne chose, inévitable, à éviter, qu'il est préférable d'accoucher en*
515 *niveau 3 ?*

516 E : Pour moi c'est inévitable, après c'est un positionnement. C'est par rapport
517 aux expériences que j'ai pu entendre dans ma famille, il y en a eu deux
518 dernièrement et du coup je trouve ça inévitable et même moi pour les
519 accouchements à domicile, ça me pose même problème. Je me dis on cherche
520 la petite bête là où normalement aujourd'hui on a la possibilité d'éviter certains
521 risques, et pour moi c'est inévitable tout ce qui est médicalisé, on a la possibilité
522 de vérifier tout ça ! On voit bien qu'avant quand on n'avait pas l'hôpital, il y
523 avait des enfants qui mourraient à domicile dans des accouchements ;

524 aujourd'hui on a la possibilité d'éviter tout ça ! Je trouve même qu'il y a des
525 femmes qui prennent des risques à être au domicile sans...voilà.
526 *Q : Et vous pensez qu'il n'y a pas d'avantages à accoucher chez soi ?*
527 E : Si certainement mais il peut aussi y avoir de gros inconvénients, et je pense
528 qu'on peut rapidement se bouffer les doigts et moi je me dis pourquoi prendre
529 le risque pour simplement parler d'une histoire de bien être, alors
530 certainement, on est certainement mieux à la maison, j'entends bien mais on
531 est certainement content d'avoir accouché à la maison quand ça se passe bien
532 mais je pense qu'on doit certainement se bouffer les doigts quand il arrive un
533 problème et que c'est une histoire de minutes et qu'on a pas tout sous la main
534 quoi.
535 *Q : Et si on avait la technique chez soi ?*
536 E : oui ah bah là du coup pourquoi pas... mais après je me dis on peut amener la
537 technique, on peut amener le matériel , mais on peut pas amener tout les
538 professionnels. Ca veut dire qu'il faut... imaginons qu'il y ait un problème pour
539 le bébé, enfin je suis pas médecin mais euh...il faut des fois des chirurgiens, il
540 faut...voilà, on peut pas avoir tout le monde à domicile c'est pas possible.
541 *Q : Une sage femme ça suffit pas ?*
542 E : Pour moi ça suffit pas non, en cas de complications, ça suffit pas. Je me dis la
543 sage femme si le travail se déroule bien, très bien ! Mais suffit que ca se déroule
544 pas bien, il y a pas tous les professionnels autour qui sont plus au moins
545 spécialisés, au moins dans un hôpital, on a tout le monde, si il y avait un souci
546 je pense qu'on a la possibilité de faire appel à quelqu'un, ce serait plus...mais si
547 tout était possible à la maison, parce que chez soi on est certainement plus à
548 l'aise après c'est dans mon caractère c'est pas quelque chose qui...je me suis
549 sentie à l'aise dans la salle d'accouchement, je me suis pas sentie mal à l'aise, ça
550 m'a convenue. Après je pense c'est une histoire de position et de caractère.
551 *Q : Et enfin une dernière question, si vous deviez me donner 5 adjectifs pur*
552 *décrire votre accouchement, qu'est ce que vous me diriez là tout de suite...*
553 E: Bonheur, appréhension, même plus qu'appréhension je dirais trouille,
554 partage avec mon conjoint, et puis découverte...que ça soit l'accouchement et
555 puis du petit loup qui est arrivé et puis du nouveau statut de parent, tout ça
556 quoi...

557 *Q: Parfait, aujourd'hui comment pourriez vous décrire votre ressenti corporel ?*
558 E : Ca c'est un peu bizarre, on a encore un peu de ventre, bien souvent les
559 réactions qu'on a eu pendant neuf mois sont encore là, et puis je pense que je
560 suis fatiguée parce que les premières nuits sont fatigantes. Et puis j'ai pas eu d'
561 « épisio » simplement une petite déchirure, deux, trois points peut- être... tout
562 ça cicatrise bien, je suis bien. Physiquement je suis fatiguée, mais je pense que
563 j'ai pas à me plaindre dans l'ensemble.
564 *Q : Je vous remercie.*

Annexe VII: Entretien n°4 : Meredith, le 2 octobre 2013.

1 Elle m'accueille chez elle, à la table de sa salle à manger. Le bébé dort. Je débute
2 l'entretien par quelques questions concernant sa grossesse.
3 Q : Comment s'est passée votre grossesse, qui a suivi votre grossesse ?
4 M : Ma grossesse s'est très bien passée. Le suivi a été fait les trois premiers
5 mois, pour le diagnostic et les examens ; par mon médecin généraliste et à
6 partir du quatrième mois par ma gynécologue qui me suivait avant pour mon
7 suivi gynéco classique pilule et tout ça, jusqu'au quatrième, cinquième, sixième,
8 septième mois et après le huitième mois dans la maternité où j'ai accouché à
9 l'hôpital donc c'est une sage-femme, j'ai vu une sage femme au huitième et
10 neuvième mois.
11 Q : Et donc du coup comment vous avez choisi ces personnes ?
12 M : Alors, pour le début du diagnostic et tout ça c'était le plus simple et le plus
13 rapide pour avoir un rendez-vous, c'était avec mon médecin généraliste et donc
14 moi je suis médecin donc c'était une filière qui me semblait assez évidente et
15 puis après pour le suivi, mon médecin généraliste, je la connais et je la
16 remplace...(rires) donc du coup elle voulait pas faire...enfin elle fait du suivi de
17 grossesse mais elle voulait pas me suivre, ce que je peux comprendre parce que
18 c'est une relation trop proche du coup et je me suis tournée vers ma
19 gynécologue habituelle ne sachant pas trop en fait...Je ne me voyais pas choisir
20 un gynéco « au pif » et puis effectivement je sais qu'on aurait pu faire appel à
21 une sage femme c'est vrai qu'en tant que médecin j'ai tendance à aller vers un
22 médecin en fait.
23 Q : Qu'es- ce que vous avez comme souvenir de ces consultations ?
24 M: Comme souvenir ? Bah juste un petit rendez-vous qui permet de vérifier
25 qu'on entend bien le cœur du bébé, que tout va bien, l'occasion de vérifier les
26 examens de sang enfin moi j'étais immunisée contre la toxo, donc j'ai pas eu de
27 prise de sang mais des examens d'urines et puis voilà ça faisait des étapes, ça
28 jalonnait un petit peu la grossesse, ce qui est long... C'est long la grossesse
29 quand on arrive au sixième mois, on a l'impression qu'on est enceinte depuis
30 longtemps et puis finalement ça marque, ça fait des repères dans le temps et
31 puis ça permet de se rassurer quand même tous les mois, de voir que tout va
32 bien et de repartir...

33 Q : Justement si ces entretiens là par exemple, n'avaient pas eu lieu, s'ils
34 n'avaient pas été obligatoires, cela vous aurait-il manqué ?
35 M: Rétrospectivement oui... Parce qu'à chaque fois qu'on m'avait examinée, la
36 tension elle était bonne, il y avait pas de souci, à chaque échographie le bébé
37 était bien elle grossissait bien. Mais c'est vrai que c'était rassurant d'avoir un
38 suivi et puis on sait que tout va bien jusqu'au moment il y a quelque chose qui
39 va pas bien et que si on fait ces examens là avant qu'il y ait un problème, ça
40 peut être problématique. Moi-même si ça devenait quelque chose de pas
41 obligatoire, je pense que je continuerais à le faire même s'il fallait que je paie
42 de ma poche...
43 Q : C'était important pour vous psychologiquement aussi car vous dites « ça me
44 rassurait » même si vous saviez que médicalement parlant tout allait bien,
45 c'était quand même utile pour vous ?
46 M : Ouais moi j'étais rassurée qu'on vérifie, ça toujours été des consultations
47 très rapides avec un examen voilà vérifier que le col...mais bon jusqu'à ce que
48 quelqu'un ai fait le toucher vaginal, ait vérifié que le col était pas ouvert, qu'il
49 était bien ; je pouvais pas le savoir et puis bah c'est vrai que dans mon
50 entourage quand j'étais enceinte, j'ai eu pas mal de copines qui ont fait des
51 menaces d'accouchements prématurés, des choses comme ça et du coup moi
52 ça m'a fait un peu réfléchir sur ma grossesse, sur le surmenage en fin de
53 grossesse, les MAP à trente semaines...Donc moi ça me rassurait qu'il y ait des
54 examens tous les mois que le col était bien fermé, bien long et postérieur...moi
55 j'ai travaillé jusqu'au congé mat' officiel tout ça sans problème mais euh...aussi
56 parce que je... voilà ça me permettait aussi de régler mon activité aussi, tant
57 que tout allait bien, ça allait bien si on m'avait dit bah le col est un
58 peu...j'aurais...enfin ça me permettait de régler mon activité professionnelle et
59 en général aussi faire les courses...c'est vrai...
60 Q : Ça a un petit peu rythmé votre vie finalement...
61 M : Ça a rythmé ma grossesse, c'était bien et oui pour le papa aussi il aimait
62 bien quand je revenais de l'examen il me demandait « C'est bien ? Tout va
63 bien ? Tu vas bien ? le bébé va bien ? » et hop ça c'est fait ! Un mois de plus, on
64 passe au mois d'après...(sourire)
65 Q : Et est ce que vous avez suivi des cours de préparation à l'accouchement ?

66 M: Ouai, j'ai fait des séances de préparation à la périnatalité...eu à la
67 parentalité, avec une sage-femme libérale....en ville donc on a fait une
68 préparation classique. C'est un premier enfant donc moi j'avais aucune idée de
69 ce à quoi ça ressemblait les cours de préparation à l'accouchement, donc du
70 coup j'avais un truc un peu plus classique où c'était pas dans l'eau, c'était
71 pas...c'était vraiment plus des exercices de respiration. Elle a fait un peu de
72 sophro et puis on a fait deux entretiens à la fin avec le papa pour parler du
73 départ à la maternité, de comment il pouvait m'aider pendant l'accouchement,
74 voilà tout ça...c'était très bien.

75 Q : *Oui, vous êtes plutôt satisfaite...*

76 M : Oui oui ! J'ai trouvé que c'était très bien c'était intéressant, après c'est
77 toujours un peu...les cours de respiration etc... ,c'est toujours un peu les mêmes
78 mais comme c'est des choses nouvelles ,c'est bien de répéter....parce qu'on
79 vous montre une fois et on a déjà oublié la fois suivante...

80 Q : *Et donc du coup, comment vous aviez choisi votre lieu d'accouchement ?*

81 M: Il y a la proximité, c'était ce qu'il avait de plus proche, bon le plus proche du
82 plus proche pour moi c'était un niveau un.... Mais bon alors là c'est des craintes
83 de médecin peut être mais moi une maternité de niveau un moi j'étais pas
84 assez rassurée au niveau technique pole médical environnement pédiatrique
85 surtout... pour moi il ne restait que deux autres cliniques ou un hôpital et puis
86 euh...ça me rassurait d'accoucher à l'hôpital parce que j'y ai travaillé et que j' y
87 étais externe et que je connaissais...du coup ça me faisait moins peur d'arriver
88 dans une maternité où je connaissais un peu les locaux, ça me rassurait... donc il
89 y avait l'environnement technique et le fait de connaître....je connais...enfin les
90 sages-femmes, je les connais car c'était il y a un bout de temps et puis ça tourne
91 et puis je connais les obstétriciens....enfin pas personnellement mais je sais qui
92 c'est. Ca me rassurait, enfin là je savais que j'irais dans un endroit où là ca se
93 passerait bien ! Non pas que j'ai eu des mauvais échos sur d'autres cliniques
94 mais ça me rassurait et puis c'était le plus près.

95 Q : *C'était un critère important pour vous de connaître et d'arriver dans quelque
96 chose de familier ?Comme vous êtes médecin je suppose que c'est un peu
97 comme votre seconde maison...*

98 M : Oui, c'était important de savoir...d'être rassurés car s'il y avait quoique ce
99 soit qui se passe pas bien car malgré tout quand on est dans ce milieu...on sait
100 très bien que parfois ça se passe pas bien heureusement la plupart du temps ça
101 se passe bien, le fait de savoir que je pouvais m'abandonner et que les choses
102 se feraient et que j'avais pas à m'inquiéter et que le maximum serait fait, moi ça
103 me rassurait...ouai c'est vraiment ça qui me rassurait ! Après je sais qu'il y a
104 eu...enfin j'ai beaucoup de copines...enfin c'est vrai que mes copines médecins
105 ont beaucoup accouché à l'hôpital enfin je sais pas si c'est un biais, mais mes
106 copines pas médecins qui ont accouché dans d'autres cliniques, elles, c'était
107 d'autres critères comme des choix de position d'accouchement, qualité de
108 l'hôtellerie, de qualité de la chambre, de repos etc... Nous c'était pas du tout
109 important, nous ce qui était important c'était que l'accouchement se passe bien
110 et que le bébé soit bien pris en charge s'il y avait le moindre souci. Moi on 'a
111 dit « Ouiiii y'a pas beaucoup de chambre seule à l'hôpital !! » Mo,i j'en ai eu
112 une et j'étais contente. Mais même s'il avait fallu avoir une voisine pendant
113 cinq jours même si la voisine était pénible...bien sûr je préfère être en chambre
114 seule tranquille comme j'ai été mais c'était pas un critère pour moi « Tiens j'ai
115 envie d'accoucher là parce que c'est vrai que j'aurais ma chambre ! » moi c'était
116 la rassurance technique....

117 Q : *Donc du coup je reviens un peu sur l'arrivée à la maternité, dans quel
118 contexte est-ce que vous êtes arrivée à la maternité ?*

119 M: Alors, j'ai commencé à avoir des contractions à six heures du matin et puis
120 elles ont commencé à s'organiser donc là je suis allée me mettre dans le canapé
121 tranquille... le papa dormait et puis vers huit heures ça commençait à être
122 vraiment organisé...des contractions voilà...(pause)
123donc j'ai attendu parce qu'on m'avait bien expliqué que ça servait à rien de se
124 précipiter donc voilà...et puis à huit heures, j'ai quand même réveillé le papa :
125 « Faut peut-être que tu te laves, voilà tiens toi prêt voilà... » On a attendu
126 jusqu'à onze heures-midi par là et puis là vraiment j'avais des contractions tous
127 les quarts d'heure qui commençaient à devenir vraiment douloureuses. Et du
128 coup comme on habite pas loin, on s'est dit on va y aller, on va voir où ça en est
129 et puis si c'est pas assez avancé et bah on reviendra hein...mais moi je
130 commençais à avoir vraiment mal ! Après moi je suis quelqu'un... je suis hyper

131 douillette !J'ai une résistance à la douleur qui est... nulle...(rires)Donc voilà on y
132 est allé...effectivement j'étais pas du tout avancée, j'étais à un centimètre et
133 demi, un truc comme ça .E nfin je pense que le demi, c'était pour me faire
134 plaisir ...donc du coup on m'a dit d'aller marcher ou de rentrer chez moi. Donc
135 on est rentré, on est revenus à quatorze heures trente ou quinze heures.
136 Vraiment j'avais des contractions toutes les dix minutes vraiment douloureuses,
137 je commençais à avoir du mal à tenir sur mes jambes, etc...j'étais toujours pas
138 très dilatée donc bon...ça été un petit peu long. Et puis dans l'après-midi après
139 euh....vers seize heures trente, là vraiment, j'arrivais plus à marcher c'est-à-dire
140 dès que je me mettais sur mes jambes, j'avais les jambes qui flageolaient.
141 J'arrivais plus à faire avancer le travail, et j'avais des contractions qui se
142 rapprochaient... qui étaient moins de dix minutes et du coup ils m'ont passé en
143 salle de travail et ils m'ont fait un peu de MEOPA°. Pour que du coup (soupir)...
144 du coup, je pense que je commençais à être anxieuse, pas bien, j'arrivais plus à
145 respirer comme on m'avait appris justement pendant les cours de sophro au
146 début j'arrivais bien, je respirais j'arrivais à sourire entre les contractions et puis
147 après j'arrivais plus du tout à sourire et puis je sentais que je C'était
148 inefficace quoi...j'arrivais plus à maîtriser. Le MEOPA ça m'a vraiment bien, bien
149 apaisé. Et puis ça m'a permis d'arriver jusqu'à la dilatation suffisante pour avoir
150 une péridurale. Moi je souhaitais avoir une péridurale si c'était possible et du
151 coup ils m'ont fait la péridurale dans la soirée. Et puis après l'accouchement
152 nickel ! Alors là, après, une fois qu'il y a eu la péridurale, je sentais quand même
153 les contractions mais pas douloureuses hein ! Mais je sentais que ça se
154 contractait, qu'il y avait un truc qui se passait. Et puis la dilatation s'est
155 complètement accélérée alors qu'au départ je gagnais un demi centimètre
156 toutes les trois heures là c'était deux centimètres par heure. Et puis elle est
157 venue quatre heures après la péridurale. Et puis j'ai bien poussé. Je sentais bien
158 les contractions et puis j'ai poussé sur ...elle est sortie sur trois ou quatre
159 contractions avec deux poussées par contractions...nickel.
160 *Q : Alors, je reviens un peu sur ce que vous m'avez dit, « je tenais plus sur mes*
161 *jambes » « j'arrivais plus à respirer, on m'a fait du MEOPA° » à ce moment là,*
162 *comment vous vous sentiez ?*

163 M: J'avais l'impression que la douleur était difficile à supporter, non pas à cause
164 de la douleur...bon la douleur était forte hein...je fais pas faire la brave après
165 coup hein...mais c'était surtout le fait que le travail n'avance pas et que ça
166 faisait déjà six heures que j'avais des contractions, six heures qu'elles étaient
167 franchement douloureuses. Et je voyais que ça n'avancait pas et je me disais ça
168 peut durer cinq heures... comme je tiendrais pas le coup moralement, je le
169 sentais pas ... j'avais l'impression que le travail avançait pas...je pense que cela
170 générerait une certaine anxiété après c'est peut être ma nature d'être un peu
171 anxieuse....ça a généré une anxiété, j'arrivais plus à me poser, j'arrivais plus
172 plus à réfléchir, j'arrivais plus à contrôler. Enfin bon, on contrôle pas les
173 contractions hein...mais euh à contrôler... j'arrivais plus à contrôler ma
174 respiration du coup je me sentais physiquement....physiquement, c'était dur
175 mais j pense que j'aurais tenu le coup si ça se dilatait un petit peu, parce que je
176 me serais dit « Bon allez tiens le coup, ça avance, le bébé va arriver... »Et là
177 j'avais l'impression que ça contractait, que ça avançait pas...donc je
178 commençais à me dire.... La sage-femme commençait à parler peut-être de faux
179 travail. Je me disais « C'est pas possible je peux pas avoir aussi mal et que...et
180 je vais pas accoucher en plus... !Si si maintenant que j'ai eu mal j'accouche, je
181 recommencerais pas ça une deuxième fois... ! »
182 *Q : Après les urgences, vous êtes allée directement aller en salle de naissance ?*
183 M: Oui il y avait du monde, quand je suis arrivée vers deux heures il y a avait pas
184 de place en salle de naissance et puis c'était trop tôt ! J'aurais embouteillé une
185 salle alors que j'étais pas du tout à dilatation...c'était...Et puis il y avait pas de
186 salle de pré-travail.Je sais pas exactement comment c'est à l'hôpital, du coup
187 je l'ai pas vue...du coup ils m'ont gardé un peu à l'urgence gynéco.... Parce que
188 j'étais trop douloureuse pour rentrer, pas assez avancée pour être en salle de
189 travail et il y avait pas de place en salle de pré travail et je sais pas à quoi ça
190 correspond exactement cette salle là où j'aurais pu peut-être être un peu au
191 calme et puis faire avancer donc du coup ouai....
192 *Q : Est-ce que vous vous souvenez par qui vous avez été accueillie ?*
193 M : Par une sage-femme, une élève sage-femme.
194 *Q : Vous vous souvenez de vos premières impressions à ce moment là, on arrive*
195 *enfin à mettre un visage sur les personnes qui seront là pour l'accouchement car*

196 *on sait que le papa sera là, mais c'est tout. Qu'est ce que vous avez ressenti ?*
197 *Ca y est je vois la sage-femme, ca y est ça va avancer... ?*
198 M: Moi ça m'a vraiment soulagée d'arriver en salle...et puis j'avais l'impression
199 que ça avançait, on avait quelque chose à me proposer, on allait me faire un
200 peu de masque. Je sentais qu'il y avait quelque chose qui avançait et puis
201 effectivement de voir la sage-femme, alors après je savais que ce serait pas la
202 même équipe vue l'heure à laquelle je suis arrivée ; je savais que ce serais pas
203 la même équipe et que ce serait pas la sage femme qui m'accoucherait... Mais
204 tout le monde a été très gentil parce que moi j'avais peur d'embêter en fait
205 ...parce que moi je me disais ohh(soupir).. alala Ils sont obligés de me faire du
206 MEOPA°, je suis vraiment une grosse « doudouille » c'est pas possible, je tiens
207 vraiment pas le choc ! Et tout le monde était très gentil... déjà rien que le fait de
208 passer en salle de travail ça m'a apaisé et après effectivement avec le
209 MEOPA°c'était super, ça m'a bien rassuré.
210 *Q : Donc du coup vous avez eu le MEOPA° et ensuite...*
211 M :C'est mon ami qui tenait le masque. On nous a laissé tous les deux
212 tranquilles en fait car du coup il y avait pas grand-chose à faire. La sage femme
213 a vérifié mon niveau de dilatation ; c'était encore pas assez pour la
214 péridurale...Ils m'ont laissé avec mon copain, et puis il me tenait le masque et
215 puis nickel.
216 *Q : Les contractions vous arriviez mieux à les supporter avec le masque ?*
217 M : Ah oui, je le sentais elles étaient encore douloureuses beaucoup plus
218 qu'avec la péridurale... Ca, ça été ! Sauf sur la fin juste avant la péridurale, moi
219 je m'en souviens pas bien parce que c'est encore un peu brumeux, mais mon
220 copain disait que je commençais à nouveau à avoir le visage encore crispé : elles
221 redevenaient un peu plus fortes...
222 *Q : Et la salle ? Qu'est-ce qui vous a marqué quand vous êtes entrée dans cette*
223 *salle ? Sur quoi votre regard s'est-il porté ?*
224 M: Le lit. Le premier truc que j'ai regardé c'était le lit, j'ai vu qu'il était grand,
225 qu'il avait l'air confortable car c'est vrai qu'à l'urgence gynéco la petite table
226 c'était dur car quand les contractions arrivaient j'avais besoin de m'asseoir,
227 j'arrivais pas à rester debout. Mais du coup assise sur cet espèce de truc dur,
228 j'arrivais pas à me tenir, je savais pas comment... mais la même avec des

229 contractions le fait d'être dans un lit confortable et de...le temps qu'ils mettent
230 en route le protoxyde d'azote etc...moi j'avais encore des contractions même là
231 c'était plus tolérable ! Je me suis mise dans le lit, j'ai réussi à trouver une
232 position où j'étais mieux et déjà je supportais mieux les contractions dans le lit.
233 Alors je sais pas si c'est psychologique ou pas : « je vais accoucher là donc ca va
234 mieux », mais vraiment j'ai eu l'impression, j'ai pas du tout vu le scialytique, le
235 médical rien du tout, j'ai vu le lit, la sage-femme qui était sympa, l'élève sage
236 femme qui avait l'air sympa et voilà c'est tout ce que j'ai vu en rentrant. Et si,
237 j'ai regardé, j'ai vu l'endroit où le bébé allait arriver avec la lampe je me suis
238 dit : « Voilà, c'est là qu'elle arrivera voilà. » Je crois que c'est les seuls trucs dont
239 je me rappelle même maintenant.
240 *Q : Donc le travail avance, et qu'est-ce que disait, faisait la sage-femme ?*
241 M : Je me souviens qu'elle venait vérifier à intervalle régulier comment était
242 mon col. Que là du coup ça avançait , tout doucement hein ! Mais que ça
243 avançait, ça gagnait des centimètres et que du coup moi j'étais rassurée, je me
244 souviens que mon copain était...je le sentais lui aussi plus rassuré car je pense
245 qu'il été inquiet de me voir pas bien et pas trop savoir quoi faire. Il me faisait
246 respirer mais il pouvait pas faire à ma place. Je crois que j'ai un souvenir très
247 apaisé de cette salle de naissance car mon copain été plus apaisé, moi j'étais
248 plus apaisée du coup, je me suis complètement abandonnée, laisser aller. La
249 sage femme, elle venait, elle faisait des touchers du coup ça me faisait pas
250 mal,... Car le toucher avant d'avoir le masque... : Bon, à chaque fois c'était
251 comme mettre le doigt dans une plaie, ça faisait vraiment mal, avec le masque
252 c'était désagréable, un peu douloureux mais vraiment très supportable et euh
253 ouai pareil....c'est un peu comme les examens au cours de la grossesse, ça a
254 vraiment rythmé l'avancée. Mais du coup c'était bien car je sentais que ça
255 avançait, que ça progressait. Je me souviens elle venait régulièrement
256 demander si ça allait. Je me souviens je lui disais comme ça :... (elle fait un
257 geste avec les deux pouces levés). Je pouvais pas trop parler avec le masque et
258 puis elle venait régulièrement et puis elle m'informait de l'état d'avancement.
259 Et puis moi ça me rassurait même si ca avançait doucement car moi je savais
260 que pour un premier ça serait pas rapide mais du coup ça me rassurait.
261 *Q : Et votre conjoint, il était près de vous tout le temps ?*

262 M : Il est resté tout le temps jusqu'à ce qu'on me pose la péridurale. Et puis
263 quand on m'a posé la péridurale comme des fois ça ralentit un petit peu et
264 comme il était pas loin de vingt heures la sage-femme lui a dit d'aller manger
265 parce qu'il avait pas mangé. Donc il s'est absenté une heure le temps d'aller
266 manger. Mais moi j'étais apaisée, j'avais la péridurale, ça se passait bien. Puis il
267 est revenu, du coup ça avançait vite, malgré la péridurale, donc il est revenu
268 enfin bien hein ! Mais que deux heures avant que j'accouche, c'est venu vite
269 après.
270 Q : *Vous pouviez poser toutes les questions que vous vouliez, comment vous*
271 *pouvez décrire cette relation avec la sage-femme, vous êtes médecin, je pense*
272 *que vous connaissez un peu plus de chose qu'une patiente lambda mais il y a*
273 *surement des questions qui persistent, surtout que vous n'êtes pas arrivée dans*
274 *l'état le plus paisible au départ...*
275 M : Ah oui, oui oui oui. Je le dis pas généralement que je suis médecin car j'ai
276 pas envie qu'on considère que je suis. Je ne sais pas moi ! J'ai jamais
277 accouché,... j'avais jamais accouché. Je ne sais pas en plus, je ne fais pas
278 particulièrement de suivi de grossesse tout ça...c'est un domaine...bien sur j'ai
279 des connaissances plus que n'importe qui mais euh...non, c'était...j'avais envie
280 d'être une...j'étais une maman qui allait accoucher. Et effectivement le climat
281 de confiance s'est installé petit à petit. La sage femme venait m'expliquer ce
282 qu'elle allait faire, voilà, je sais ce que c'est un toucher vaginal mais j'étais très
283 contente qu'elle me dise je vais faire un TV, je vais regarder votre col, voilà elle
284 expliquait bien calmement, avec une voix apaisée. Du coup je me sentais prise
285 en main, guidée et du coup je me laissais aller complètement à ce qu'elle disait,
286 j'étais hypnotisée parce qu'elle me disait : « On va faire ci, on va faire ça », « oui
287 oui très bien d'accord, très bien, d'accord... » Moi j'ai besoin de ça ; en tout cas
288 de me sentir guidée et je sais qu'il y a des femmes qui ont besoin de contrôler
289 l'accouchement moi j'avais pas du tout besoin de contrôler. J'avais vraiment
290 besoin d'être accompagnée et qu'on m'aide et de me reposer plutôt sur....donc
291 il y avait mon conjoint. Je savais qu'il était là, et puis la sage-femme et l'élève
292 sage-femme quand il y avait besoin.
293 Q : *Je vais vous montrer des photos qui sont un peu le support du matériel qu'il y*
294 *avait dans cette salle, même si je sais que votre attention était surtout portée*

295 *sur le lit, mais en plusieurs heures vous avez sûrement regardé autour de*
296 *vous...enfin j'espère...*
297 M : oui oui oui, (rires).
298 (Q : *je lui montre la première photo.*)
299 M: Ca c'est le scope...ça je l'ai pas regardé du tout. Il était derrière...Enfin je l'ai
300 vu peut-être en arrivant. Il était derrière moi je le voyais pas. Je voyais pas les
301 chiffres et c'était très bien parce que je pense que j'aurais regardé un peu plus.
302 Ca...ça m'évoque...ça me rappelle le boulot aussi, le scope des patients, ça
303 m'évoque pas la salle de naissance...c'est pas ça dont je me rappelle de la salle
304 de naissance. C'est un scope parmi d'autres, je suppose...ça me faisait pas peur
305 du tout l'aspect médical.
306 Q : *Vous pensez que c'est lié à votre travail ?*
307 M : Je pense que oui, parce qu'effectivement je sais ce que c'est, je pense que
308 je suis quelqu'un d'anxieux et que finalement l'aspect technique est plutôt
309 rassurant pour moi, qu'inquiétant. Je pense que pour des mamans moins
310 anxieuses ce qui va les inquiéter, c'est qu'on médicalise trop et que ça soit plus
311 un moment...euh...que ce soit un moment anonyme et médical, alors que moi
312 au contraire que ce soit un moment médical ça me rassurait mais aussi parce
313 que je pense que je suis un peu anxieuse de nature.
314 Q : *La deuxième photo...vous allez me dire si vous reconnaissez ce que c'est, ce*
315 *que cela vous évoque... ?*
316 M : C'est le monitoring....ça c'est un moins bon souvenir, comment dire....j'ai
317 trouvé que c'était long la période sur laquelle on prend le monitoring des
318 contractions et des bruits du cœur du bébé parce qu'à l'urgence gynéco ça me
319 gênait. Je pouvais pas me lever quand je l'avais sur le ventre. Hors j'aurais bien
320 aimé me lever marcher un petit peu, tourner à cette période là. Et je pouvais
321 pas le faire car il y avait le monito. Et après je l'ai pas eu beaucoup en salle de
322 naissance, elles me l'ont remis un petit peu en arrivant pour voir et là du coup
323 ça se passait mieux car j'étais plus apaisée et là du coup j'étais contente de le
324 garder mais euh....ça bizarrement ça m'a moins rassuré alors que je sais que
325 c'est hyper important dans la prise en charge. Ca m'a plus embêtée que
326 rassurée, bizarrement j'étais pas... Je savais. J'étais pas inquiète pour elle, je sais
327 pas pourquoi, c'est idiot parce que j'étais pas inquiète pour elle et du

328 coup,...parce qu'elles le laissent une demi heure et au bout de dix minutes que
329 j'entendais bien les bruits du cœur du bébé, que j'entendais pas de
330 ralentissements ou plutôt que j'entendais quelques accélérations, mais pas de
331 gros ralentissements et que moi j'étais rassurée, j'aurais bien aimé qu'on me
332 retire plus vite pour pouvoir bouger un peu plus. Et après, donc ça c'est à
333 l'urgence gynéco, et après en salle de naissance il m'a moins gêné, au contraire
334 c'était bien, j'aimais bien entendre les bruits du cœur, à un moment c'était très
335 fort mais elles ont baissé le son pour que je puisse me reposer un petit peu
336 donc j'entendais juste les bruits du cœur du bébé en fond sonore ça me berçait
337 et là c'était bien.
338 *Q : Et les contractions ?*
339 M: Je les ai pas regardé, pour moi c'est vraiment un outil pour la sage-femme
340 parce que moi les contractions je les sentais très bien (rires)...Je savais très bien
341 qu'elles étaient là, tant mieux que ça se voyait sur l'enregistrement et qu'on
342 pouvait suivre les bruits du cœur du bébé en même temps mais euh...j'ai pas
343 regardé ça du tout. J'ai fait qu'écouter, me laisser bercer par les bruits du cœur.
344 Le reste ça m'importait moins.
345 *Q : Juste pour préciser, vous l'avez eu tout le temps, en salle de naissance ?*
346 M: Non je pense que je l'ai eu qu'une demi heure au début, je dirais une demi
347 heure. Je m'en rappelle pas bien si je l'ai eu tout le temps....mais c'est vrai
348 qu'avec le MEOPA°, du coup c'est un peu brumeux. Je me souviens plus trop ce
349 qu'on m'a fait, vraiment comment c'était. Mais je me souviens qu'en salle de
350 naissance ça m'a pas dérangé.
351 *(Q : je lui montre la troisième photo...)*
352 M : C'est un pied à perfusion, en bas il y a une pompe, c'est pas la PCA pour la
353 péridurale ?
354 *Q : Il vous évoque quoi ce pied à perfusion ?*
355 M : Ca m'évoque la perfusion qu'on m'a posé (rires)...
356 *Q : Et alors ?*
357 M : Bon enfin, c'est pareil moi je suis pas une grande fan des piqûres et des
358 aiguilles ! Mais non ça c'est très bien passé, dans la main ça fait un peu mal,
359 mais ça je le savais que ça faisait un peu mal dans la main ! Mais j'étais contente

360 de l'avoir sur la main et pas au pli du coude ; de pouvoir bouger...et voilà, et
361 puis bah pareil moi ça me rassurait d'avoir une voie qui passe, je vérifiais...
362 *Q : Pour vous ça signifiait quoi d'être perfusée ?*
363 M: Moi j'étais rassurée de savoir que s'il y avait besoin, il y aurait une voie
364 d'abord. C'était que rassurant pour moi, c'était pas du tout inquiétant.
365 *Q : Justement, vous m'en parlez il y a deux minutes.(photo suivante)...*
366 M : Oui c'est un pousse seringue...je suppose que c'est un des modèles de ce
367 qu'on utilise pour la péridurale, pour passer... je me souviens pas d'avoir eu
368 quelque chose à la seringue ! Non il y avait une poche avec un RINGER°, non je
369 me rappelle pas d'avoir eu ça...
370 *Q : Juste pour information c'est une pompe à SYNTOCINON.° On l'utilise pour les*
371 *déclenchements, le travail dirigé...*
372 M : Ah d'accord, bah j'ai du l'avoir alors parce qu'au moment de l'expulsion en
373 fait, sur les dernières contractions, la sage6femme m'a dit de bien pousser et il
374 y a une autre sage femme qui est venue pour juste pousser le « SYNTO » au
375 moment de l'expulsion pour décoller le placenta, alors je sais pas si elle l'a
376 déclenché ou pas...
377 *Q : Non je pense que c'était en IVD...*
378 M : Ah d'accord, je pense pas que je l'ai eu...enfin je sais pas...non le travail était
379 bien engagé, long mais engagé...
380 *Q : La photo d'après... Avez-vous remarqué ceci dans la salle ?*
381 M : Je sais que...Il y a l'arrivée d'oxygène sur la gauche, le stéthoscope...ça je
382 sais pas trop, il y a un ballon de réanimation...un truc jaune ça, je sais pas ce que
383 c'est...(elle essaie de lire sur la photo...)Qu'est ce que ça peut être ? Je pense
384 que c'est pour...vu la taille de l'embout c'est de la réanimation pédiatrique peut
385 être...je sais pas trop, ça me paraît grand pour être de la réanimation
386 pédiatrique, petit pour être adulte...mais ça sur son visage, c'est grand...(bébé
387 de 2600g) non pour la maman mais c'est un petit masque...
388 *Q : Ce matériel là vous ne l'avez donc pas vu, est-ce que vous y avez pensé ?*
389 M: J'y ai pas pensé parce que justement je voulais absolument pas être parasité
390 par ça. C'est aussi pour ça que je voulais accoucher à l'hôpital, parce que je
391 savais que ce serait géré par quelqu'un d'autre et que j'aurais pas à m'en
392 préoccuper. Et j'y ai pas du tout pensé, à l'aspect technique, je me suis

393 complètement débarrassée de cet aspect technique de l'accouchement, de
394 l'examen, de...non, je savais que c'était là, complètement inconsciemment, j'ai
395 pas du tout réfléchi à ça. Je savais que c'était là et je savais que si y avait besoin
396 y'aurait...peut-être qu'en clinique je l'aurais cherché parce que je me serais dit
397 est ce que c'est comme à l'hôpital ? Alors que je sais qu'ils ont le matériel
398 voilà...parce qu'il y a des normes en maternité de niveau de sécurité etc...mais
399 je savais que c'était là. Je voulais pas chercher, je m'en doutais.

400 *Q : Et enfin la dernière photo...*

401 M : Ah la couveuse ! Celle là on n'en a pas eu besoin, elle a été sous la lampe
402 pour être réchauffée. Ca la couveuse... ça, ça m'inquiète plus...je pense pas qu'il
403 y en avait dans la salle d'accouchement. Je pense pas qu'il y en ait à titre
404 systématique...

405 *Q : Il n'y en a pas dans toutes les salles...*

406 M: Sauf si peut être c'est un accouchement prématuré...ça ça m'évoque plutôt
407 un petit bébé...enfin je suis contente qu'elle est pas été dedans parce que ca
408 évoque un bébé qui a besoin d'être réchauffé et pas forcément en super forme.
409 Et puis je trouve que cela met une barrière...ça m'aurait inquiétée de pas l'avoir
410 sur moi tout de suite et de pas pouvoir la prendre dans mes bras. Alors ça me
411 rassure de savoir qu'il y en a, mais c'est vrai que c'est pas forcément,... enfin
412 c'est plutôt quelque chose qui m'inquiéterait, c'est plutôt une image qui me
413 plait pas trop.

414 *Q : On a bien fait le tour de tout le matériel...tout à l'heure vous m'avez dit on
415 attendait la dilatation pour poser la péridurale, je me demande quand vous me
416 dites ça, ce que ca veut dire pour vous finalement ?*

417 M: Bah oui c'est que je sais qu'on peut pas poser la péridurale trop tôt car ca
418 peut ralentir voir arrêter le travail. Et il faut attendre que le travail soit
419 suffisamment engagé pour que la péridurale fasse un analgésie mais
420 ne...euh...n'arrête pas le travail. Moi j'avoue que c'était mon point de...mon
421 objectif quoi, arriver jusqu'à la dilatation suffisante pour pouvoir avoir la
422 péridurale. Je trouve ça très beau et très courageux les femmes qui veulent
423 accoucher sans péridurale mais moi c'était pas du tout mon truc. Peut être aussi
424 parce que je suis assez douillette et assez craintive de la...j'ai peur d'avoir mal
425 quoi tout simplement. Donc c'était mon point de mir. Quand on a m'a dit que la

426 dilatation était suffisante et que le travail était suffisamment avancé pour qu'on
427 pose la péridurale, du coup j'ai dit oui tout de suite. Je vais pas dire non on
428 attends, on va voir, c'était plutôt « oui, oui ! Très bien allez y appelez
429 l'anesthésiste faits ce qu'il faut faire ! »

430 *Q : Et la pose ça a été ?*

431 M : Ca été oui, c'est pas très très agréable mais c'est pas...en plus on venait de
432 me retirer le MEOPA°. Mais je pense que j'étais encore un petit peu K.O et puis
433 un peu fatiguée parce que les contractions....Ca faisait depuis douze heures que
434 j'avais des contractions et que je commençais un peu...enfin ca faisait treize ou
435 quatorze heures que j'avais des contractions...J'ai l'impression que ça a duré un
436 peu plus longtemps que ce que j'aurais cru. Mais mon conjoint était devant moi
437 il me tenait les mains devant pour que je m'arrondisse bien. Il y avait l'élève
438 sage femme à coté, l'anesthésiste était euh...professionnel, pas
439 particulièrement sympathique mais pas particulièrement désagréable .C'était
440 très bien de toute façon, il était là pour faire un acte technique. Donc moi ça
441 m'allait très bien, non, non, c'est super quoi. J'ai juste...il a posé la péridurale
442 etc. Il m'a fait rallonger et je pensais qu'il faisait le bolus tout de suite alors
443 j'attendais que ça fasse plus mal. Et je sais pas ce qu'il a fait après, il a rangé son
444 truc et il a fait son bolus qu'après en disant vous allez être soulagée dans un
445 quart d'heure. Ca me paraissait le bout du monde alors que ca faisait quatorze
446 heures que j'avais des contractions. Pareil j'étais confiante je me suis
447 complètement laissée aller.

448 *Q : Donc la péridurale est posé. Je vous ai pas demandé si vous aviez rompu la
449 poche des eaux ?*

450 M : Pas du tout, elle a été rompu artificiellement justement après, une fois que
451 la péridurale a été posé. La sage-femme a attendu qu'elle soit efficace elle est
452 revenue m'examiner je sais pas combien de temps après. La poche des eaux été
453 pas rompu et du coup l'élève sage-femme l'a rompu. Pareil nickel, sans
454 problème. Pas de douleur. Rien. Bah avec la péridurale...

455 *Q : Elle était bien efficace ?*

456 M: Ah oui elle était pas du tout latéralisée, voilà...Mais après une fois que la
457 poche des eaux était rompue je pense que ça accélérerait. C'est peut-être pour ça
458 que ça a accéléré un peu le travail... Et après elle m'a fait mettre un peu sur le

459 coté pour faire accélérer le travail, là elle s'est un tout petit peu latéralisée à
460 gauche. du coup elle m'a dit de me rallonger de l'autre coté pour faire
461 redescendre c'est pas revenu aussi bien mais bon. C'était plus fort à gauche
462 qu'à droite mais c'était suffisant à droite. Et c'est vrai que c'est resté jusqu'à la
463 fin de l'accouchement et la récupération a été plus longue alors que je suis
464 restée un quart sur le coté gauche mais ça a bien coulé à gauche...non non
465 l'analgésie était bien c'était comme y faut. Le coté à disposition, et...de pouvoir
466 se renvoyer des bolus moi ça m'a bien convenu. Du coup je regardais l'heure je
467 savais...je gérais. Et puis ça me faisait un petit truc à faire, à penser, à
468 gérer...c'était bien apaisant.

469 *Q : Et du coup est-ce que vous savez pourquoi elle a rompu la poche des eaux la*
470 *sage-femme ?*

471 M : Bah je ne sais pas. Elle m'a pas dit. Je pense pour faire accélérer le travail. Je
472 ne sais pas du tout j'avoue j'ai pas posé de question. C'est vrai que je ne me suis
473 même pas posé la question de savoir pourquoi il fallait la rompre à ce moment
474 là du travail. Je sais pas du tout, et puis j'ai pas d'explication médicale enfin je....

475 *Q : Vous faisiez confiance...*

476 M : Ah oui, ça m'était complètement égal. On me disait faut faire ça, ok on le
477 fait, faut prendre votre respiration ,ok je le fais, ça va faire un peu mal, c'est
478 pas grave...J'étais complètement passive, vraiment.

479 *Q : Et ensuite qu'est-ce qui s'est passé ? Comment vous avez su que vous alliez*
480 *accoucher?*

481 M : C'est venu beaucoup plus vite que ce que je pensais. On m'avait dit à partir
482 du moment où il y a eu la péridurale, où j'étais mieux « Reposez vous parce que
483 ça arrivera en milieu de nuit ; tranquillement avec la péridurale qui ralentit un
484 petit peu, ce sera pour trois, quatre heures du matin ». Finalement elle est née
485 à onze heures et demi. Quand elle est venue pour me réexaminer peut-être une
486 heure après la péridurale et que du coup j'étais passée à cinq ou six centimètres
487 de dilatation alors que...enfin ça devait pas...ça aurait dû être plus lent. Que là je
488 me suis dit ah bah tiens ça va peut-être arriver plus tôt qu'on ne croit ! Elle m'a
489 laissé...C'est là qu'elle m'a dit de me mettre d'un coté puis de l'autre pour
490 essayer d'accélérer un petit peu, de profiter, que ça avait l'air de se dilater.
491 Donc je me suis mise sur le coté. J'ai changé de coté, et puis elle est revenue

492 une heure après. J'étais...ou deux heures après je sais plus, j'étais à huit, et puis
493 après j'étais à dix, et puis je pense qu'elle a été...enfin elle m'a donné
494 l'impression d'être aussi surprise que moi de voir que ça avançait vite. Et du
495 coup au troisième examen, elle a dit bon on est à dix, elle m'a fait un tout petit
496 peu pousser sur une contraction pendant le toucher vaginal pour voir comment
497 évoluait la tête du bébé. Elle m'a dit « oh bah c'est bien en poussant je sens la
498 tête du bébé qui bouge bien ! Donc on va pouvoir s'installer ! » Et puis donc elle
499 a déplié je sais pas quoi là, elle a sorti les étriers « Robocop » le lit !! Le lit
500 changeable... ! Et puis on s'est installé. Elle, elle a installé son petit matériel et
501 puis on a attendu la contraction suivante et elle m'a demandé de commencer à
502 pousser et j'ai du pousser sur trois ou quatre contractions deux fois en...(elle
503 mime une poussée) vraiment jusqu'à me faire exploser les yeux ! Mais c'était
504 pas douloureux, c'était dur, mon conjoint me tenait la tête parce que j'avais
505 besoin de me relever un petit peu pour pousser mais visiblement ça été assez
506 efficace de ce qu'elle disait. Que je poussais bien, bien dans le bon sens, puis
507 que la tête du bébé descendait, remontait un petit peu mais pas beaucoup. Et
508 puis sur la troisième contraction la tête du bébé était complètement engagée et
509 je la sentais d'ailleurs, je sentais qu'elle remontait plus, qu'elle était dans le
510 bassin. Et puis parce que je l'imaginais dans le bassin. Et puis du coup elle m'a
511 dit « Ca va être la dernière, on va faire sortir la tête ! » Donc j'ai bien poussé.
512 J'ai senti. Je l'ai vu faire le petit mouvement pour épargner le périnée. J'ai pas
513 eu d'épisio, mais elle était pas grosse ! Et puis j'ai ...la tête est sortie et du coup
514 elle m'a fait sortir la tête ! Et puis elle a sortie une épaule et puis c'est moi qui
515 l'ai sorti, enfin c'est elle qui l'a sorti ! Mais sur la dernière contraction, la
516 dernière poussée pour qu'elle sorte je l'ai attrapée en même temps, en même
517 temps qu'elle sortait ! Ca c'était vraiment un bon souvenir...On l'a posé dessus,
518 j'ai eu l'impression que c'est venu hyper vite, que c'était hyper serein,
519 c'était...j'avais plus mal, je voyais que mon conjoint commençait... allait être
520 ému, qu'elle allait arriver tout ça... Vraiment j'en ai un souvenir extraordinaire.
521 Vraiment. Autant le début c'était très très dur, autant là c'est venu...c'était
522 naturel. C'était moi. Je me suis vraiment sentie très apaisée à ce moment là
523 alors que c'était un moment que je redoutais un petit peu. Je me disais, ohlala,
524 l'épisio tout ça, ça fait toujours un peu peur quoi ! On se dit voilà...puis c'est

525 toujours le moment où pour mon bébé aussi le passage dans la filière c'est
526 pas...c'est pas voilà faut pas que ça traîne. On sait bien qu'il faut pas qu'ils y
527 passent des heures et des heures. Et en fait c'est vraiment venu très vite, j'ai
528 pas trouvé ça du tout difficile de pousser. Pourtant j'étais fatiguée mais, avec la
529 péridurale j'ai vraiment pu me reposer sur mes dernières heures avant
530 l'expulsion. J'ai pu même dormir un petit peu, je pense je me suis assoupie par
531 moment. Du coup j'avais bien récupéré et pour l'expulsion c'était, je dirais pas
532 une partie de plaisir mais vraiment...
533 *Q : Il y avait aucune douleur du tout...*
534 M : En tout cas pas quelque chose que j'ai analysé comme...j'avais des
535 courbatures à force de serrer, de pousser. J'avais un peu mal au cou de pousser.
536 Je sentais quand même les contractions avec la péridurale mais c'était pas
537 douloureux. J'ai aucun souvenir que c'était douloureux ou pénible et puis j'avais
538 tellement hâte qu'elle arrive que je pensais qu'à une seule chose : « elle , elle
539 arrive, elle arrive, elle arrive...» Certainement que ça a du être désagréable,
540 peut-être douloureux ou quoi mais je m'en rappelle pas du tout...
541 *Q : Pourtant c'était il y a dix jours...*
542 M : Je m'en rappelle pas du tout. Et pourtant j'ai l'impression que c'était il y a
543 trois quatre jours. Il a eu la maternité, le retour à la maison tout ça mais c'est un
544 souvenir qui déjà se remodèle. Il y a déjà des phases que j'oublie, plutôt
545 d'autres dont je me rappelle avec finalement pas un si mauvais souvenir que ça
546 alors que sur le cou je rigolais pas beaucoup ! Notamment la phase de douleur
547 quand le travail avançais pas...je crois que j'ai dit à mon conjoint qu'on fera pas
548 un deuxième enfant alors que dès qu'elle est sorti, tout de suite je me suis dit
549 c'est merveilleux ! J'espère qu'il y en aura d'autre des moments comme ça !
550 Qu'en six heures ou un peu plus, huit heures de temps, le travail de mémoire
551 fait son œuvre...
552 *Q : La sage femme elle a sorti la tête, puis l'épaule...comment vous savez ça ?*
553 M : Ca c'est parce que je suis médecin ! Et puis parce que je l'ai vu ! Mon
554 conjoint me tenait la tête et je me suis penchée : j'ai vu l'épaule, enfin j'ai vu
555 qu'il y avait qu'une épaule de sortie. Enfin j'ai le souvenir d'avoir vu ça et puis
556 elle a dit aussi on sort la deuxième épaule. Il me semble qu'elle l'a dit... « Vous
557 pouvez la prendre ! » et hop ! En même temps que j'ai poussé, je l'ai

558 accompagné et hop ! Je l'ai prise sous les aisselles là comme ça. Et hop ! Je l'ai
559 prise par le ventre comme ça, enfin elle la tenait en même temps, je sais plus
560 quelle partie du corps j'ai pris...Puis elle me l'a mise tout de suite sur moi.
561 *Q : Je suppose que durant neuf mois vous avez largement eu le temps*
562 *d'imaginer à quoi allait ressembler votre accouchement, finalement c'est très*
563 *différent, c'est pareil... ?*
564 M : C'est très différent... mouais je pensais pas que la phase de contractions
565 serait si douloureuse ! Je pensais que ce serait douloureux. Mais je pensais pas
566 que ce serait si douloureux mais que ce serait un effort genre : aaah il y a
567 contraction, c'est dur ! Puis on souffle machin entre les contractions, on se
568 repose...Et là j'ai eu l'impression d'un emballement de la douleur ! Et ça c'est
569 « un regret » pour moi, j'ai l'impression de pas avoir bien géré cette période là,
570 voilà. Et après, j'aime pas trop les aiguilles, les piqûres tout ça ! Je redoutais la
571 péridurale, je redoutais l'expulsion...alors là par contre toute la fin de
572 l'accouchement...En gros de zéro à trois, quatre centimètres de dilatation, je
573 pensais que ce serait mieux et c'était pire ! Mais après, je pensais que ce serait
574 pire et c'était mieux. Mais c'est un cheminement, je me l'imaginais vraiment
575 comme quelque chose de technique et de médical et pas du tout comme
576 quelque chose de ressenti. Et le fait de l'avoir ressenti, de l'avoir vécu fait que
577 je... c'est pas pareil parce que c'était l'aboutissement de neuf mois de grossesse
578 et l'arrivée de bébé et que il y a que ça qui comptait en fait, que ça ! Elle va
579 arriver, elle va être là, et j'avais hâte et du coup c'était... j'ai eu l'impression moi
580 d'avoir mis le compte à rebours avant qu'elle arrive en fait, de pas voir
581 l'accouchement comme quelque chose qui progresse, d'avoir eu quelque chose
582 comme...comme « H-10, H-9... » c'était vraiment le compte à rebours.
583 *Q : C'était l'impatience de voir bébé...*
584 M : Ouais c'est ça ! (sourire)
585 *Q : Il y a une chose dont on a pas parlé finalement : votre intimité et l'intimité de*
586 *votre couple. Je me dis que l'accouchement c'est un moment particulier de la*
587 *vie, on n'accouche pas si souvent que ça, est-ce que pour vous c'est quelque*
588 *chose qui est resté très intime, très familial, ou est ce que vous avez eu*
589 *l'impression que c'était un peu trop partagé avec le médical ?*

590 M: Alors moi j'ai eu l'impression que c'était très juste avec l'équipe. Ils étaient
591 bien à leur place. Après ça fait longtemps que je suis avec mon conjoint. On a
592 une complicité importante. On se connaît depuis qu'on a dix-neuf ans et on a
593 fait un bébé au bout de treize ans. On se connaît très bien, on a vraiment une
594 grande complicité. Du coup c'était vraiment un moment partagé à deux,
595 vraiment j'ai l'impression qu'il a été partie prenante du truc d'un bout à l'autre
596 et volontiers. Je l'ai pas du tout forcé, c'est lui qui voulait être là ! Par contre je
597 voulais qu'il reste à la tête, je voulais pas qu'il aille voir mais euh...voilà. Mais il a
598 été là à toutes mes phases et effectivement j'ai trouvé que l'équipe respectait
599 beaucoup sa présence que...ils lui ont beaucoup donné « la priorité ». Les
600 explications ils les donnaient à moi mais à lui aussi ; vraiment en nous
601 considérant tous les deux comme faisant parti intégrante. Et puis il y a
602 beaucoup de moments où on était que tous les deux, où la sage femme lui
603 donnait des consignes, vous nous appelez si, ça, ...je me suis pas du tout
604 sentie...j'ai pas senti du tout d'ingérence, j'ai vraiment eu une impression de
605 maîtriser...enfin comment dire...d'être...c'était à moi que ça arrivait, enfin à
606 nous que ça arrivait. Et que l'équipe était là en soutien pour les moments où on
607 flanchait. Pour les moments où moi j'y arrivais pas, les moments où...non j'ai
608 trouvé que...en tout cas c'était la place que moi j'attendais de l'équipe, nickel.
609 *Q : Vous disiez je préférais que mon conjoint reste à la tête du lit, malgré le fait*
610 *que vous vous connaissez depuis treize ans, c'est parce que vous êtes quelqu'un*
611 *de pudique, parce que finalement il y a des personnes étrangères qui ont vu*
612 *cette partie là de vous...*
613 M: D'abord je trouvais que sa place était avec moi, de mon côté, pour faire
614 venir notre enfant et pas du côté de l'enfant. Je trouvais que c'était...
615 symboliquement, tous les deux, on fait venir cette enfant. Et puis je le
616 souhaitais pas ! Pour notre intimité... après un accouchement... Je trouvais que
617 c'était pas sa place de voir mon intimité, la dilatation, s'il y avait eu une
618 épisio...Je me disais que ça pouvait perturber peut-être ou en tout cas modifier
619 notre relation après. Notamment au point de vue sexuel, de la reprise d'une
620 activité sexuelle. Je préférais...et puis j'avais besoin de lui avec moi. C'est
621 ça aussi ! J'avais pas envie...coté sage-femme je savais que ça serait géré. C'était
622 sa place...je pense que vraiment j'avais besoin de lui, il me tenait la main, il me

623 tenait le cou, il...J'avais vraiment besoin de lui avec moi de mon côté, pour
624 m'aider et pas forcément de... Peut-être que si j'avais été plus détendue, que je
625 m'étais mieux sentie de gérer moi toute seule effectivement je l'aurais laissé
626 aller de l'autre côté. Mais je me disais que des fois c'est idiot hein...quand on
627 pousse des fois il y a des selles qui peuvent venir, j'avais pas envie qu'il me voit
628 comme ça.
629 *Q : Mais quelqu'un que vous ne connaissez pas comme la sage-femme...*
630 M : Ca me dérange pas. Je me disais que pour moi, je sais que de l'autre côté,
631 on voit des choses de l'intimité des gens et que ça fait parti de notre travail et
632 que ça change rien au regard qu'on pose sur les gens. C'est quelque chose de
633 professionnel, et que du coup je dis pas que ça me faisait plaisir hein,...
634 *Q : Vous vous sentiez un peu mal à l'aise parfois ?*
635 M: Non je ne me sentais pas mal à l'aise vis-à-vis de la sage-femme.
636 *Q : Et si ça avait été un homme ?*
637 M : Non je crois que ça ne m'aurait pas gêné. C'est quelqu'un qui est là et qui
638 fait son travail, peut-être qu'il y a un jugement, mais en tout cas je voulais pas y
639 penser. Je suppose qu'il s'en passe des choses dans la tête de la sage-femme ou
640 du sage-femme quand voilà...mais je... c'est vraiment un problème que j'ai
641 évacué, qui ne m'a pas stressée du tout.
642 *Q : On va parler du dernier point de cet entretien, qui est la médicalisation de*
643 *l'accouchement, on a déjà un peu abordé le sujet quand on a parlé du choix de*
644 *votre lieu d'accouchement. Ce que j'ai cru comprendre, c'est donc que toute la*
645 *technique qui est à l'hôpital vous rassurait. Du coup ça me permet d'enchaîner*
646 *sur une question, qu'est ce qui vous sécurisait le plus pendant votre*
647 *accouchement finalement, maintenant que vous l'avez vécu ?*
648 M : Ce qui me rassure le plus...la présence vingt quatre heures sur vingt quatre
649 en premier je pense. Le fait que quoiqu'il arrive, il y a une équipe qui est là qui
650 est en route, qui est prête à faire accoucher. Alors je sais qu'en clinique c'est
651 pareil que les sages femmes en clinique elles sont là...mais j'ai dans l'idée qu'il y
652 a plus d'activité, peut être ça. Ouai l'aspect vingt quatre sur vingt quatre...en
653 numéro un ! Et en numéro deux, l'aspect pédiatrique, le fait qu'il y ait un
654 pédiatre de garde, le fait que s'il y avait le moindre souci... qu'il y ait un pédiatre
655 qui puisse venir rapidement. Ce dont on a heureusement pas eu besoin et je

656 m'en réjouis ! En fait, j'ai jamais été en clinique donc je ne sais pas comment
657 c'est en clinique. Si ça se trouve je serais surprise de me rendre compte qu'une
658 salle d'accouchement de clinique ressemble trait pour trait à une salle
659 d'accouchement à l'hôpital. Mais ce qui me rassure c'est ça, c'est le nombre, le
660 fait qu'il y est du monde vingt quatre sur vingt quatre, le fait que je sache que
661 ça fonctionne comme ça. En clinique, j'avais peur que ce soit des équipes plus
662 réduites. J'ai l'impression qu'il y a suffisamment de personnel à l'hôpital, en
663 nombre et sur la durée.

664 *Q : Donc vous avez comparé l'hôpital et la clinique, et la maison alors ?*

665 M: A ouai, non ça c'était impossible pour moi ca, ça m'aurait vraiment
666 beaucoup trop angoissée. Je me sentais pas capable d'accoucher. J'ai une
667 connaissance qui habite en Hollande et je sais que là bas ils font beaucoup
668 d'accouchements à domicile. Et ca s'est super bien passé et elle était très
669 contente ! (bref silence)

670 Ah non, moi le moindre pépin qui se passe, on est à la maison, faut un
671 transfert...oh non ! Je me sentirais pas capable. Après si ça arrivait parce que le
672 bébé venait plus vite que prévu, voilà il faudrait bien faire avec. Pour moi,
673 c'était pas quelque chose... C'était pas une hypothèse envisageable.

674 *Q : L'univers de la maison n'est pas suffisamment rassurant pour passer au
675 dessus de tout ce qui est médical...Est-ce que par exemple, si vous aviez pu
676 concilier les deux ?*

677 M: Qu'on amène l'hôpital chez moi? Pour moi l'accouchement ça a toujours...A
678 part mon conjoint, j'avais besoin de lui...non j'ai absolument pas éprouvé le
679 besoin, et absolument pas le regret maintenant à posteriori qu'elle soit arrivée
680 dans un endroit qui n'est pas chez nous. Vraiment j'avais besoin de cet
681 environnement technique.

682 *Q : Si vous deviez avoir un nouvel enfant, vous referiez le même
683 choix concernant le lieu d'accouchement ?*

684 M: Je pense qu'après avoir eu une bonne expérience comme ça, ça me
685 rassurerait encore plus d'avoir un deuxième. Alors là pour le coup je connaîtrais
686 les salles, je connaîtrais comment ça se passe, si je devais réaccoucher je pense
687 que je réaccoucherais pareil à l'hôpital.

688 *Q : Si par exemple, votre premier accouchement ne s'était pas passé comme
689 vous auriez voulu,...*

690 M: Ca dépend ce qui aurait éventuellement dysfonctionné, je pense que...
691 Quand j'ai choisi l'hôpital, je savais très bien que c'est pas parce que c'était à
692 l'hôpital, que ça allait forcément bien se passer ! Je savais que ça pouvait pas
693 bien se passer. Alors si il y a quelque chose qui aurait pu me faire changer d'avis
694 c'est si vraiment j'avais trouvé le personnel désagréable, les gens pas sympas, si
695 on m'avait pas écouté, et que je m'étais sentie brusquée ou quoi. Là je pense
696 que ça, ça aurait pu me faire changer d'avis. Si techniquement il y avait eu des
697 choses difficiles, un accouchement qui se serait pas bien passé...Au contraire,
698 heureusement j'étais à l'hôpital et il y avait tout le nécessaire pour que ça se
699 passe le mieux possible , en sachant que le mieux possible ce soit pas...ça peut
700 arriver que ce soit pas parfait.

701 *Q : Est-ce que vous pensez que de nos jours, médicaliser un accouchement est
702 inévitable et obligatoire, ou est ce que pour vous il y a encore possibilité de faire
703 différemment ?*

704 M : Qui serait pas médical éventuellement ?

705 *Q : Quelque chose de différent...*

706 M: Moi j'ai du mal à imaginer. Ce que je peux éventuellement imaginer c'est
707 une médicalisation... Moi j'avoue que...non pour moi , c'est comme ça que la
708 mortalité infantile a baissé ces cinquante dernières années, la mortalité
709 maternelle per-partum et post-partum elle a baissé, et je trouve que...Après il y
710 a l'aspect coût financier, mais ça c'est un autre débat, mais je trouve que c'est
711 un tel progrès ! Avant les femmes mourraient en couche, la mortalité infantile
712 était forte, alors certes elles accouchaient chez elles, c'était certainement plus
713 intime, peut-être plus rassurant. Moi je trouve que ce serait un retour en
714 arrière que de...après ce qui pourrait être vraiment appréciable c'est
715 effectivement, c'est qu'il y ait des équipes mobiles. Imaginez un « camion
716 d'accouchement » qui fasse que hop ! Quand on a des contractions, je me
717 mettrais dans mon lit et puis en trente seconde, il y aurait tout le matériel dans
718 ma chambre, et tout le monde qui est là autour de moi pour me gérer comme à
719 l'hôpital dans mon lit. Alors là, ce serait le top du top ! Parce qu'effectivement,
720 être dans un environnement qu'on connaît, avec toute la sécurité qu'offre une

721 prise en charge technique ce serait le top du top !!Mais moi j'imagine pas un
722 retour en arrière, je sais que ça se fait mais...le moindre pépin...après il y en a
723 pas beaucoup des pépins, je sais pas hein !? Mais ça me paraît trop précieux
724 pour prendre ce risque là.

725 *Q : Si vous deviez me donner cinq mots pour résumer votre accouchement qu'est*
726 *ce que vous me diriez ?*
727 M :Bonheur, douleur, émotions, intimité, et euh...joie, euh non pas joie, joie
728 c'est pas assez fort, je sais pas comment dire, bouleverser ou bouleversement...
729 *Q : D'accord, je vous remercie...*

Annexe VIII: Entretien n° 5 : Christina, le 4 octobre 2013.

1 *Elle m'accueille chez elle, dans le salon d'une petite maison. Son conjoint fait des*
2 *travaux dehors avec des amis à eux. Le bébé est dans ses bras, c'est l'heure de la*
3 *tétée alors elle va rester avec nous pour l'entretien. Je commence donc à lui*
4 *poser les premières questions...*
5 *Q : Du coup on va commencer un petit peu par ta grossesse, déjà tu dirais plutôt*
6 *que c'est une grossesse qui s'est bien passée, ou mal passée et par qui elle a été*
7 *suivi cette grossesse ?*
8 *C : C'est une grossesse qui s'est bien passé, on va dire ça. Dans l'ensemble oui !*
9 *Parce que j'étais vachement épanouie, donc c'est bien. Après j'ai eu un*
10 *problème au niveau de mon nerf sciatique ça c'est pas très grave je pense. Et*
11 *elle a été suivie par ma sage-femme libérale, voilà. Tout le long de la grossesse*
12 *c'est elle qui a suivie.*
13 *Q : Et du coup t'avais choisi cette sage femme libérale comment ?*
14 *C : Bah on m'a dit du bien sur elle, et donc du coup j'ai suivi conseil on va dire.*
15 *Q : Du coup est -ce que tu te souviens comment s'est organisé le suivi de*
16 *grossesse ?*
17 *C : Alors au début on se voyait une fois par mois du coup donc on faisait tout ce*
18 *qui était examen, on regardait le col comment c'était, elle suivait mes*
19 *échographies, et pis les prises de sang tout ça, ma prise de poids, elle m'a tout*
20 *suivi quoi et c'est vrai qu'au début...bah c'était pas qu'au début c'était tout le*
21 *temps, une fois par mois. Donc voilà.*
22 *Q : Et du coup les échos c'est elle aussi qui les faisait ou c'était quelqu'un*
23 *d'autre ?*
24 *C : C'était l'hôpital qui me faisait les échographies.*
25 *Q : Toi et ton copain vous n'habitez pas tout près de l'hôpital, alors pourquoi le*
26 *choix de ce lieu pour les échographies ?*
27 *C : Parce que je me suis dit comme ça tout sera suivi dans cet hôpital, j'aurais*
28 *tout fait là-bas quoi ! S' il y a un problème il auront mon dossier totalement*
29 *quoi.*
30 *Q : D'accord, si je comprends bien t'avais choisi ce même hopital pour accoucher*
31 *mais finalement comment est-ce que t'as choisi ? Parce que des endroits pour*
32 *accoucher dans la région, il y en a d'autres...*

33 *C : Parce que l'autre hôpital qui est le plus près de chez moi, je n'aime pas du*
34 *tout, j'ai pas confiance, et euh... et puis j'sais pas le fait que je sois né dans*
35 *l'hôpital que j'ai choisi, je sais pas je préférais.*
36 *Q : Et quand tu dis que t'as pas confiance en le premier hôpital c'est parce qu'il y*
37 *a des gens qui t'ont raconté des choses sur cet hôpital là ?*
38 *C : Oui voilà, c'était par exemple la péridurale ils l'ont mal faite quoi...ils y sont*
39 *repris plusieurs fois euh...par exemple il y avait pas de couches pour le bébé*
40 *pour la nuit...des trucs comme ça quoi. C'était plein de petits trucs comme ça.*
41 *Q : Qu'est ce que t'avais entendu alors sur l'hôpital que t'avais choisi alors ?*
42 *C : Bah non rien. Enfin si que des choses bien. Et puis imaginons qu'il y aurait eu*
43 *un problème au niveau de l'accouchement, que le bébé ne respire pas et bah au*
44 *moins je serais resté avec elle dans le même établissement.*
45 *Q : Oui, ça c'était pas quelque chose d'envisageable d'être séparé de ton bébé ?*
46 *C : Non c'était pas possible.*
47 *Q : Et le fait que ce soit un hôpital, c'est quand même relativement grand, ça te*
48 *faisait pas peur ?*
49 *C : Non, non, non. Franchement entière confiance en l'hôpital.*
50 *Q : D'accord, bah c'est plutôt un bon point. Et donc du coup, il y a bien un*
51 *moment où t'as fait la route avec des contractions en te disant que peut-être*
52 *c'était le jour J... comment t'as su que t'allais accoucher ?*
53 *C : Tout simplement, j'étais ici à la maison et donc j'ai commencé, enfin j'avais*
54 *déjà eu des contractions avant mais euh...on va dire ce vendredi, j'en avais mais*
55 *elles étaient vraiment plus douloureuses que d'habitude et du coup là je me*
56 *même pas posé la question j'ai commencé à regarder tout les combien de*
57 *temps j'en avais. Et euh pendant une heure et demi je les avais toutes les dix*
58 *minutes et donc là j'ai appelé l'hôpital pour savoir...vu que j'avais une heure de*
59 *route quand même pour savoir si j'attendais de les avoir toutes les cinq minutes*
60 *pendant une heure ou s'il fallait que je vienne et donc on m'a dit d'attendre*
61 *quand même toutes les cinq minutes pendant une heure. Donc je suis*
62 *retournée me coucher et là je les avais toutes les six minutes et euh à un*
63 *moment j'ai entendu un bruit bizarre et je me suis levée et j'ai perdu les eaux.*
64 *Q : T'étais allongée quand t'as entendu ce bruit... ?*

65 C : Bah oui et là je me suis levée et... (elle mime le bruit de l'eau qui coule),
66 c'était l'inondation. Donc la question s'est plus posée (rires), on est parti
67 directement aux urgences, à l'hôpital.
68 Q : *C'était quoi ton ressenti à ce moment là ?*
69 C : J'ai paniqué un peu, je me suis mise à trembler, où là ça y est c'est le jour J,
70 c'est parti quoi on y va ! Et euh...donc ouai ça m'a fait un peu peur quand
71 même. Ça m'a fait un peu peur mais après je me suis dit j'ai tellement hâte de la
72 voir... ! Sur la route, euh...sur la route je me suis redit ça y est c'est le jour J, c'est
73 parti ! Et donc après ça s'est passé super vite quoi ! j'suis arrivée, j'étais d'jà
74 dilatée à trois euh...donc on m'a mis dans le bloc opératoire direct...euh
75 opératoire, la salle d'accouchement, dans la grande salle et donc j'ai demandé
76 la péridurale. J'étais ouverte à cinq quand ils me l'ont faite. Et du coup ils m'ont
77 mise la péridurale. Et donc elle a pas fait effet. Elle a pas fait effet. Non je peux
78 pas dire qu'elle a fait effet parce qu'en fait mon travail allait tellement vite que
79 la péridurale n'avait pas le temps de faire effet quoi , donc ils m'ont repiquée
80 une deuxième fois et donc ça a servi à rien du tout. (rires) Et donc bah, elle est
81 sortie quoi. Donc voilà, ça été vachement vite.
82 Q : *Ok, bon on va essayer de revenir un tout petit pour avoir un peu plus de*
83 *détails si tu veux bien. J'essaie d'imaginer, t'as rompu la poche des eaux,*
84 *t'arrives à l'hôpital un peu « speed » surement, un peu en panique...*
85 C : Euh non ! Quand je suis arrivée à l'hôpital, j'étais pas « speed » du tout. Non,
86 non. C'est au moment même quand j'ai perdu la poche des eaux que c'était
87 « speed » quoi ! Que j'étais paniquée, mais une fois en route, ça s'est bien
88 passée. Et puis fallait pas que je paniques de toute façon.
89 Q : *Pourquoi il fallait pas que tu paniques ?*
90 C : Bah je me suis dit que ça allait bien se passer, voilà. Et pis faut pas stresser le
91 bébé. (rires)
92 Q : *Et donc du coup t'arrives...*
93 C : Donc j'arrive à l'accueil. Bon je suis arrivée de nuit, et je suis arrivée à
94 l'accueil et pis ensuite...bah du coup ils m'ont examiné et puis bah c'est vrai que
95 j'étais ouverte à trois. Donc, on va dire dix minutes après ils m'ont amenés dans
96 la salle quoi.
97 Q : *Quand tu dis « ils », c'est qui « ils » ?*

98 C : C'est euh...Bah les sages-femmes. Ceux qu'étaient de garde.
99 Q : *T'es arrivée dans cette grande salle, et direct qu'est ce que t'as remarqué,*
100 *essaie de t'imaginer les lieux...*
101 C : J'avais tellement mal...(rires)ouai non, je me suis pas posé de question...
102 Q : *Y'a rien qui t'as marqué dans cette salle ? T'as foncé tout droit quoi... !*
103 C : Bah ouai (rires) J'avais tellement mal ! Je voulais que ça se passe au plus vite
104 quoi !
105 Q : *Et ensuite ?*
106 C : Donc c'est là que j'ai demandé la péridurale pis ils ont regardé, c'est là que
107 j'étais dilatée à cinq. Et donc ils m'ont fait la pose de la péridurale , qui fait très
108 mal. Parce qu'ils arrivaient pas à trouver euh...je sais pas, je sais plus comment
109 ça s'appelle mais euh...l'anesthésiste n'arrivait pas à trouver. Et donc après je
110 me suis un petit peu assoupie mais je me suis vite réveillée car les contractions
111 étaient trop intenses. Voilà je criais, voilà. (rires). Et donc euh...je suis
112 perturbée...voilà je criais, je voulais qu'elle sorte. Et donc après quand ils m'ont
113 mis...comment ça s'appelle ? Ils ont regardé si j'étais sensible ou pas, si je
114 sentais le froid ou pas et donc je sentais tout. Donc là c'est là qu'ils ont décidé
115 de refaire la deuxième péridurale et vu que là ça allait vite, ils m'ont mis sur le
116 côté, et pis bah là ça poussait quoi. Tout seul. Je poussais, j'étais obligée de
117 pousser quoi, je pouvais pas me retenir.
118 Q : *Et qu'est-ce que t'as ressenti du coup ? Je m'imagines...Est-ce qu'on t'avait*
119 *dit que ça pouvait être comme ça l'accouchement d'un premier bébé ?*
120 C : Non on m'avait dit que c'était long, très long.
121 Q : *Bah qu'est-ce que tu t'es dit alors à ce moment là ?*
122 C : Bah je me suis dit tant mieux ! tant mieux que ça aille vite ! tant mieux, tant
123 mieux ! (rires)
124 Q : *Mais t'avais quand même mal du coup ?*
125 C : Ah non mais oui, j'hurlais à la mort, j'en pouvais plus, je voulais....ah oui non
126 j'en pouvais plus, c'était...
127 Q : *Et t'étais toute seule dans la salle là ?*
128 C : Non, mon conjoint était là, les infirmières, les sages-femmes venaient
129 souvent quoi. Elles surveillaient. L'anesthésiste était resté avec moi d'ailleurs. Et
130 donc une fois quand j'ai dit mais non, mais là ça sort vraiment ! Ils ont regardé,

131 et ah oui en effet ! Et donc là ils ont mis la table en position pour accoucher et
132 puis bah voilà j'ai poussé. Pour moi j'ai poussé pendant une heure, et mon
133 conjoint dit que j'ai poussé que pendant dix minutes. Ca m'a paru très long
134 parce que j'étais fatiguée quoi... Ils m'ont mis le masque pour pouvoir respirer
135 comme il faut mais je le supportais pas, j'aimais pas.
136 *Q : Et donc quel souvenir t'as alors ? Parce que tu dis « j'hurlais à la mort », moi*
137 *je n'étais pas là ce jour là, mais j'imagines que t'as pas un bon souvenir alors ?*
138 C : Non pas du tout. Mais euh...bah pas du tout ou iet non parce que je me dis
139 c'était pour une bonne chose quand même ! Mais euh ouai non j'ai vraiment
140 vraiment eu mal. J'suis pas une fille à avoir mal mais là...à être « chochette » on
141 va dire ça comme ça...mais là, je sais pas comment expliquer euh...le douleur
142 que j'avais quoi.
143 *Q : Est- ce que tu serais prête à revivre ça aujourd'hui ou...*
144 C : Alors le lendemain de l'accouchement je disais que j'aurais que un enfant.
145 (rires) Mais au jour d'aujourd'hui on va dire ça, je suis prête à revivre cette
146 douleur là.
147 *Q : Si je comprends bien ça été très vite...Il y avait quoi, une sage-femme, deux*
148 *sages-femmes...il y avait combien de personnes autour de toi ?*
149 C : Il y avait une, deux, trois, quatre...Ils étaient six. J'avais deux sages-femmes
150 derrière moi pour me tenir les mains, euh j'avais l'anesthésiste qui était resté
151 dans la salle pour le masque et euh ensuite j'avais deux personnes qui aidaient
152 à sortir le bébé et il y en avait une autre après qui était là mais euh...pour
153 regarder.
154 *Q : Et donc l'accouchement quel souvenir t'en as ? si tu devais raconter les*
155 *différentes phases de cet accouchement ?*
156 C : Bah je sais pas ! (rires) Les différentes étapes...bah on va dire la souffrance et
157 ensuite le bonheur je sais pas (rires) On va dire ça comme ça !
158 *Q : T'étais installée comment ?*
159 C : Au début j'étais sur le coté, et puis après ils ont installé la table, ils m'ont mis
160 en place les jambes...je sais plus d'ailleurs comment c'était...(rires)
161 *Q : C'est un souvenir qui n'est pas très clair pour toi ?*

162 C : Ouai, non, c'est vague quand même. J'étais un petit peu dans les vapes
163 quand même mais après une fois qu'elle était sortie, je me souviens de tout
164 quoi ! Comme si j'avais euh...je venais de me réveiller.
165 *Q : Et pourquoi t'as l'impression d'avoir poussé une heure au lieu de dix minutes*
166 *à ton avis ?*
167 C : J'étais fatiguée, j'en pouvais plus, j'étais à bout. J'avais l'impression, comme
168 si...de partir, de mourir quoi ! On va dire ça comme ça. Voilà c'était
169 impressionnant, donc c'était pas agréable hein ! J'avais vraiment vraiment mal,
170 j'avais mal dans les reins parce que les contractions étaient dans le dos, et pis ça
171 prenait dans le ventre aussi. J'avais mal partout. Je pouvais pas, je tenais pas
172 debout.
173 *Q : Et donc l'accouchement a duré longtemps ?*
174 C : Non, elle a pas mis du temps, elle est sortie toute seule, y'a pas
175 d'instruments non plus, non non elle est sortie toute seule.
176 *Q : Donc après on l'a posée sur ton ventre je suppose ?*
177 C : Voilà, et elle m'a fait caca dessus. (rires)
178 *Q : Et qu'est-ce que t'as ressenti alors ?*
179 C : Bah voilà, on va dire c'est comme si je me réveillais, et que je voyais ce
180 « petit bout de cul », et voilà c'est ma fille quoi...c'est bizarre comme sensation.
181 Avec le papa on s'est regardé, et bah ca y est ! Qu'est-ce qu'elle est belle ! On a
182 bien travaillé !
183 *Q : C'est vrai qu'elle est belle !*
184 C : Oui, je sais !! (rires)
185 *Q : J'ai quelques petites photos à te montrer, tu vas me dire si ça te dis quelque*
186 *chose ou pas...Alors c'est des choses qui étaient dans la salle de naissance ,*
187 *peut-être que tu les as vues ou pas.tu les a vues, tu peux me dire ce que c'est et*
188 *ce que tu ressens quand tu les vois.*
189 C : Donc oui ça c'était à coté de moi, après je crois que c'était pour voir mon
190 cœur, ma tension tout ça. Quelles sensations ? Bah ça me fait rien, à part que ca
191 m'as fait des bleus, parce que le bracelet là il m'a fait des bleus. Mais je m'en
192 fichait.
193 *Q : La deuxième photo...Ca qu'est-ce que c'est ?*

194 C : Ca c'est pour voir mes contractions. L'intensité (rires)...que ca montait !
195 voilà.
196 Q : *Ca permet juste de voir les contractions ?*
197 C : Non les contractions et les battements du cœur du bébé. Donc tout allait
198 bien pour son cœur donc voilà.
199 Q : *C'était quelque chose de stressant pour toi cet appareil là, s'il n'avait pas été*
200 *là ca aurait été mieux, t'aurait pu t'en passer ou..*
201 C : Ah non, c'est bien. C'est très bien je trouve. Car on peut voir. On
202 entend...enfin on n'entends pas...non on n'entends pas le cœur du bébé. A oui
203 c'est bien et heureusement qu'il est là.
204 Q : *Ah bon pourquoi ?*
205 C : Parce que les sages-femmes peuvent voir l'intensité des contractions elles
206 aussi. Donc bah je pense qu'elles peuvent comprendre. Donc ouai, c'est bien.
207 Q : *Parce que si elles t'écoutent, elles te croient pas ?*
208 C : Non ! Mais c'est différent...je sais pas comment dire ça...Parce qu'il y a des
209 femmes qui vont être « chochottes », qui bon voilà, vont avoir des contractions
210 normales et pis ca va être...toutes les femmes ne réagissent pas pareil. Et puis
211 c'est vrai que quand il y a des contractions qui sont vraiment fortes...Je sais pas
212 comment exprimer ça. Enfin si, voilà la sage-femme elle voit que c'est pas de la
213 comédie comme ça !
214 Q : *D'accord, je comprends. Et le rythme du bébé, tu trouvais ça bien alors qu'on*
215 *puisse le « voir » ? tu trouvais stressant, rassurant ?*
216 C : A non c'était bien, on voit qu'il est encore en bonne santé pour sortir, il est
217 pas fatigué. Son cœur bat comme il faut, bah c'est important aussi.
218 Q : *Et ça alors est-ce que tu sais ce que c'est ? (je lui montre la troisième photo)*
219 C : C'est pour accrocher les perfusions ?
220 Q : *T'as été perfusé ?*
221 C : Ouui. Mais ça m'a pas gênée plus que ça.
222 Q : *Tu savais ce qu'il y avait dans la perfusion, à quoi ça servait tout ça ?*
223 C : Non ça par contre je sais pas...
224 Q : *Alors pourquoi t'as été perfusée ?*
225 C : Ah bah ça franchement j'en sais rien...
226 Q : *Est-ce que ça t'as vu qu'il y avait ça derrière toi ? (quatrième photo)*

227 C : Non, ca j'ai pas vu, je sais pas ce que c'est.
228 Q : *Et ca ? (cinquième photo)*
229 C : Bah ça je suppose que c'est l'appareil respiratoire. Le masque que j'ai eu. Je
230 pense que c'est ça...
231 Q : *Est-ce que ça pourrait être utile pour quelqu'un d'autre que la maman ?*
232 C : Euh...
233 Q : *Pour le bébé. Mais elle en n'a peut-être pas eu besoin ta fille ?*
234 C : Non.
235 Q : *Tout à l'heure, tu m'as dit, j'ai choisi l'hôpital parce que je voulais que mon*
236 *bébé soit bien pris en charge s'il arrivait pas bien à respirer à la naissance, donc*
237 *c'est à ça que ca sert. Finalement tu savais que c'était là, mais t'as pas*
238 *forcément regardé autour...*
239 C : Bah non, c'est vrai que j'ai pas regardé. Si j'ai vu où on la met quand on naît.
240 Où il la mette pour la peser, pour l'habiller ça j'ai vu par contre mais euh...ouai
241 autrement j'ai pas trop fait attention. Là c'est beaucoup d'armoires, des tiroirs
242 tout ça...
243 Q : *Et il y a quoi d'autre dans la salle, si tu devais la décrire, à part des*
244 *armoires ??*
245 C : Bah un lit ! (rires)
246 Q : *Et t'en a pensé quoi de ce lit alors ?*
247 C : Alors euh le table euh bah le lit...enfin la table à accoucher, je trouve qu'elles
248 sont très mal faites !!
249 Q : *Ah bon ? Dis moi pourquoi justement, c'est intéressant !*
250 C : Bah parce que justement les sages-femmes doivent donner leurs mains aux
251 mamans (rires) Donc la maman détruit les mains des sages-femmes parce que il
252 y a pas de poignées derrière par exemple, enfin moi j'ai pas vu déjà à l'arrière.
253 Déjà ça. Après, quand j'ai fait mes cours de préparation à l'accouchement , mes
254 pieds, voilà faut les mettre à l'intérieur en chasse-neige. Et c'est vrai que du
255 coup, sur la table ils étaient dans l'autre sens. Enfin je pense...
256 Q : *T'aurais voulu te mettre comme en cours de préparation et t'as pas pu ?*
257 C : Bah c'est ce qu'on m'a dit de faire, après ça m'a pas gênée pour sortir mon
258 bébé.
259 Q : *Justement, donc t'avais suivi des cours de préparation à la naissance ?*

260 C : Oui avec ma sage-femme libérale.
261 Q : *Et tu trouves que ça été utile pour toi ces cours ?*
262 C : Euh ce qui a été le plus utile c'est la respiration parce qu'autrement le reste
263 bah ça m'a pas trop servi, bah ça m'a appris des choses, mais bon...
264 Q : *Ok. Et donc du coup la dernière photo c'est celle-ci, est ce que tu sais ce que*
265 *c'est ?*
266 C : Je pense que c'est une couveuse, bah elle en a pas eu besoin. C'est pour les
267 prématurés tout ça.
268 Q : *Il y en avait une dans la salle où t'étais ?*
269 C : Non il y en avait pas. Mais je pense qu'ils la mettent dans la chambre quand
270 le bébé, quand ils voient le terme de la maman. Ouai je pense que c'est comme
271 ça.
272 Q : *Justement toi t'étais à quel terme quand t'as accouché alors ?*
273 C : J'étais à trente-neuf semaines.
274 Q : *C'est bien pour accoucher trente-neuf semaines ?*
275 C : Bah oui c'est bien parce que c'est pas trop tôt, ouai c'est bien.
276 Q : *Donc du coup on a beaucoup parlé de toi mais qu'est-ce qu'il faisait ton*
277 *conjoint ?*
278 C : Alors il a fait beaucoup d'allers-retours ! (rires) Euh, parce qu'au début...en
279 fait il aime pas la vue du sang et c'est vrai qu'au tout début de la grossesse il a
280 dit je pense pas être dans la salle d'accouchement, voilà je serais avec toi dans
281 les salles à préparer tout ce qui faut mais je serais pas avec toi dans cette salle
282 là. Et donc il a été en fait accompli, vu qu'il était avec moi dans la salle quand
283 j'ai accouché, il est resté quoi. Donc il était tout blanc(rires) donc il est resté
284 assis, parce que je pense qu'il allait tomber autrement mais euh...ouai non
285 voilà.
286 Q : *T'es contente qu'il soit resté alors ?*
287 C : Bah oui le fait que...le truc tout bête, le fait que pour moi j'ai attendu une
288 heure, pour je pensais pousser pendant une heure et que lui il me dise non, non
289 ça a duré dix minutes. Voilà des petits détails comme ça, je pense qui étaient
290 importants. Et que bah il voit sa fille sortir, voilà quoi c'est mieux quand même.
291 Comme ça on a pu vivre un bon moment quoi.

292 Q : *Et donc du coup il y avait ton conjoint et six autre personnes comme tu m'as*
293 *dit. Qu'est-ce que tu dirais justement des gens qui étaient là, tu trouvais que*
294 *c'était comment au niveau de la relation, de l'accompagnement avec ces*
295 *personnes là ?*
296 C : Bah ça c'est très bien passé. Au contraire ils m'encourageaient, ils
297 étaient...comment on dit, rassurants auprès du papa. Parce que je me souviens
298 qu'un moment il était parti dehors et quand il est revenu, bah c'est là que
299 j'avais le masque sur la bouche. Donc il a dit « Qu'est-ce qui se passe ?! » Donc
300 ils ont dit « Non, non vous inquiétez pas !! »
301 Q : *Et pour toi alors c'était rassurant aussi ? Ca te stressait pas le fait que ça aille*
302 *vite et qu'il y ait six personnes rien que pour toi ? Tu t'attendais à voir autant de*
303 *monde ?*
304 C : Non je m'attendais pas à voir autant de monde parce que c'est vrai ma sage-
305 femme m'avait dit s'il y a plus de cinq personnes c'est inquiétant. Mais après je
306 me suis pas trop...sur le coup non je me suis pas posé la question. Non je voulais
307 qu'elle sorte. J'en pouvais plus quoi, j'étais à bout et...j'en pouvais tellement
308 plus je voulais qu'elle sorte !
309 Q : *C'est un peu comme si c'était pas la réalité pour toi ce moment là ?*
310 C : Ouai c'est ça, c'est ça. C'était...ouai j'étais pas moi cent pour cent quoi.
311 Q : *D'accord. On va dire que tu fais partie quand même des jeunes mamans en*
312 *France, maintenant la moyenne d'âge du premier enfant est plus aux alentours*
313 *de trente ans que de vingt. Est-ce que tu te sentais prête pour l'accouchement ?*
314 *Est-ce que t'avais pas un peu peur d' « être moins bien » que les autres ? Est-ce*
315 *qu'il y avait des appréhensions par rapport à ton âge ou pas ?*
316 C : Par rapport à mon âge, c'est vrai qu'au début quand on prend des rendez-
317 vous c'est « ah dis donc, vous êtes jeune ! » Bah oui mais bon, le principal c'est
318 que je me sentais prête. Pour moi il y a pas d'âge pour avoir un enfant du
319 moment qu'on se sent prêt. Et au début j'avais pas peur pour l'accouchement
320 franchement. Même tout le long de la grossesse j'avais pas peur. Arrivée au
321 dernier moment de la grossesse, là j'ai commencé à m'inquiéter, à me dire, ouai
322 en fait ça va pas être aussi facile que ça ! Et donc voilà quoi...
323 Q : *Et finalement l'accouchement ?*

324 C : Bah finalement l'accouchement c'est quand même dur, on va pas dire que
325 c'est facile. Mais c'est une étape à passer on va dire ça. (elle éclate de rire)
326 Q : *Et donc finalement, on sait tous que les bébés ça naît par en bas, donc par*
327 *voie vaginale, sauf en cas de césarienne bien sûr. Du coup, tu redoutais pas trop*
328 *les examens, et surtout de devoir te découvrir devant des personnes que tu ne*
329 *connaissais pas ?*
330 C : Moi je me suis pas du tout posé la question quoi ! Au contraire, je...pour moi
331 la césarienne, si je devais avoir une césarienne, ça aurait été dur d'encaisser.
332 Bah voilà, on est quand même faite, la femme est faite pour accoucher par voie
333 basse, on va dire ça comme ça, et accoucher par césarienne ça aurait été un
334 petit peu dur pour moi. Et du coup, ouai non j'ai pas eu de pudeur du tout.
335 Q : *Ouai tu t'en fichais. Et même s'il y avait des hommes ?*
336 C : Euh oui parce que je me dis c'est leur métier quoi ! C'est sur ce serait une
337 personne dans la rue bon...(rires) Mais là je suis dans le contexte, je suis à
338 l'hôpital. C'est leur métier quoi, ils se posent pas la question à dire « oh, je vois
339 le sexe d'une femme !! waouh ! » Enfin je pense...(rires) On sait jamais ce qu'il
340 se passe dans la tête d'un homme mais voilà quoi.
341 Q : *Et par rapport à ton conjoint ?*
342 C : Oh bah lui ça le gênait pas, il a pas été gêné. Et même maintenant quand il y
343 a du monde qui va venir à la maison, son papy et sa mamie, quand je vais lui
344 donner le sein ça va pas être choquant. Car c'est vrai qu'au début pour moi,
345 donner le sein, c'était...fallait que j'aie dans une pièce isolée. C'était vraiment
346 si je me sens pas bien. Mais là ce me gêne pas de le faire devant les autres.
347 Q : *En fait t'était plutôt à l'aise avec ton corps de femme enceinte et puis de*
348 *maman maintenant ?*
349 C : Oui enfin, j'ai quand même hâte de me remettre au sport...
350 Q : *Et quand t'étais enceinte alors, ce corps tu l'aimais bien ?*
351 C : Oui j'étais fière, j'aimais bien me montrer quoi. Je faisais exprès de mettre
352 des choses moulantes, voilà je voulais...j'étais tellement épanouie pendant ma
353 grossesse que ouai non ça m'a pas...
354 Q : *Et pendant l'accouchement pareil ?*
355 C : Ouai l'accouchement pareil. Mais mon ventre de femme enceinte m'a
356 manqué et me manque encore. La sensation de sentir bébé bouger tout ça mais

357 après je me dis j'ai quand même un bébé quoi (rires). C'est pas comme si je
358 sortais avec rien.
359 Q : *Et ton corps en salle d'accouchement, t'étais à l'aise avec, tu t'en fichais du*
360 *regard des gens ?*
361 C : Ah ba oui je m'en fichais, je faisais comme je voulais !
362 Q : *Tu t'es sentie libre ?*
363 C : Euh oui parce que je me dis, voilà je suis maman, je viens quand même
364 d'accoucher, je vais pas avoir la taille mannequin, je vais pas avoir le ventre
365 plat !
366 Q : *Donc, dernière partie de l'entretien, mon mémoire porte sur la*
367 *médicalisation de l'accouchement alors j'aimerais bien savoir pour toi qu'est ce*
368 *que c'est « un accouchement médical » ?*
369 C : Bah c'est être suivie comme actuellement, c'est être bien suivie. Pas
370 accoucher dans la rue comme ça...Dans des pays, ils ont pas tous les moyens
371 qu'on a nous.
372 Q : *Et c'est quoi tous ces moyens par exemple ?*
373 C : Bah déjà on a l'hôpital, donc c'est déjà bien, on n'a pas besoin de payer.
374 Q : *Pour toi l'hôpital ça offre quoi, que tu pourrais pas avoir si t'accouchais dans*
375 *la rue par exemple ?*
376 C : Bah une surveillance ! La surveillance, aider la maman si elle est pas bien, si
377 le bébé...parce que ça peut arriver que le bébé meurt au cours de
378 l'accouchement. Donc si on accouche en pleine rue, il peut pas être pris en
379 charge tout de suite...Bah « meurt », s'il a du mal à respirer. Que dans un
380 hôpital il sera pris en charge tout de suite ! Ouai c'est plein de trucs comme ça !
381 Q : *Et du coup à posteriori, l'accouchement à l'hôpital t'en as pensé quoi ? Ça*
382 *correspondait à l'idée que tu t'en faisais ?*
383 C : Ouai exactement comme je m'y attendais.
384 Q : *Est-ce que tu te sentais en sécurité ?*
385 C : Euh oui ! On peut dire que oui je me suis sentie en sécurité, je savais qu'il y
386 avait du monde derrière moi au cas s'il y avait un problème.
387 Q : *Donc pour toi, la sécurité ça passait par quoi en premier, par le fait qu'il ya*
388 *ait du monde, par le matériel technique, les deux ?*

389 C : Bah déjà les personnes principalement. Que ce soit leur métier quoi. Et après
390 seulement le matériel.
391 *Q : Donc l'accompagnement humain est plus important pour toi alors ?*
392 C : L'accompagnement oui, mais il faut pas que ce soit n'importe qui !! Après le
393 matériel c'est important aussi...
394 *Q : Aujourd'hui si tu devais raconter des choses sur l'hôpital à des copines qui*
395 *sont enceintes par exemple, tu leur dirais quoi ?*
396 C : Bah c'est simple j'ai une amie qui est enceinte, son terme est dans un mois.
397 Et bah je lui ai dit qu'elle allait avoir mal (rires) Ouai non je lui ai raconté pareil
398 quoi comme ça ! Comme je viens de te dire ! Et euh voilà, mon amie elle est
399 toute petite, toute menue. Je lui ai dit je pense moi si j'ai eu mal toi tu vas
400 douiller !(rires)
401 *Q : Et t'as pas peur de lui faire peur en lui racontant ça ?!*
402 C : Bah non au contraire, comme je t'ai dit, je préfère que tu t'attendes au pire,
403 que tu sois déjà préparée psychologiquement.
404 *Q : Tu trouves que c'est la meilleure manière de préparer une femme enceinte ?*
405 C : Oui, je pense que c'est bien de faire comme ma sage-femme m'a fait. On se
406 sent partir, on se sent mourir. Voilà, faut pas s'inquiéter. Et c'est vrai que
407 quand j'ai eu cette sensation là je me suis dit ma sage-femme m'a dit, faut pas
408 que je m'inquiètes. Et c'est vrai que ça m'a rassuré. Ouai vaut mieux préparer
409 les personnes au pire.
410 *Q : Et aujourd'hui si t'étais à nouveau enceinte dans un ou deux ans ou plus tard*
411 *hein ?! Tu ferais quoi ? Qu'est ce que tu garderais, qu'est-ce que tu changerais ?*
412 C : Alors je ferais exactement...j'irais quand même dans le même hôpital. Peut-
413 être mes échographies je les ferais autre part parce que le matériel est bien
414 mais il est pas moderne, on va dire ça comme ça. Par exemple pour le 3D, on
415 pouvait pas en faire.
416 *Q : Ca t'as manqué de pas pouvoir avoir les échos en 3D ?*
417 C : Non pas du tout, c'est juste que j'aurais aimé avoir l'expérience, après ça
418 m'as pas choqué. Sinon, j'irais quand même dans le même hôpital pour
419 accoucher, je ferais tout pareil.
420 *Q : Et donc dans l'accompagnement humain et matériel, est-ce qu'il y a des*
421 *choses que tu regrettes ou au contraire que tu revivrais volontiers ?*

422 C : Bah le fait que la péridurale n'ait pas marché. Après on peut pas dire qu'elle
423 a pas marché, c'est que mon travail allait vite !
424 *Q : T'as compris ça ?*
425 C : Moi on m'a dit : « Vous avez tout sentie, c'est comme si vous aviez pas eu de
426 péridurale. » Mais ce qui me paraît logique ; la péridurale elle est obligée de
427 faire son effet, c'est pas de l'eau qu'on injecte! Donc je peux dire qu'elle a fait
428 effet mais mon travail allait tellement vite, ça faisait comme si j'avais rien eu !
429 Moi pour moi c'est ça !
430 *Q : Et donc avant dernière question, est-ce que tu trouves que faire de*
431 *l'accouchement un moment médical c'est une bonne chose, indispensable de*
432 *nos jours ? C'est un peu exagéré ? C'est normal ?*
433 C : Je trouve que c'est suffisant. Après c'est préparer les mamans au retour de la
434 maison qui manque je pense. Je pense que c'est ça. Après les trucs comme la
435 perfusion, c'est obligé. Parce que même si je l'avais je mourrais de soif, donc j'
436 imagine même pas si je l'avais pas quoi...
437 *Q : Donc pour toi toutes les choses qu'on t'a faites étaient utiles et*
438 *indispensables ?*
439 C : Ah ba oui, franchement oui !
440 *Q : Tu te serais pas vue par exemple accoucher à la maison avec une sage-*
441 *femme qui serait venue pour t'aider ?*
442 C : Après voilà s'il y avait eu le matériel tout comme il faut...il y aurait eu une
443 sage-femme et un médecin...ouai je l'aurais fait.
444 *Q : C'est plus confortable d'être à la maison ?*
445 C : Oui et non parce qu'il y a pas tout... Mais après s'il y avait tout le matériel ça
446 dépend...
447 *Q : Et enfin dernière question, si aujourd'hui tu devais me donner cinq mots pour*
448 *décrire ton accouchement tu dirais quoi ?*
449 C : Bah douleur, pressée, la souffrance, on va dire quand même parce que j'ai
450 souffert...et ensuite le bonheur de voir son bébé enfin et la joie...mais le
451 bonheur c'est pas un mot qui es tassez fort pour dire ce que l'on ressent quoi,
452 comme si on...quand elle est sortie c'est comme si c'était mon cœur qui
453 sortait...mon amour...je l'aimais déjà !
454 *Q : Merci !*

Annexe IX: Entretien n°6, Mathilde, le 17 octobre 2013.

1 *Elle m'accueille chez elle, on s'installe dans le salon, bébé est dans les bras de*
2 *son papa. On s'assoit dans le canapé et je peux commencer l'entretien.*
3 *Q : Comment s'est passée votre grossesse, et qui est-ce qui a suivi cette*
4 *grossesse ?*
5 M : Ma grossesse alors au début c'était bien fatiguant car comme je travaille
6 dans une crèche, c'est un travail déjà physique en général donc la grossesse
7 par-dessus, c'était euh...c'était assez difficile donc j'ai tenu trois mois et demi.
8 Et pendant trois mois et demi, je perdais un peu de sang donc c'était jamais
9 rassurant et euh après on dit que ça arrive mais comme ça persistait après trois
10 mois, j'étais arrêtée en fait très tôt. A trois mois et demi, j'ai pu profiter bien de
11 ma grossesse parce que j'avais un peu l'impression de passer à coté. Et à partir
12 de là, du jour au lendemain, j'ai plus saigné, euh et euh j'étais vraiment
13 épanouie, je prenais soin de moi, ouais...bien ! Et donc du coup j'avais décidé
14 d'être suivie que par mon médecin généraliste parce que je voulais faire
15 vraiment simple, je voulais pas être embêtée dans ma grossesse. Je voulais le
16 minimum de suivi parce je trouve que déjà, comme j'étais pas immunisée
17 contre la « toxo », déjà les prises de sang je trouve déjà ça embêtant tous les
18 mois et donc c'est pour ça aussi que j'ai refusé les cours de prépa, les rendez-
19 vous avec la sage-femme. J'ai vraiment vu que mon médecin jusqu'au jour de
20 l'accouchement donc ouais comme j'avais déjà des rendez-vous médicaux en
21 dehors pour ma santé je voulais vraiment le minimum. Et du coup je l'ai bien
22 vécu on va dire dans mon coin un peu en dehors de tout ce qu'il peut y avoir
23 autour de la grossesse, moi je trouve ça pollue enfin ça m'aurait pollué un peu
24 la tête. Et je pense que les cours de prépa ça m'aurait plutôt en fait angoissée
25 que rassurée. Après ça dépend des gens quoi. Je préférerais pas savoir ce qui
26 m'attendait et c'est au bout de huit mois je me suis dit: « Je vais peut-être me
27 pencher sur la question de l'accouchement ! » Et là j'en ai parlé avec une copine
28 qui avait accouché il y a un an et elle, elle avait eu un accouchement qui s'était
29 super mal passé. Elle est restée plu d'une semaine à l'hôpital, ça été déclenché
30 alors qu'elle voulait pas de péridurale. Elle était partie pour un accouchement
31 naturel et en fait ça été tout l'inverse. Tout a été catastrophique,
32 l'allaitement...elle a fait un « burn out », bref... « l'épiso », elle a mis six mois à
33 s'en remettre pis elle m'a parlé de ça pendant une heure et pis je me suis dit

34 « Ohlalalala, qu'est-ce qui m'attends ?! » Et je me suis dit...c'est là que j'ai
35 commencé à me poser des questions, je me suis dit mince ! Du coup, j'en ai
36 parlé à ma mère. Ma mère qui me dit « Mais non t'inquiètes pas.. » Du coup,
37 je voulais plus la péridurale parce que je voulais pas être branchée enfin
38 (soupir)... Et du coup : « Non mais tu verras, t'auras tellement mal que tu feras
39 abstraction de tout ça ! Et puis ça va être un bon moment... » J'ai dit « Ouais,
40 ouais on verra... » Du coup j'avais eu des avis un peu différent là-dessus, et puis
41 ouais ça c'était le début du huitième mois. Et puis après j'ai laissé les choses, j'ai
42 arrêtée un peu d'y penser. Jusqu'au jour où c'est arrivé et en fait euh...le jour
43 où ça arrive je m'en foutais de tout ce qu'il m'arrivait, on pouvait faire ce qu'on
44 voulait de mon corps, c'était...enfin j'étais prête à tout. On se rend compte que
45 finalement...enfin c'est que des...comment dire...enfin, c'est des détails à côté
46 de ce qui arrive quoi. Finalement...Du coup, j'embraye sur l'accouchement là ?!
47 *Q : (rires) Alors du coup, si je comprends bien, vous vouliez un suivi de grossesse*
48 *« simple » donc c'est-à-dire avec le moins d'intervenants possible...*
49 M : Ouais c'est ça ! Pas beaucoup d'intervenants, parce que rien que...en fait du
50 coup, on a l'impression... Il y a des périodes où j'étais fatiguée, on m'a dit de me
51 reposer et après à partir du huitième mois, on m'a dit faut que tu marches, et
52 du coup la période où j'ai du me reposer, bah à chaque fois que j'avais un
53 rendez-vous, même pour moi c'était un peu angoissant, j'osais plus partir toute
54 seule prendre le tram parce que j'avais peur...parce que j'avais des douleurs
55 aussi, et puis parce que j'avais peur de faire un malaise aussi. Sachant que les
56 premiers mois, j'avais pas mal de vertiges aussi. Ca m'est arrivé dans un
57 magasin de tomber par terre...Dans le tram à chaque fois que j'allais au travail,
58 j'avais peur de pas trouver une place assise parce que je tenais pas debout.
59 Enfin c'était euh...Donc on va dire les trois premiers mois c'était ça après
60 euh...de trois mois à six mois c'était bien et de six mois à huit mois, on m'a dit
61 de bien me reposer parce que c'est là qu'on a peur d'un accouchement
62 prématuré et comme c'est là que j'avais quelques douleurs. Enfin non, c'était
63 comme il était placé bas. On m'avait dit d'y aller « molo » et quand on m'a dit
64 ça après je faisais de moins en moins de choses ; en fait j'avais peur de partir...
65 *Q : Et si on vous avez rien dit ? Vous auriez fait votre vie...*

66 M : J'pense ouais...Mais comme j'ai un tempérament à beaucoup bouger et ça
67 mon médecin le savait, elle m'a justement freinée quoi.
68 Q : *Et donc du coup, l'hôpital c'était votre choix de lieu d'accouchement mais*
69 *pourquoi avoir choisi cet endroit ?*
70 M : Bah en fait je l'ai choisi parce que c'était sur la ligne de tram et je m'étais dit
71 pour les rendez-vous c'était le plus pratique. Je monte dans le tram, je descends
72 c'est en face, c'était simple. Et euh...on m'avait surtout conseillé d'aller surtout
73 à la clinique, en plus c'est plus proche, mais euh....j'avais pas envie d'accoucher,
74 j'avais pas envie que mon enfant naisse dans cette commune là parce que moi
75 je viens de Bretagne, et je ne connaissais pas cet endroit avant d'arriver ici, il y a
76 un an et je trouve...enfin je voulais qu'il naisse dans une grande ville ; le nom
77 d'une petite commune ça veut rien dire et je voulais qu'il ait....enfin je trouve
78 que c'est important le lieu de naissance. Et je voulais aussi pas qu'il accouche
79 dans la plus grande zone commerciale de la région. C'est un peu débile mais
80 bon...Et du coup, l'hôpital, je trouvais que c'était un bon compromis. Mais c'est
81 vrai que quand j'en ai parlé autour de moi, enfin surtout au boulot, on m'a...j'ai
82 entendu des choses...on me déconseillait en fait. « Ah tu vas te retrouver dans
83 une chambre double avec des gens du voyage, tu pourras pas te reposer » enfin
84 c'était vraiment le cliché euh...Parce que c'est vrai que la population à l'hôpital
85 est beaucoup plus éclectique qu'en clinique et euh...Alors que du coup quoi,
86 enfin moi j'étais satisfaite...
87 Q : *D'accord, donc c'est plus un choix pratique on va dire. Et vous connaissiez un*
88 *peu l'hôpital ?*
89 M : Non, mais c'est un hôpital donc en plus ce qui est rassurant c'est qu'il y a le
90 service de néonatal' et tout derrière donc s'il y a un souci, c'est le mieux quoi.
91 Toute façon, dans cette ville je n'aurais pas pu connaître vraiment comme on
92 est arrivé il y a un an.
93 Q : *Et pour vous justement pour vous c'était un critère de choix qu'il y ait une*
94 *« néonatal' » ?*
95 M : Bah autour de moi on disait « C'est bien, si t'accouches à l'hôpital s'il y a un
96 problème, blablabla... » Mais moi j'ai même pas pensé au fait qu'il y aurait eu
97 un problème donc bon, s'il y avait pas eu de néonatal' je pense que j'aurais été
98 quand même. C'était pas une priorité pour moi.

99 Q : *Et du coup votre premier contact avec l'hôpital c'était pour quoi ?*
100 M : Euh pour la première échographie je crois. Ouais j'ai fait mes trois
101 premières...enfin mes trois échos. Bah j'ai été au rendez-vous minimums en fait,
102 les trois échos et le rendez vous avec l'anesthésiste et la sage-femme avant
103 l'accouchement.
104 Q : *Qu'est-ce que vous avez comme souvenir des consultations, enfin que faisait*
105 *le médecin qui suivait votre grossesse ?*
106 M : Euh bah elle faisait, bah le toucher vaginal là, et elle prenait mon poids et
107 ma tension, et euh pis c'est tout en fait. Pis elle me touchait le ventre. Ah et
108 puis si à partir de quatre, cinq mois elle a commencé à écouter le cœur du bébé.
109 Q : *Et après ? Quand est-ce que vous avez su que c'était le jour J ?*
110 M : Bah en fait, on m'avait parlé du bouchon muqueux. Donc plusieurs fois j'ai
111 cru que je l'avais perdu mais en fait je l'avais pas vraiment perdu...entre les
112 pertes, pendant la grossesse, enfin on sait pas trop ce que c'est. Pis c'est arrivé
113 un samedi soir, pis là je me dis, ah je trouve... c'est peut-être ça, dans les
114 toilettes je me...on allait mettre un film en route avec mon conjoint, et je me
115 suis dit bah je vais m'épiler on sait jamais. Les trucs qu'on te conseille de faire
116 avant d'aller à l'hôpital...(rires) Et je l'ai fait vraiment sans y croire quoi parce
117 que...Après on s'est mis à regarder la télé et puis c'est dans le canapé que en
118 fait, j'étais allongée et j'entends « spoutch » enfin c'est vraiment je l'ai entendu
119 et je l'ai ressenti à l'intérieur, quelque chose qui éclate à l'intérieur !J'me dis
120 mais c'est pas possible, j'perds pas les eaux quand même ? Et mon conjoint m'a
121 dit « Lève-toi pour voir !! » et pis là, c'est là qui a eu une p'tite flaque d'eau !
122 (rires) Et puis du coup tout s'est enchaîné en fait, on avait le numéro sur le frigo
123 et on est parti quoi ! Mais on s'y attendait pas, l'après-midi même j'avais été à
124 la plage, on avait été se baigner...c'était le six octobre, il faisait vingt trois
125 degrés, on s'en souvient du coup...ouais ouais, et du coup on avait vraiment
126 vécu la journée comme une autre quoi ! Et donc comme j'ai pas eu de
127 contractions rien, et bah j'ai...c'était la première alerte en fait ! C'était un
128 accouchement efficace hein ! J'ai pas eu de fausse alerte...
129 Q : *Et vous vous souvenez de votre ressenti à ce moment là, lorsque vous étiez*
130 *sur le canapé ?*

131 M : On était assis sur le canapé, et sur le coup...pfffou, il se passe des fois
132 tellement de choses qu'on se dit boh c'est peut-être pas ça ! On veut pas trop
133 se précipiter et quand mon conjoint m'a demandé de me lever et qu'on a vu
134 l'eau qui coulait, on s'est regardé dans les yeux et pis on s'est dit « oooh,
135 qu'est-ce qui va se passer dans les heures à venir, quoi... ! » Enfin, il y a eu un
136 échange de regards, ca y'est c'est le moment tant attendu et...ouais et pis j'ai
137 appelé ma mère, il était vingt trois heures trente et elle m'a dit au téléphone,
138 « Oui bah vas à l'hôpital et sois courageuse ! » Et quand elle m'a dit ça, « Sois
139 courageuse ! » Je me suis dit « Nan mais pourquoi elle m'a dit ça ?! » (Elle
140 éclate de rire) « Qu'est ce qui m'attends ?! » Et ça m'a beaucoup travaillé ce
141 « Sois courageuse ! » Pour le moment ça va j'ai pas mal rien, on réalise pas trop
142 qu'on va vraiment douiller et... (Soupir d'exclamation), du coup comme il était
143 vingt trois heures trente c'était l'idéal parce que du coup ce qu'on appréhendait
144 avec Jérôme c'était la circulation, parce qu'aurait pu mettre trois quart d'heure
145 voire une heure en voiture en période de pointe alors que là on a mis vingt
146 minutes, c'était rassurant.

147 Q : *Donc après, vous arrivez à la maternité...*

148 M : Ouai, du coup on a été pris en charge par les urgences là gynéco-
149 obstétricales...c'est ça ?

150 Q : *Euh oui !*

151 M : Et du coup les premières contractions sont arrivées...enfin dans la voiture
152 j'en ai eu deux et après ça s'est enchainé en fait , c'était de plus en plus
153 rapproché, donc le fait d'arriver au secrétariat... Et j'ai été prise en charge par
154 une sage-femme...euh géniale !! Avec son étudiante. Elles m'ont amenées dans
155 une pièce, et puis là, le temps...elles m'ont amenées dans une pièce, elles sont
156 parties faire un peu la paperasse et en fait elles ont du m'entendre du bureau
157 en fait parce que je contrôlais plus rien, parce que comme j'avais pas eu de
158 cours de prépa, je savais pas comment respirer ! Je savais pas comment me
159 tenir et du coup j'étais sur le lit là, et j'étais...Enfin j'arrivais pas à me tenir, je
160 bougeais dans tous les sens, je tapais sur le lit ! Ouais c'était un peu délicat de
161 gérer les contractions et à partir de là elles sont arrivées, elles m'ont pris la
162 main, elles m'ont vraiment appris à respirer, et ça j'ai trouvé génial ! Enfin
163 vraiment, moi de prendre la main, j'ai trouvé ça vraiment rassurant et euh

164 autant mon conjoint aurait pu essayer de me faire respirer, j'aurais pas écouté !
165 Mais là, j'ai bien apprécié. Et euh...à partir de là, elles m'ont dit, on va vous
166 proposer un bain détente, des douches...tout ça, la salle ergonomie un peu, les
167 ballons...Et euh, j'ai dit « Oui d'accord » Et du coup entre temps elles vont faire
168 autre chose, mais en fait ce qui a c'est que les contractions étaient de plus en
169 plus rapprochées ! Quand je suis arrivée, le col était dilaté à trois et trois quart
170 d'heure plus tard il était à six. Quand je suis arrivée elle m'a dit vous inquiétez
171 pas, c'est en général une heure par centimètre. « Bon bah j'ai le temps, j'ai au
172 moins six heures devant moi » Mais en fait ça s'est enchainé super vite, après,
173 on a plus du tout parler de la salle détente là... (Rires) J'ai été directement en
174 salle d'accouchement. Sur le chemin, c'était un peu difficile parce que je devais
175 m'arrêter à chaque contraction, j'étais pas trop bien tout ça...

176 Q : *Vous vous souvenez de ce chemin ?*

177 M : Ouais ! (rires) Je me souviens... Je me suis arrêtée dans le couloir des
178 urgences, dans le sas aussi, avec des vestiaires là, pis après je me suis arrêtée
179 encore dans le couloir de la salle d'accouchement. Et je me rappelle avoir vu un
180 papa avec son bébé en peau en peau. Et j'me dis « Mais c'est pas possible, dans
181 quelques heures...bientôt on va en être là quoi ! » Ca ça m'a marqué, c'était la
182 chambre juste à côté. Et euh du coup en fait à ce moment je voulais la
183 péridurale, je faisais que de dire que je voulais la péridurale, j'en pouvais plus.
184 Alors que j'étais parti sans savoir si je voulais la péridurale à l'origine. « Boh si je
185 supporte autant pas le faire car comme ça je serais pas relié à tout ces fils ! » Pis
186 finalement je m'en foutais complètement ! Et du coup je suis arrivée donc dans
187 la salle, j'ai été prise en charge par une autre sage-femme, jusque là c'était une
188 étudiante qui m'avait accompagnée sur le chemin, et euh...l'autre sage-femme
189 aussi, géniale ! Vraiment sympa avec son étudiante aussi ! C'est marrant
190 comment les sages-femmes aussi...je pense que...je m'en souviendrais de ces
191 deux là, de celle des urgences et de celle de la salle d'accouchement, elles sont
192 vraiment chouettes ! Et c'est marrant aussi parce qu'elles sont...j'ai remarqué
193 qu'elles étaient toutes jeunes celles qui s'occupaient des choses un peu plus
194 délicates on va dire ! Parce que ça doit être bien stressant, je pense que...On
195 voit en fonction des services, l'âge des sages-femmes c'est...Et euh, et du coup,
196 j'attendais le médecin dans la salle, et j'avais...oh les contractions, c'était

197 vraiment devenu difficile ! Parce qu'en fait j'avais...c'était tellement rapproché
198 que j'avais pas le temps de m'en remettre. Et euh...J'ai entendu le médecin
199 arriver. Déjà l'anesthésiste est arrivé en premier. Non ! Enfin l'infirmier
200 anesthésiste. Après médecin anesthésiste est arrivé. Pis je les entendu se
201 demander s'ils avaient le temps de faire la péridurale...Pis la j'ai dit ohlala, enfin
202 j'imaginai pas autre chose quoi, j'avais trop mal ! Et puis finalement, ils ont pu
203 la faire. Alors au début...il m'a fait la péridurale mais il s'est trompé, il est parti
204 dans un vaisseau. Du coup, il a refait une deuxième fois. Il ya eu les décharges
205 tout ça qu'on ressent dans les jambes, mais en fait je m'en foutais de tout
206 ça...oooh j'étais complètement nue en plus avec la blouse...à ce moment là,
207 tu...en temps normal, j'aurais été toute chamboulée mais là je m'en foutais de
208 tout ce qu'il m'arrivait à partir du moment où on pouvait me soulager ! Et
209 euh...et du coup...j'ai un trou... Et du coup, donc la péridurale, qui a fait son
210 effet, j'ai attendu qu'elle fasse son effet tout ça ! Et euh pendant qu'on
211 attendait son effet, le personnel est sorti de la chambre. Je me sentais
212 beaucoup mieux, je pense que j'aurais pu même m'assoupir mais euh j'ai
213 l'impression que un quart d'heure, une demi heure même pas après la
214 péridurale, il était déjà prêt à sortir et euh en fait j'ai vu des soignants...la sage-
215 femme revenir, un peu tendue on va dire. Et en fait, j'ai appris qu'elle était au
216 courant, dans leur bureau, ils savaient ce qu'il se passait... Tout était relié quoi !
217 Moi je savais pas qu'en fait elle suivait les contractions de loin. Et donc elle est
218 arrivée, elle a attendu, elle a regardé tout ça et pis euh vite fait toute l'équipe
219 est arrivée hein ! Ils étaient quatre au moins ! Il y avait la gynéco, tout ça. Et
220 donc à partir de là on m'a installé et pis on m'a demandé de pousser quoi ! Et
221 puis ça allait puisque j'avais pas mal, je sentais ce qu'il se passait mais j'avais
222 pas mal, donc c'était génial quoi ! Vraiment la péridurale mais c'est extra quoi !
223 Je trouvais ça trop bien ! Et limite je pense que j'aurais pu pousser encore plus
224 fort mais comme j'étais fatiguée, j'ai poussé fort, mais je crois que s'il y avait
225 pas eu la péridurale j'aurais poussé encore plus fort. Et euh...et donc la tête est
226 sortie...a oui, non...a oui du coup, en fait le rythme cardiaque était ralenti je
227 crois quand il était dans le bassin, elles m'ont vraiment demandé de pousser,
228 pousser pour qu'il sorte et je sentais qu'il y avait de la tension, il fallait qu'il
229 sorte quoi ! Parce que je crois qu'il était un peu bloqué et pas très bien le petit à

230 ce moment là ! Et euh après la tête est sortie et puis ils m'ont encore
231 redemandé de pousser ; j'ai du avoir...ça a du se passer en trois ou quatre
232 contractions j'ai l'impression, hein ! Avec trois poussées par contractions à peu
233 près. C'est possible ça ?
234 *Q : Oui !*
235 M : Ouais...parce que j'étais bien fatiguée. (Rires) Et euh du coup j'ai continué
236 de pousser, tout le corps est sorti et euh...et là il a pas tout de suite crié e fait, et
237 c'est marrant les gens là-bas ils appellent les bébés chatons...et euh (rires) Ca je
238 m'en souviendrais ! Et du coup la sage-femme, elle frottait son dos et elle disait
239 « Allez chaton, allez chaton ! » Quand il était sur moi et euh puis après vite fait,
240 il a crié. Mais j'ai senti la petite tension avant le cri, je voyais l'équipe qui était
241 un peu tendue quand même, avec du recul...
242 *Q : Et vous, vous étiez tendue aussi ?*
243 M : Bah non, parce que ça allait ! J'étais tellement heureuse ! C'est mon
244 conjoint qui me l'a raconté après, qui m'a dit qu'ils étaient un petit peu tendus !
245 En même temps, c'est vrai qu'elles ont des vies entre leurs mains donc... Et moi
246 quand je l'ai vu sortir, j'avais les larmes aux yeux, je crois même que je
247 pleurais...oooh, j'étais toute chamboulée... Puis avec du recul, je me dis que
248 c'est un moment qui restera un des moments les plus forts de ma vie quoi ! Et
249 quand il est sorti...c'est bizarre, moi je m'attendais...enfin il pleure tout ça, mais
250 il était super éveillé, il était à regarder déjà tout ce qui se passait autour. Ca m'a
251 fait rire parce qu'il y a un soignant qui a dit « Bah dis donc, s'il est parti pour
252 être comme sa mère ! » Forcément quand t'accouches t'es pas très... (Rires) t'es
253 pas dans ton état normal quoi ! Et euh...d'ailleurs, pendant les contractions,
254 avant la sortie, c'est marrant parce que à chaque fois, j'injuriais un peu en
255 breton parce que c'est...tu contrôles pas ce qui sort de ta bouche ! Et du coup,
256 je me dis entre deux contractions quand ça m'arrivait et que je reprenais
257 conscience, je me disais « Non mais ils vont me prendre pour « une cassos » et
258 tout, c'est pas possible ! » Alors je passais mon temps à m'excuser de mon
259 comportement (elle éclate de rire) En plus s'ils voient ça toute la journée, les
260 pauvres !! Oooh, parce que ouais faut gérer...Et ouais du coup, il est sorti, et
261 euh...donc il y a eu le peau à peau et je trouve que ça a été un peu rapide en
262 fait. Ils... déjà en fait...enfin non je vais parler d'autre chose avant, sinon après je

263 vais oublier ! J'ai demandé que le clampage soit un peu retardé par rapport au
264 fer et tout ça !! Le taux d'hémoglobine je crois ? Et du coup, elles en avaient
265 parlé, c'était parti pour, mais vu qu'il a pas crié tout de suite, elles ont coupé le
266 cordon en fait. Bon du coup je me dis c'est pas grave si c'était euh... j'aurais
267 bien aimé qu'on puisse le garder mais bon comme ça a pas pu être fait à cause
268 du petit, c'est pas grave. Et donc voilà. Ensuite, donc le peau à peau, que j'ai
269 bien apprécié sauf qu'il a tout de suite lâché son méconium donc il a fallu le
270 prendre en charge et euh...et je trouve qu'il a rapidement été pris en charge,
271 trop vite, je comprends qu'on fasse les tests d'Apgar tout ça mais euh il a vite
272 été nettoyé, habillé et euh moi j'aurais bien aimé profiter plus du peau à peau
273 quoi... C'était euh... Parce que le peau à peau ça a vraiment été rapide quoi, moi
274 j'aurais bien aimé qu'il reste un peu comme ça sur moi et que je puisse faire la
275 première tétée et alors que...du coup moi ça me travaillait parce que du coup je
276 me demandais quand est-ce que j'allais pouvoir faire la première tétée ?! J'avais
277 vraiment envie de le faire tout de suite quoi ! Pour moi c'était un peu d'rassurer
278 le p'tit tout de suite parce que déjà c'était pas mal de choses qui s'étaient
279 passée pour lui ! Et euh oui je trouve que l'auxiliaire, elle a vite pris les devants
280 quoi ! J'aurais aimé...j'ai pu en profiter un peu une fois qu'il était habillé tout ça,
281 mais j'aurais bien aimé profiter plus de ce moment de peau à peau...voilà.
282 *Elle soupire. Je lui demande si elle veut faire une petite pause après toute cette*
283 *histoire. Elle me dit non que c'est bon.*
284 *Q : Okay, on va essayer de faire plus lentement peut-être...Donc du coup,*
285 *j'essaie de me rappeler, vous rentrez dans cette salle de naissance, vous avez*
286 *très mal, vous demandez la péridurale...*
287 M : Donc, tout s'est passé en trois heures en fait entre la rupture de la poche
288 des eaux et la sortie du bébé.
289 *Q : Trois heures..., okay. Et du coup, quand vous êtes rentré dans cette salle, est-*
290 *ce qu'il y a quelque chose qui a attiré votre attention, où vous vous êtes dit, « Ah*
291 *tiens, je n'imaginai pas ça comme ça ! » Parce qu'au final c'était la première*
292 *fois que vous veniez à l'hôpital...*
293 M : Bah j'ai été surprise de voir autant de chambres, mais en même temps on
294 est dans un hôpital donc euh...mais sinon non, le côté médicalisé je m'y
295 attendais en fait, donc euh ouais et puis je... je regardais pas trop en fait. Autant

296 aux urgences, ce qui m'a beaucoup manqué, c'est le manque d'air en fait,
297 j'essayais d'ouvrir un petit peu la fenêtre mais on pouvait l'ouvrir un tout petit
298 peu et euh...mais après non je crois que j'étais dans un état second, donc j'ai
299 pas vraiment...non ça m'a pas marqué. Après j'étais surprise de voir le nombre
300 d'intervenants arriver d'un coup !
301 *Q : Pourquoi ?*
302 M : Parce que je pensais qu'il y aurait juste un médecin, une sage-femme et une
303 auxiliaire quoi, qu'ils seraient trois maximum. Donc en fait, je crois même qu'il y
304 avait deux gynécos...mais c'est peut-être parce que le rythme cardiaque avait
305 posé question qu'il y avait plus d'intervenants au cas où ! Ouais je sais pas. Ah
306 oui, non là ils étaient nombreux, et puis finalement je crois que c'est la
307 gynécologue qui l'a sorti, la sage-femme elle était à côté...enfin je crois. J'y ai
308 pas pensé...D'ailleurs c'est elle qui l'a sorti et c'est elle qui m'a fait les points
309 ensuite. Parce que d'habitude c'est la sage-femme qui fait les points aussi ?
310 *Q : euh oui !*
311 M : Non là, c'était une gynécologue.
312 *Q : Et vous savez pourquoi c'est pas la sage-femme qui a fait l'accouchement ?*
313 M : Euh non... Bah non du coup je me demande si c'est pas...bah par rapport
314 aux tensions que j'ai pu ressentir à des moments par rapport au rythme
315 cardiaque du bébé, je pense que c'est peut-être lié à ça, c'est peut-être que
316 l'accouchement était à risques ou je sais pas. Peut-être. Peut être qu'il ait pas
317 crié tout de suite, qu'il était un peu bloqué dans le bassin, qu'ils soient tous
318 arrivés d'un coup...
319 *Q : Et donc ça, ça s'est passé très rapidement après la péridurale ?*
320 M : Non, une demi-heure après à peu près. Une demi-heure, trois quart
321 d'heure.
322 *Q : D'accord, et donc du coup quand est-ce que vous l'avez vu la sage-femme,*
323 *qu'est-ce qu'elle a fait ?*
324 M : Bah elle est restée avec moi pendant tout sauf entre la péridurale et la fois
325 où elle est revenue pour l'accouchement. Elle revenait quand même de temps
326 en temps contrôler, enfin voir si j'allais bien. Mais elle est restée auprès de
327 moi...Après l'accouchement. Ah bah non, après l'accouchement ils sont repartis,
328 il y avait l'étudiante qui revenait toutes les demi heures je crois, même pas

329 toutes les vingt minutes, dix minutes, je sais pas, je sais plus, j'ai plus la notion
330 du temps ; et qui venait appuyer sur le ventre pour vider un peu le sang qui
331 avait à l'intérieur.
332 *Q : Et avant elle était tout le temps avec vous en fait ?*
333 M : Oui sauf entre la péridurale et la sortie du bébé. Enfin et la fois où ils ont du
334 voir dans leur bureau qu'il allait arriver. J'étais avec mon conjoint sinon.
335 *Q : D'accord, et vous êtes arrivée à trois centimètres en salle de naissance*
336 *alors ?*
337 M : En fait quand je suis arrivée en salle d'accouchement, j'étais à six. Donc en
338 l'espace de...ouais de trois quart d'heure c'était dilaté à trois centimètres de
339 plus quoi.
340 *Q : Et après les six centimètres ?*
341 M : Bah quand ils ont vus que j'étais à six, j'ai eu la péridurale. Et euh après du
342 coup, ça a suivi quoi, trois quart d'heure plus tard, j'avais accouché quoi !
343 *Q : Donc c'était plutôt rapide !*
344 M : Ouais, il paraît que c'est pour le premier le plus long, je me dis s'il y a un
345 deuxième, on va camper devant l'hôpital ! (rires)
346 *Q : Et donc vous étiez avec votre conjoint et il se passait quoi quand vous étiez*
347 *tous seuls dans la salle ?*
348 M : Bah ça allait, comme je vous disais j'aurais été prête à faire une petite
349 sieste, mais en fait au moment où j'allais m'assoupir ils sont tous arrivés ! C'est
350 pour ça j'étais loin d'imaginer qu'il était sur le point de sortir. Et non, mon
351 conjoint, il était détendu, ça allait. Là j'étais un peu sonnée. En fait ça m'a
352 détendue la péridurale, ça m'a fait un bien fou. Mais de courte durée quoi parce
353 que comme ça s'est enchaîné.
354 *Q : Je vais vous montrer quelques photos, vous pourrez me dire si ça vous*
355 *rappelle des bons, des mauvais souvenirs, et puis si vous savez ce que c'est.*
356 M : D'accord... Puis il y a un truc que j'appréhendais aussi, c'était la pompe là !
357 Enfin j'appréhendais...avant l'accouchement. Euh, il paraît qu'on dose
358 l'antidouleur, la péridurale mais en fait je me demandais si la péridurale allait
359 toujours faire son effet quand j'allais accoucher puisqu'on m'avait toujours pas
360 mis cette pompe. Mais en fait comme ça a été rapide il y a pas eu besoin. Mais
361 j'avais un peu peur de...que ça fasse plus d'effet en fait. Comme on m'avait dit

362 que ça allait faire effet une heure la péridurale, et comme c'est arrivé au bout
363 de trois quart d'heure, il reste plus beaucoup de temps, faut que ça se passe
364 vite quand même...
365 *Q : Donc les photos que je vais vous montrer, c'est surtout sur le matériel, vu que*
366 *vous n'avez pas beaucoup de souvenirs sur le matériel justement, peut-être que*
367 *ça va vous rappeler des choses !*
368 *Est-ce que ça, ça vous dit quelque chose ? (photo 1)*
369 M : Ca, ça devait être à ma droite !! J'ai pas du tout regardé l'écran rien, mais je
370 sais qu'il y avait une machine à ma droite où ils regardaient, où ils contrôlaient
371 un peu ce qui se passait avec le...je sais pas comment on appelle ça, ce que
372 j'avais sur le ventre là...
373 *Q : Donc ça c'était relié à votre ventre ?*
374 M : Ouais et à ma tension tout ça quoi !
375 *Q : Okay, et donc celui là c'est quoi alors ? (photo 2)*
376 M : Euh non ça me dit rien du tout ! C'était dans la salle aussi d'accouchement ?
377 *Q : Mmm oui, regardez-bien ça (je lui montre le papier du monitoring sur la*
378 *photo)*
379 M : C'est le rythme cardiaque du bébé peut-être ?
380 *Q : Donc en fait, ça et ça (photo1 vs photo 2) c'est deux choses différentes, il y a*
381 *un appareil pour la maman, et ça c'est l'appareil pour le bébé. Est-ce que vous*
382 *savez comment ça s'appelle ?*
383 M : Non ! Euh...c'est pas un monitoring ça ? Et l'autre je sais pas...bah non
384 mince...
385 *Q : Bah c'est pas grave !! Et donc celui là (je lui montre le monitoring) ça sert à*
386 *quoi, il y avait quoi dessus ?*
387 M : Bah c'est pour contrôler l'état du bébé en fait, c'est pour pouvoir agir si
388 besoin quoi et euh...ouais c'est pour suivre son état quoi !
389 *Q : Vous, vous le regardiez ?*
390 M : Non du tout.
391 *Q : Ça faisait du bruit ?*
392 M : Non c'est pour ma tension que ça faisait du bruit je crois. Ah quoi que à un
393 moment, on a été amené à éteindre quelque chose mais je sais plus ce que
394 c'était. Non je crois que c'était pour la tension plutôt !

395 Q : *Donc c'est plutôt un bon, mauvais souvenir ou pas de souvenir ?*
396 M : Pas de souvenir. Enfin je me souviens de ce que j'avais sur le ventre, qui
397 était...qui me dérangeait ! J'avais chaud tout ça ! Envie d'enlever tout ce qui me
398 touchait, mais non je me souviens pas de la liaison avec euh...
399 Q : *Ca, est-ce que vous savez ce que c'est ?*
400 M : Euh ouais c'est pour tenir les perf's. Mais je...ah oui si j'en ai eu une... Mais
401 ça devait être derrière moi, j'ai pas vu non plus.
402 Q : *Vous aviez une perfusion ?*
403 M : Bah oui, j'cr...bah on est obligé non avec la péridurale ?
404 Q : *Ah bah je sais pas !*
405 M : Si, si d'ailleurs, on m'avait posé mon cathéter aux urgences.
406 Q : *Bon souvenir, mauvais souvenir ?*
407 M : Bah en fait à partir du moment où je suis arrivée aux urgences, et que
408 j'avais un peu mal et que je voulais une péridurale, et bah elle m'a dit, on va
409 poser le cathéter. Et j'ai dit « On est obligé de le poser maintenant ? » J'avais
410 pas envie d'être relié à un fil déjà, en sachant que j'avais encore plusieurs
411 heures devant moi ! Et c'est au moment, juste avant d'entrer en salle de
412 naissance que du coup elle me l'a posé, au dernier moment quoi.
413 *La photo 4 ne la concerne pas, je lui montre directement la photo 5.*
414 Q : *Ca, est-ce que vous savez ce que c'est ?*
415 M : Non je sais pas. Ah si ça doit être pour endormir ! Ca doit être...
416 Q : *Presque...c'est plus l'inverse d'endormir.*
417 M : Ah c'est pour réveiller ?! (Rires)
418 Q : *c'est du matériel de réanimation pour bébé.*
419 M : Ah ! Parce que du coup pour moi, c'était taille adulte...
420 Q : *En fait, en arrivant vous n'étiez pas inquiète pour votre bébé en fin de*
421 *compte ?*
422 M : Euh ouais, non ! C'est maintenant que je me dis, j'ai eu une chance
423 extraordinaire que tout se passe bien parce qu'il n'y a eu aucun problème quoi !
424 Et autant pendant ma grossesse, ça m'est arrivé d'y penser, j'espère qu'il va
425 être en bonne santé, et en fait c'est la plus belle des choses qui soit en bonne
426 santé. Mais non, j'y ai pas pensé le jour de l'accouchement... C'est, non il allait
427 bien.

428 Q : *La grossesse pour vous qu'est-ce que ça représente ?*
429 M : Ah non c'est génial, moi j'ai adoré ! J'étais complètement épanouie, tout le
430 monde s'occupe de toi (rires) Non j'ai vraiment...Bon après vers la fin c'était un
431 petit peu, encombrant mais euh... mais non j'ai adoré être enceinte !
432 Q : *Et la dernière photo...*
433 M : Ah ouais, ça c'est en couveuse non ? C'est une couveuse. C'est quand
434 ils...c'est pour les « prémas » non ? Ou quand il y a des problèmes quoi ? Non
435 mais je l'ai pas vue ! Il y avait ça aussi dans la salle ? Ah oui...ah bah non. Autant
436 j'ai très bien vu la sage-femme qui s'occupait de moi, son étudiante mais le
437 reste... Ouais je me rappelle très bien des personnes, mais le matériel eeeuh...
438 Q : *Et donc du coup, justement qu'est-ce que vous pourriez dire par rapport à*
439 *cette relation que vous aviez avec les personnes qui étaient là ? Parce que je*
440 *vois bien que vous avez vu tous les gens qui étaient là, leur rôle et euh...leur*
441 *profession je veux dire. Qu'est-ce que vous avez apprécié chez ces personnes ou*
442 *au contraire moins apprécié ?*
443 M : Bah, euh aux urgences ce que j'ai beaucoup apprécié c'est le contact avec
444 la main et la façon de parler. Elle était rassurante, douce et puis quand elle m'a
445 entendu parler breton, elle m'a demandé si j'étais de Bretagne et puis elle aussi
446 elle venait du même coin. Et ça m'a rassuré aussi de voir quelqu'un qui venait
447 de chez moi. Et j'ai trouvé ça...ouais j'ai trouvé ça bien. Et c'était pareil, ouais,
448 elle devait avoir mon âge, je me sentais bien avec elle. Elle était vraiment
449 chouette et j'étais déçue qu'elle m'accompagne pas jusqu'au bout d'ailleurs. Et
450 son étudiante très gentille aussi, qui était, elle en première année, je crois, donc
451 qui m'a accompagnée. Et la deuxième sage-femme...bah j'avais confiance, elle
452 assurait vraiment bien et en fait à chaque fois que j'avais besoin d'elle, quand
453 j'avais une contraction je disais « Contraction ! » Et puis elle était tout de suite
454 là « Allez soufflez... » Et puis, si je voyais qu'elle avait pas entendu, je répétais
455 « contraction ! » pour qu'elle soit vraiment avec moi et euh je...c'est vraiment
456 rassurant et je trouve qu'ils ont vraiment des comportements complètement
457 adaptés à ce qu'il faut à ce moment-là. En plus on se dit on doit être
458 insupportable, comment elles dont pour être aussi gentilles et... (Soupir
459 d'exclamation) malgré notre état quoi ! Moi je trouve que vraiment
460 c'était...Ouais et même j'aurais bien aimé les revoir pour les remercier mais

461 après j'avais oublié les prénoms tout et du coup avec mon conjoint on avait été
462 déposé des chocolats dans les services et...mais j 'aurais bien aimé les revoir
463 pour le dire que je les oublierais pas en fait parce que c'était un moment
464 tellement important et elles ont été tellement bien ! Vraiment leur rôle c'est
465 extra ! Par contre le médecin, le médecin anesthésiste, je l'ai trouvé beaucoup
466 plus...enfin lui il avait plus de mal à me supporter quoi ! Parce qu'en fait, j'étais
467 un petit peu chiant aussi parce que je demandais « Bah alors la péridurale, la
468 péridurale, la péridurale... » Il avait même pas le temps de préparer son
469 matériel que j'étais... (Elle éclate de rire) Du coup lui, il a été...j'ai senti que je
470 l'embêtais quoi...
471 *Q : Comment vous avez senti ça ?*
472 M : Comment ? Bah ça se ressent...quand il te répond plus déjà ! Et euh...ouais
473 puis en plus il l'a ratée une fois. Je me demande si c'est pas parce que
474 justement je lui mettais...Bah il a du être énervé lui-même déjà d'avoir raté. Et
475 en plus que je rajoute une couche ! Et euh l'infirmier anesthésiste, c'est lui qui
476 m'a fait prendre conscience que tout allait s'enchaîner parce que...Du coup, j'ai
477 parlé de la pompe et puis il a fait une allusion « Non mais vous aurez pas besoin
478 de la pompe, ça va tellement vite que... » Alors que les autres soignants
479 n'osaient rien me dire en fait ! Parce que je pense qu'on sait jamais trop ce qu'il
480 va arriver et donc on se projette pas trop pour pas donner de faux espoirs...
481 *Q : Et vous êtes contente que ça se soit passé comme ça ou vous auriez aimé que*
482 *ce soit moins rapide ?*
483 M : Ah non ! Moi je suis quelqu'un d'assez efficace ; et quand c'est fait, c'est
484 fait, c'est plus à faire. Et je trouve ça s'est très bien passé !! Alors vraiment...Et
485 pis je trouve que c'est ça comme fatigue de moins. Oh non vraiment moi ça me
486 va, après heureusement que ça a pas été plus vite parce que vraiment la
487 péridurale ça fait un bien fou ! En plus de ça, il est arrivé le premier jour des
488 vacances de mon conjoint, donc c'était vraiment...tout était bien calé quoi ! Un
489 samedi soir, pas de circulation. Vraiment je pouvais pas demander mieux !
490 Vraiment tout était bien calculé !
491 *Q : Et du coup, vous avez dit tout à l'heure en parlant des professionnels « Ils*
492 *avaient l'air tendus »...*

493 M : c'est pareil, c'est pas dans les paroles mais c'est un ressenti quoi !
494 Quand...bah on voit bien...Quand ils arrivent...Quand ils sont venus...Ils ont du
495 passer quand même entre la péridurale et l'accouchement et euh « Alors
496 comment ça va... ? » et tout...et le moment où ils arrivent et ils te demandent
497 comment ça va mais ils regardent tout ce qu'il se passe sur justement...les
498 écrans, et qu'ils commencent à te toucher et que...enfin tu vois bien qu'ils
499 s'intéressent à autre chose à ce moment là et qu'il se passe quelque chose quoi.
500 *Q : Vous avez senti un changement de centre d'intérêt de leur part ?*
501 M : Ouais voilà, c'était...c'est peut-être ça.
502 *Q : Du coup, vous vous êtes dit quoi à ce moment-là ?*
503 M : Et dans les échanges aussi qu'ils ont entre eux. Ca devient plus concret quoi.
504 On sent... Moi ça allait parce que je me disais que de toute façon, c'était un
505 accouchement, donc de toute façon qu'il allait se passer des choses. Enfin
506 c'était, ca reste délicat quoi ! Même si j'imaginai pas que ça allait mal se
507 passer...
508 *Q : Et votre accouchement, vous en avez quoi comme souvenir alors ?*
509 M : Moi ce serait la douleur des contractions et euh la péridurale. C'est...Il y a
510 vraiment eu un bouleversement de situation, enfin c'est deux moments je
511 trouve. Et en fait pendant les contractions, tout à l'heure, tu...tu...t'es focalisé
512 sur la douleur et du coup tu penses pas, trop que...à ce qui...que tu vas bientôt
513 rencontrer ton bébé ! Tu l'oublies en fait. Tu vis ce qu'il se passe dans l'instant.
514 Tu te projettes pas et euh...ouais moi je resterais sur mes contractions
515 douloureuses et le soulagement de la péridurale, et la sortie bien sûr, quand on
516 voit tout de suite, quand on le voit arriver...
517 *Q : Et le moment où vous l'avez vu arrivé ?*
518 M : Ah bah c'était magique, c'est surtout quand tu vois sa tête, tu comprends
519 pas pourquoi il est comme ça en fait, c'est...tu te dis bah t'as fait un bébé,
520 pourquoi il a ces traits, pourquoi il est comme ça ?! Tu sais pas d'où ça sort en
521 fait ! C'est...forcément c'est ton bébé, donc c'est le plus beau du monde mais tu
522 te dis ah ouais...parce qu'il te ressemble pas, il ressemble pas au papa...Ouais
523 c'est...tu te demandes comment t'as fait quoi !!!

524 Q : *Vous m'avez dit tout à l'heure, « j'injuriais en breton », vous vous souvenez*
525 *de votre comportement pendant l'accouchement, mais votre conjoint alors ?*
526 *Parce que le pauvre, il existe plus là... ?!*
527 M : (rires) Bah mon conjoint, quand il a essayé de me détendre déjà aux
528 urgences quand je commençais à avoir bien mal, je lui ai demandé de se taire
529 car ça m'énervait d'avoir quelqu'un d'aussi calme à côté. Et c'est pour ça,
530 comme je disais tout à l'heure, c'est vraiment les sages-femmes qui me
531 faisaient du bien. Mon conjoint, fallait pas qu'il ouvre sa bouche. Et autant
532 quand il y avait personne, fallait qu'il soit là, fallait qu'il me dise « respire... » Il
533 devait s'adapter à mon comportement. Après moi, je... T'es pas vraiment toi-
534 même dans ces moments-là ! C'est pour ça que je m'excusais à chaque fois
535 parce que moi-même je ne me reconnaissais pas trop. J'étais forcément tendue
536 et puis j'avais tendance à taper aussi sur le...quand j'avais vraiment trop mal
537 quoi. Quand j'arrivais à me concentrer bien, je soufflais comme il fallait, on me
538 félicitait, j'étais contente mais il y a des fois où c'était super douloureux et où
539 c'était trop douloureux pour faire quoi que ce soit et euh...ouais en fait, j'avais
540 l'impression d'être vulgaire en fait ! Je pense que c'est la douleur qui faisait ça
541 quoi mais euh... Donc non sinon j'étais pas non plus hystérique. J'ai du pleurer
542 bon une fois parce que j'avais vraiment mal mais euh...non énervée quoi. Pas
543 hystérique mais quand même...
544 Q : *Et alors maintenant que vous l'avez vécu, vous l'imaginiez comme ça, parce*
545 *qu'en neuf mois je me doute qu'on a le temps de se faire des idées ?*
546 M : Bah il y en a qui dise qu'ils ont bien vécu leurs contractions pendant
547 l'accouchement, t'entends ça, une femme qui n'a pas eu mal et tout...tu te dis
548 « Ca pourra peut-être m'arriver ! » Donc j'y croyais en fait, c'est pour ça que je
549 pensais peut-être ne pas accoucher, enfin ne pas avoir besoin de la péridurale.
550 Et en fait, j'avais envie d'y croire, j'avais envie de me dire que j'aurais pas trop
551 mal mais euh finalement à la fin j'avais tellement envie qu'il sorte, que je me dis
552 « Bon allez, je suis prête à avoir mal là, c'est bon il peut sortir là ! » Et puis
553 finalement, sur la fin j'attendais d'avoir mal, et puis finalement quand t'as ma,
554 t'as vraiment envie que ça passe ! Moi ce que je me disais « Bon allez c'est un
555 mauvais moment à passer, bientôt ce sera fini... » C'est ce que je me disais pour
556 me soulager. Mais euh donc ouais je sais pas trop à quoi je m'attendais en

557 fait...Donc ouais comme je l'ai dit je m'attendais à pas avoir mal mais à avoir
558 mal aussi.
559 Q : *On a parlé de votre conjoint...Mais vous concernant votre corps de femme,*
560 *de femme enceinte, vous m'avez dit justement être une femme enceinte*
561 *épanouie, à l'aise avec votre corps...mais je me demande, une fois arrivée en*
562 *salle, vous étiez toujours aussi à l'aise ?*
563 M : Bah c'est vrai qu'un moment j'ai réalisé que j'étais nue et qu'il y avait deux
564 hommes dans la pièce en fait et euh...là je me suis dit mais ohlàlà, j'ai les fesses
565 à l'air et tout ! Mais en fait j'en ai vite fait abstraction et tout parce que...je me
566 suis focalisée sur autre chose. Finalement si j'avais été dans mon état normal,
567 ça m'aurait dérangée mais là vu que j'étais pas dans mon état normal, je m'en
568 foutais. Du coup, je me rappelle même voir la gynécologue me recoudre avec
569 une aiguille et un fil, moi qui ai la phobie des aiguilles, je m'en foutais en fait,
570 j'avais mon bébé dans les bras, on pouvait faire tout ce qu'on voulait de mon
571 corps, en plus il était en bonne santé donc vraiment, je relativisais par rapport à
572 tout ce qu'il se passait.
573 Q : *Et pareil tout ce qu'il est toucher vaginal et ...*
574 M : rectal aussi !
575 Q : *Ah oui ?*
576 M : Oui il y a eu ça aussi, bah du coup je me laissais faire en fait. Ma tête était
577 ailleurs et c'est comme si je donnais mon corps, faites en ce que vous voulez,
578 faites en ce que vous avez à faire...Moi j'étais ailleurs quoi. Mais avec du recul,
579 enfin j pense que tout ça de toute façon, enfin tout ce qu'il s'est passé, j pense
580 qu'il y avait pas mal de préventif. Et comme ça s'est bien passé bah je pense
581 que j'aurais pu éviter tout ça. Mais après l'hôpital ça reste beaucoup
582 euh...beaucoup de prévention aussi...je...ouais...
583 Q : *Justement en parlant de ça, pour vous c'est préventif tout ça pour vous ?*
584 M : Ouais, j pense qu'il a beaucoup de choses que j'aurais pu éviter, et j pense
585 que vu que ça c'est bien passé enfin...après je sais pas vraiment...parce que j'ai
586 pas eu de point de vue médical, ce que j'ai ressenti c'était juste des tensions, je
587 sais pas si j'avais accouché là ça ce serait bien passé. Je sais pas si...je sais pas en
588 fait, si ça aurait été autrement s'il y avait pas eu tout ça.

589 Q : Vous dites « Ca aurait pu être évité », ça veut dire que si vous avez le
590 sentiment qu'il y avait besoin d'éviter quelque chose c'est que c'était néfaste
591 pour vous ?

592 M : Bah non, parce que si j'avais eu un problème, ça aurait peut-être été utile !

593 Q : Mais là dans votre cas ?

594 M : bah oui, mais bon on peut pas savoir quoi ! Moi j'aurais bien aimé éviter
595 tout ça mais c'est vrai que je comprends le personnel qui fait ce qu'il a à faire
596 quoi...

597 Q : A votre avis pourquoi le personnel, il agit de cette manière ?

598 M : Bah je pense que c'est préventif, pour contrôler aussi si tout...je pense qu'il
599 y a des gestes à faire quoi. A une autre dimension c'est comme nettoyer le bébé
600 tout de suite. Pour eux, j'ai l'impression que c'est à faire ; alors que pour moi ça
601 peut être évité...Je trouve qu'on l'a nettoyé rapidement, en plus avec du savon
602 qui sent fort, pour moi ça enlevait tout l'odeur du bébé et ce qu'il a du sentir lui
603 aussi, j'aimais pas du tout ces savons à la maternité, et je trouve que pour un
604 petit bébé c'est trop fort, il faudrait des savons plus neutres. Après euh...après
605 je sais pas si c'était utile...mais pour moi il était sorti, on me recoud et puis c'est
606 bon quoi. Après il paraît qu'ils ont...ma sage-femme qui vient à domicile aussi,...
607 normalement ils ont mis un tuyau dans l'urètre aussi pour vider la vessie
608 euh...ça c'est pour la péridurale j'crois non ? Mais je me souviens même pas en
609 fait de ce qu'il s'est passé parce que je...

610 Q : On vous a pas expliqué ce qu'on faisait ?

611 M : Bah y'en a une qui m'a expliquée mais elle me parlait avec son masque et
612 euh j'ai demandé trois fois de répéter parce que je comprenais pas et au bout
613 de trois fois j'ai arrêté de demander. Pis en plus quand on me parlait à ce
614 moment là, j'oubliais, fallait qu'on me répète au moins trois fois la même chose
615 pour que j'enregistre dans ma tête. J'arrivais pas...j'oubliais tout ce qu'on me
616 disait, je sais pas pourquoi. J'arrivais pas à mémoriser. En fait j'écoutais sans
617 écouter du coup...

618 Q : Du coup là en fait, on est en train de parler de l'accouchement médicalisé,
619 mais par opposition pour vous qu'est-ce que c'est qu'un accouchement non
620 médicalisé ?

621 M : Bah...déjà je pense...il y a quelques années, je m'étais dit, le jour où
622 j'accoucherais je pourrais peut-être même accoucher à domicile mais moi ça
623 m'aurait...ça m'aurait été mais quand j'ai entendu une copine qui voulait le
624 faire, me parler de ses démarches tout ça pour au final pas y arriver. Oh non c'est
625 compliqué, moi qui aime pas les démarches tout ça, qui veut faire simple, je
626 m'inscris à l'hôpital quoi. Mais j pense que si ça avait été envisageable et
627 simple, j pense que j'aurais été prête à le faire à la maison et euh après le côté
628 médicalisé...moi ce qui me rassurait c'était la péridurale, moi sinon tout le reste
629 ce qu'il y a autour c'est vrai que...En fait quand j'ai eu mon rendez-vous avec
630 l'anesthésiste, et la sage-femme, je leur ai posé les mêmes questions « A quoi
631 j'allais être reliée quoi ? » Et ça me plaisait pas d'être reliée en fait. Je voulais
632 pas d'aiguille sur mon corps, je voulais être libre de mes mouvements. Pour moi
633 j'avais pas besoin de tout ça...il y a tellement de naissances dans le monde où
634 c'est pas médicalisé mais à la fois, il y a tellement de mortalité aussi par la suite,
635 donc euh... En fait j'étais...A partir du moment où il était en bonne santé je
636 faisais abstraction après de ce qu'il y avait autour.

637 Q : Et donc maintenant que vous avez un peu de recul et surtout une première
638 expérience, est-ce que pour vous ça serait pas envisageable de faire
639 autrement ?

640 M : Oh non je crois que je ferais la même chose. Parce qu'en fait j'ai fait le plus
641 simple. Autrement, ce serait je sais pas...non en plus, j'aurais pas eu la force
642 de...en fait j'avais vraiment envie de me laisser guider. J'avais pas de projet de
643 naissance rien. J'aurais pas eu...le jour J, j pense que il aurait fallu expliquer à
644 l'équipe comment j'aurais voulu accoucher, quelle position tout ça. Moi j'avais
645 vraiment, j'avais envie de me laisser faire. Et je pense que je referais la même
646 chose.

647 Q : Vous aviez l'impression que ça allait être compliqué de dire « bah moi
648 j'aimerais que ça se passe comme ça... », de vous positionner ?

649 M : Bah non, j pense que c'est parce que je voulais pas être déçue et du coup
650 j'voulais pas avoir trop d'idées dans ma tête. Parce que ouais...c'est ma copine
651 qui elle avait prévu tout un truc naturel et puis ça s'est passé tout à l'opposé. Et
652 pis moi je me suis dit, j'veux pas être déçue, j'vais laisser les choses arriver

653 comme elles vont arriver. C'est peut-être plutôt ça. Rien que le clamage, du
654 coup c'était ma seule volonté et ça a pas pu être fait donc euh...

655 *Q : Et donc du coup si vous deviez définir la sécurité que vous avez ressenti à*
656 *l'hôpital, vous diriez que vous vous sentiez super bien, ou parfois y-a-t-il eu des*
657 *petits moments de panique ?*

658 M : La prise en charge, super, au niveau de la sécurité très bien. En tout cas ,
659 ouais l'accouchement c'était bien.

660 *Q : Pour vous accoucher en sécurité et accoucher à l'hôpital, c'est synonyme ?*

661 M : Ah oui, oui oui.

662 *Q : Ca veut dire si on accouche ailleurs, on n'est moins en sécurité ?*

663 M : Euh bah ça veut dire, c'est la sécurité aussi. A partir du moment où la
664 grossesse est pas à risque. Après c'est un accouchement à domicile qui pour
665 moi est risqué quoi.

666 *Q : Pourquoi ?*

667 M : Dans le sens, s'il y a des complications quoi. Comme là le fait qu'il ait eu du
668 mal à...dans le bassin. Je me demande..Parce que du coup, il est sorti avec une
669 ventouse, j'ai oublié de le préciser ! Ils ont aidés à le sortir. Et du coup je sais
670 pas s'il y aurait eu tout ça ici quoi. A partir du moment où il est sorti, j'aurais pu
671 rentrer chez moi. Pour moi, à partir du moment où il était en bonne santé...

672 *Q : Et si par exemple, enfin j'ai l'impression que le personnel ça a beaucoup*
673 *compté pour vous, en tout cas plus que l'environnement matériel...*

674 M : Ouais complètement...

675 *Q : Finalement, à la maison, on peut avoir les professionnels chez soi et avec le*
676 *matériel de base ? Pour quoi ne pas accoucher à la maison ?*

677 M :Bah euh, ils font des péridurales à la maison ?

678 *Q : Non !*

679 M : Peut-être pour ça d'ailleurs ! Maintenant que je l'ai vécu ! Ouais pour moi
680 ce serait ça ! Parce que ça sert à rien d'avoir mal pour...si la douleur est
681 vraiment douloureuse quoi !

682 *Q : Et de manière générale, la médicalisation de l'accouchement, vous pensez*
683 *que c'est une bonne chose, que toutes les femmes devraient accoucher comme*
684 *ça, que c'est nécessaire, préventif et indispensable ou au contraire parfois peut-*
685 *être qu'on en fait un peu trop ?*

686 M : Bah ça dépend des cas quoi ! Parce que quand on arrive, ils nous
687 connaissent pas vraiment, ils connaissent pas vraiment notre grossesse. Je
688 pense que moi dans mon cas, il y a pas mal de choses qui auraient peut-
689 être...qu'il y avait pas besoin quoi. Après, je trouve que la prévention ça fait plus
690 peur qu'autre chose, c'est penser aux risques quoi ! Et des fois...moi je préfère
691 pas penser. Sinon je pense que si c'est autant médicalisé, c'est qu'il y en a
692 besoin quoi. Si ça peut sauver des vies et aider des mamans et des enfants...

693 *Q : Et si vous deviez me donner cinq mots pour résumer votre accouchement,*
694 *qu'est-ce que vous diriez là tout de suite ?*

695 M : C'est déjà le bonheur hein, parce que c'est quelque chose de magique qui
696 arrive. Euh...l'accompagnement, la douleur, quand même parce que...le
697 soulagement, et la magie on va dire !

698 *Q : Okay, merci!*

Résumé

Dans les pays occidentaux, la mise au monde, aussi simple et évidente qu'elle puisse paraître, ne l'a pas toujours été. Face aux risques de la grossesse et de l'accouchement, la médecine s'est emparée progressivement de la maternité, et a permis de sauver mères et enfants. Par ce phénomène de médicalisation, le déroulement de la naissance a été bouleversé : elle n'est plus aussi redoutée qu'auparavant, les femmes peuvent accoucher en sécurité.

La naissance, profondément marquée par sa dimension humaine, intime et privée, adopte désormais un caractère public et partagé. L'accouchement possède alors un double visage : il est à la fois très médical mais reste aussi très secret. A l'aide de six entretiens de mères, nous comprendrons quel a été leur vécu dans cet univers médicalisé. Nous saurons s'il existe un lien entre l'expérience corporelle de ces femmes lors de leur accouchement et la manière dont elles envisagent les techniques médicales qui les entourent.

Mots-clés : Médicalisation, accouchement, naissance, intimité, corps, sage-femme, sociologie.