

**Sages-femmes dans le cadre de l'expérimentation des
maisons de naissance françaises :**
Qui sont-elles ?

Mémoire présenté et soutenu par :

RUHLMANN Caroline
Née le 6 Décembre 1996

Directeur de mémoire : Madame Sylvie MOREL, sociologue

REMERCIEMENTS

A Mme Sylvie MOREL, sociologue à l'Université de Nantes pour avoir dirigé ce mémoire avec intérêt, pour ses relectures et ses précieux conseils.

A Mme HERVO-DESMEURE Isabelle, enseignante sage-femme à l'école de sages-femmes de Nantes pour sa disponibilité et son implication dans ce travail.

Aux sages-femmes ayant pris le temps de répondre au questionnaire et tout particulièrement à Olga, Claudine et Emilie avec qui j'ai eu la joie de m'entretenir et qui ont accepté de partager leur parcours et leur expérience.

A ma famille pour leur confiance en moi depuis le début, leur présence et leurs relectures attentives.

A mes amies de promo, pour leur soutien indispensable et les beaux moments partagés durant quatre années. Un merci tout particulier à Julie pour sa relecture et ses encouragements.

GLOSSAIRE

- AAD** Accouchement A Domicile
- AGN** Accompagnement Global à la Naissance
- ANSFL** Association Nationale des Sages-Femmes Libérales
- APPAD** Association Professionnelle de l'Accouchement Accompagné à Domicile
- CALM** Comme A La Maison
- CIANE** Collectif Inter-associatif Autour de la Naissance
- CNOSF** Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes
- CNSF** Collège National des Sages-Femmes
- CSP** Catégorie Socio-Professionnelle
- DROM** Départements et Régions d'Outre-Mer
- DGOS** Direction Générale de l'Offre de Soins
- INSEE** Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
- HAS** Haute Autorité de Santé
- HSPT** Hôpital Santé Patients Territoire
- MDN** Maison De Naissance
- PACES** Première Année Commune aux Etudes de Santé
- PCEM1** Première année du premier Cycle des Etudes Médicales
- PHAM** Première Heure Au Monde
- PMI** Protection Maternelle et Infantile
- PT** Plateau Technique
- SF** Sage-Femme
- SF1** Sage-Femme n°1 ou principale
- SF2** Sage-Femme n°2 ou de soutien

TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION	1
II.	ETAT DES CONNAISSANCES.....	4
1.	Être sage-femme en France, d’hier à aujourd’hui	4
<i>a.</i>	<i>Du savoir profane à la profession médicale</i>	<i>4</i>
<i>b.</i>	<i>Entre indépendance et salariat, un statut fragile.....</i>	<i>7</i>
<i>c.</i>	<i>L’accompagnement, une spécificité du métier.....</i>	<i>8</i>
2.	Donner naissance en France aujourd’hui.....	9
<i>a.</i>	<i>L’hospitalo-centrisme français</i>	<i>9</i>
<i>b.</i>	<i>La surmédicalisation, un risque iatrogène ?.....</i>	<i>11</i>
<i>c.</i>	<i>Vers une ré-humanisation de la naissance</i>	<i>12</i>
3.	Et si... les maisons de naissance en France ?.....	14
<i>a.</i>	<i>Des modèles à l’international.....</i>	<i>14</i>
<i>b.</i>	<i>En France, un long parcours semé d’embûches.....</i>	<i>15</i>
<i>c.</i>	<i>Le modèle Français en expérimentation.....</i>	<i>18</i>
<i>d.</i>	<i>Les enjeux sous-jacents</i>	<i>19</i>
III.	PRESENTATION DE L’ETUDE	23
1.	Problématique, objectif et hypothèses	23
<i>a.</i>	<i>Problématique.....</i>	<i>23</i>
<i>b.</i>	<i>Objectif.....</i>	<i>23</i>
<i>c.</i>	<i>Les hypothèses</i>	<i>23</i>
2.	La méthode.....	24
<i>a.</i>	<i>Prise de contact avec les maisons de naissance</i>	<i>24</i>
<i>b.</i>	<i>Le questionnaire</i>	<i>24</i>
<i>c.</i>	<i>Les entretiens</i>	<i>25</i>
<i>d.</i>	<i>Les difficultés rencontrées</i>	<i>25</i>
3.	La population étudiée	26
<i>a.</i>	<i>Les caractéristiques générales de la population.....</i>	<i>28</i>
<i>b.</i>	<i>Echantillon des entretiens</i>	<i>32</i>
IV.	ANALYSE DES DONNEES	33
1.	Environnement familial.....	33
<i>a.</i>	<i>Enfance et racines familiales</i>	<i>33</i>
<i>b.</i>	<i>Un conjoint soutenant.....</i>	<i>35</i>
<i>c.</i>	<i>L’expérience personnelle de l’accouchement</i>	<i>37</i>

d.	<i>Être mère : « Tu travaillais quand même beaucoup maman »</i>	39
e.	<i>« C'est ma façon de vivre »</i>	40
2.	Le parcours étudiant	42
a.	<i>En route vers l'école de sages-femmes</i>	42
b.	<i>« Je ne voulais pas m'occuper des gens malades »</i>	43
c.	<i>L'école de sage-femme « c'était pas simple »</i>	44
d.	<i>Le vécu des stages</i>	45
3.	Trajectoire professionnelle	46
a.	<i>L'hôpital, un passage obligatoire ?</i>	46
b.	<i>Pratique libérale et intérêt pour l'accompagnement global</i>	49
c.	<i>Sage-femme de Protection maternelle et infantile</i>	51
d.	<i>S'inspirer des pratiques étrangères</i>	52
4.	Exercer en maison de naissance	54
a.	<i>« Vouloir pratiquer la vraie physiologie sans contrainte »</i>	54
b.	<i>Un rythme de travail soutenu</i>	55
c.	<i>« Toutes avaient envie ! »</i>	56
d.	<i>« Le travail avec les parents est vraiment super ! »</i>	57
e.	<i>Des relations internes mitigées</i>	57
5.	Les maisons de naissance, un avenir possible ?	59
a.	<i>« C'est une évidence qu'il en faut »</i>	59
b.	<i>« La demande est là ! »</i>	60
c.	<i>Sage-femme en MDN, une identité à construire ?</i>	61
V.	CONCLUSION	63

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

Annexe I : Courrier électronique envoyé au MDN et à l'ANSFL

Annexe II : Questionnaire WEPI

Annexe III : Grille pour les entretiens semi-directifs

Annexe IV : Entretiens

- Entretien 1 : Olga le 05/02/2019
- Entretien 2 : Claudine le 06/03/2019
- Entretien 3 : Emilie le 25/06/2019

RESUME

I. INTRODUCTION

« Tu préférerais travailler à l'hôpital ou en libéral plus tard ? » est une question qu'on m'a régulièrement posée depuis mon entrée dans la formation de sage-femme (SF) comme si l'exercice de la profession était scindé en deux segments bien distincts, sans position intermédiaire envisageable. Or, à l'occasion d'une recherche personnelle sur les différentes manières d'exercer la maïeutique dans le monde, lorsque j'étais en Première année commune aux études de santé (PACES)¹, j'ai découvert l'existence des « maisons de naissance » (MDN) à l'étranger. Ainsi, j'ai pu constater que l'éventail des choix d'exercice ne se résume pas à cette alternative libéral ou hospitalier couramment énoncée dans les discours en France.

Ces établissements ont vu le jour dans les années 1960-1970 aux Etats-Unis sur le modèle des « Birth Center » et se sont développés sous différentes formes dans de nombreux pays occidentaux. Ce sont généralement des lieux de naissance situés à proximité ou au sein d'un établissement hospitalier. Les SF y réalisent l'accompagnement global à la naissance : le suivi de grossesse, l'accouchement sans péridurale et le post-accouchement sont assurés par une ou deux SF référente.s.

Curieuse de découvrir différentes manières d'accompagner les femmes pendant la grossesse, j'ai eu l'occasion de visiter plusieurs structures à l'étranger pendant mes études. A la fin de ma troisième année, pendant l'été 2018, un voyage au Québec m'a donné l'opportunité de visiter la MDN de la Capitale-Nationale. S'apparentant à de grandes maisons familiales, ces structures sont gérées en toute autonomie par les SF et elles ont permis la reconnaissance de la profession au Québec. En quatrième année, j'ai choisi de réaliser un stage au sein du gîte de naissance intra-hospitalier « Le Cocon » à Bruxelles (Belgique) afin de découvrir son mode de fonctionnement. Au cœur de l'hôpital universitaire d'Erasme, ce service se situe deux étages en dessous des salles de naissance classiques. Cinq SF y travaillent à temps plein pour assurer le suivi des grossesses physiologiques et les accouchements sans péridurale et des SF

¹ La PACES ou Première Année Commune aux Etudes de Santé permet depuis 2010 en France d'accéder aux études des professions de santé suivantes : médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, kinésithérapeute et pharmacien.

libérales accréditées peuvent y accompagner des accouchements en toute autonomie. Pour terminer, la visite de la MDN de Namur (Belgique), structure indépendante collaborant avec une clinique privée, a confirmé la grande diversité des modèles existants. De même, les échanges avec ces SF étrangères, convaincues par l'accouchement physiologique, m'ont amené à m'interroger sur l'offre en matière de lieux de naissance en France et notamment sur l'expérimentation en cours des MDN françaises.

En France, le phénomène de médicalisation de l'accouchement a débuté dans les années 1950 et n'a cessé de progresser depuis, encouragé par la succession des différents plans de périnatalité. Ainsi « **un double mouvement s'observe : une concentration et une reconversion de ces lieux de naissance dans une logique de gestion des risques accompagnée d'une organisation en réseau** »². Les naissances sont aujourd'hui concentrées dans des maternités à forte activité alors que les petites maternités ferment les unes après les autres. En effet, d'après un rapport de la DREES « **Le nombre de maternités est passé de 1369 en 1975 à 498 en 2016** »³, et il ne cesse de diminuer depuis. Ainsi, l'augmentation du volume d'activité des structures de type II et III⁴ couplée à la raréfaction des maternités de proximité a une influence non négligeable sur le choix des couples en matière de lieux pour donner naissance. Les femmes doivent en effet parfois renoncer à accoucher dans la maternité la plus proche ou qui correspond le mieux à leur projet de naissance. On assiste alors à « **une déliaison entre le territoire de vie et le territoire de l'offre obstétricale qui tend à rendre caduques les significations identitaires associées de longue date au lieu de naissance** »⁵. Face à ce constat, les professionnel.le.s de santé et les usagers se sont mobilisés pour demander une diversification des lieux de naissance et la possibilité d'accoucher dans des structures moins médicalisées. Finalement, le 23 novembre 2015, neuf MDN ont été autorisées à fonctionner

² Charrier P. et Clavandier G., *Sociologie de la naissance*. Paris : Armand Colin. 2013 ; 272p, p.105

³ DREES, *La naissance : les maternités*, Les établissements de santé ; Edition 2018, consulté le 12/09/19, [en ligne], disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/25-7.pdf>

⁴ Les maternités françaises sont classées depuis 1998 en trois types selon le niveau de soins qu'elles assurent pour les nouveau-nés.

⁵ Charrier P., *Diversification des lieux de naissance en France : le cas des Maisons de naissance*, Recherches familiales. 8 juin 2015, n° 12(1):71-83.

pour une durée de cinq ans. Au total, huit structures ont vu le jour sur le territoire français et sont actuellement en expérimentation.

Dans ce contexte expérimental et sans modèle préalable, chaque MDN a créé son propre mode de fonctionnement ce qui représente un défi complexe pour les SF qui y travaillent. C'est pourquoi nous avons souhaité nous intéresser à ce sujet pour mieux cerner ces professionnel.le.s et découvrir les déterminants qui les amènent à travailler dans ces structures. En débutant ce travail, nous avons deux questions : Peut-on dresser un profil type ? Actuellement, quelles sont leurs motivations, leur vécu et leurs aspirations en tant que SF de MDN ?

Pour répondre à cette problématique, nous avons organisé ce mémoire en deux parties. Dans un premier temps, un état des connaissances permet de retracer brièvement l'évolution de la profession de SF du Moyen-Age à aujourd'hui et de mieux cerner ses particularités ainsi que les problématiques qui en découlent. Nous aborderons ensuite les évolutions successives du modèle périnatal français marqué par le processus de médicalisation de la naissance. Enfin nous reviendrons sur l'émergence des MDN au sein du panorama des lieux de naissance en France. Dans la seconde partie, nous exposerons les résultats de l'enquête réalisée par questionnaire auprès des SF travaillant au sein des huit MDN. Cette étude sera complétée par l'analyse d'entretiens semi-directifs réalisés auprès de trois d'entre-elles.

L'analyse de notre étude permettra de répondre à notre problématique initiale et de dresser une typologie de la SF qui exerce dans les structures alternatives que représentent les MDN françaises.

II. ETAT DES CONNAISSANCES

1. Être sage-femme en France, d'hier à aujourd'hui

« Le sort des sages-femmes est un miroir grossissant du sort des femmes en général. Car l'accouchement constitue sans doute l'emblème le plus irrécusable de la féminité. Améliorer les conditions de travail des sages-femmes, c'est respecter toutes les femmes. Or celles-ci, pour la plupart n'en prennent pas conscience » Yvonne Knibiehler.

a. Du savoir profane à la profession médicale⁶

Lorsque les femmes accouchaient encore à la maison, au sein du cercle familial, c'est la matrone (*de matronae*, la mère) qui détenait le savoir de l'accouchement. Elle s'appuyait sur sa propre expérience de la maternité et sur la communauté des femmes pour acquérir son « savoir expérientiel »⁷. Pendant des siècles, l'art de l'accouchement est alors considéré comme une « histoire de femmes » et se transmet oralement d'une génération à l'autre.

L'entrée des hommes dans le champ de la naissance est progressive et débute au XVIème siècle avec les chirurgiens-barbiers. Sans aucune formation théorique, ils commencent à s'intéresser aux accouchements et gagnent peu à peu la confiance des familles. Puis au XVIIème siècle, les institutions (Eglise et Etat) vont progressivement dévaloriser le rôle de la matrone de campagne en pointant du doigt son ignorance et son inaptitude. En conséquence, ce sont les chirurgiens qui sont de plus en plus appelés pour les accouchements. A partir de 1760, afin de diminuer la mortalité maternelle et infantile, le pouvoir royal s'efforce de transformer les matrones de campagne en véritables SF en leur délivrant une rapide formation médicale. Mme Du Coudray, SF de formation, est considérée comme la première pédagogue de l'obstétrique par l'introduction d'enseignements gratuits et itinérants partout en France sous la forme de travaux pratiques sur mannequin et de cours théoriques. Après son

⁶ Morel M-F. et Breton D., *Quelles évolutions autour de la naissance en France ?*, Actualité et dossier en santé publique. Décembre 2007, n°61/62, p. 22-28.

⁷ Le concept de « savoir expérientiel » est apparu dans les années 1970 mais il est important de noter que ces savoirs existaient bien avant qu'on les conceptualisent : Lochard Y., *L'avènement des « savoirs expérientiels »*. La Revue de l'Ires, 2007 (n°55), p.79-95. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-de-l-ires-2007-3-page-79.htm>

intervention dans une province, les cours continueront d'être délivrés aux futures SF par les chirurgiens-accoucheurs et cette responsabilité leur confèrera une place supérieure aux yeux de l'opinion publique. De plus, sous l'influence des chirurgiens, la nouvelle génération de SF formées adopte une posture plus distante et autoritaire vis à vis des femmes et des douleurs ressenties au cours de l'accouchement.

La formation évolue à partir de 1803 avec l'ouverture de la première Ecole de SF sous la direction de Mme Lachapelle, SF en chef de la Maternité de Paris. Les élèves SF doivent désormais suivre une formation composée de cours théoriques dans les facultés de médecine et de pratique auprès des accouchées dans les hôpitaux. La loi du 30 novembre 1892 définit les conditions d'exercice et les limites de la profession. En théorie, elles n'ont le droit de faire que les accouchements naturels et doivent appeler le médecin lorsque l'accouchement est laborieux et doit nécessiter le recours aux forceps ou à la césarienne. Toutefois, certaines SF comme Mme Lachapelle continueront d'effectuer couramment les accouchements au forceps jusqu'à la création du corps des médecins accoucheurs en 1882⁸. Les maîtresses SF ont ainsi eu, dans un premier temps, le monopole de l'enseignement avant que les accoucheurs deviennent peu à peu les tuteurs de la profession de SF.

En 1917, le décret du 9 janvier fixe la durée des études de SF à deux ans, une année pour l'apprentissage des soins généraux et la seconde pour l'acquisition des connaissances de l'obstétrique et de la puériculture. Puis le diplôme d'Etat de SF est créé en 1943 exigeant le brevet élémentaire et une formation de trois ans. En 1973, la première année d'étude est séparée de celle des infirmières et assistantes sociales et la direction des écoles est placée sous la direction d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique. L'allongement des études est porté à quatre ans en 1985 avec une formation principalement hospitalière et l'obligation de réaliser un mémoire de fin d'étude. En 2003, le programme est modifié pour s'adapter à l'évolution de la technologie dans le domaine périnatal et aux connaissances médicales demandées. Le recrutement des étudiants SF se fait désormais par la première année du premier cycle des études médicales (PCEM1) à l'université, puis la formation se poursuit à l'école de SF pendant quatre années. La PCEM1 prendra le nom de Première année commune aux études de santé (PACES) en 2010. L'intégration universitaire de la profession

⁸ Morel M-F., *Sages-femmes et accoucheurs. Perspectives historiques*, Naître aujourd'hui, Paris, Glyphe. 2015, p.239-255.

avait pour objectif une « **réévaluation scientifique** »⁹ de leurs connaissances, mais c'est aussi la revalorisation de leur profession qui était en jeu. Ainsi, « **les sages-femmes axent leur travail de construction identitaire vers un rapprochement du médical, tout en préservant leur particularité** »¹⁰. L'évolution des études de SF au cours des siècles témoigne « **du combat obstiné et persévérant qu'elles ont mené pour accéder à une formation de qualité, condition nécessaire pour apporter aux mères et aux nouveau-nés les meilleurs soins** »¹¹.

Actuellement, les SF françaises occupent une place particulière dans le système de soins français : elles ont le statut de profession médicale à compétences définies. Le code de la Santé Publique impose les contours stricts de l'autonomie de la profession par l'article L. 4.151-1 : « **l'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant** » en situation physiologique. Ainsi, dès que le diagnostic de pathologie est posé, la SF doit orienter la patiente vers un médecin.

Néanmoins, on assiste ces dernières années à une volonté d'élargissement des compétences des SF françaises, notamment à travers la mise en place de la loi Hôpital Santé Patients Territoire (HSPT) du 21 juillet 2009. Depuis le décret du 7 juillet 2011, elles peuvent assurer le suivi gynécologique de prévention, la contraception des femmes en bonne santé et participer aux activités d'assistance médicale à la procréation. Puis, le décret du 2 juin 2016 a élargi leur rôle d'acteur de la prévention en leur ouvrant le droit de prescrire des vaccins et substituts nicotiques à l'entourage de la mère et du nouveau-né jusqu'à deux mois après l'accouchement. Elles peuvent également réaliser des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse dans les conditions définies par la loi depuis 2016. Ainsi, les compétences des SF françaises ne se limitent plus aujourd'hui au suivi de grossesse et à l'accouchement et elles occupent une place majeure dans le parcours de santé des femmes¹².

⁹ Jacques B., *Sociologie de l'accouchement*. Paris : Presses universitaires de France. 2007 ; 208p, p. 89.

¹⁰ *Ibidem*

¹¹ Morin P-C et Leymarie M-C., *Évolution de la formation des sages-femmes*, Les dossiers de l'Obstétrique, Août-Septembre 2014 (n°440):8.

¹² Textes essentiels [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 29 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/infos-juridiques/textes-essentiels/>

b. Entre indépendance et salariat, un statut fragile

A l'origine, les SF exerçaient de manière indépendante et en toute autonomie en se déplaçant de maison en maison pour accompagner les accouchements. La deuxième moitié du XIX^{ème} siècle est marqué par des avancées médicales et techniques qui ont permis de diminuer la mortalité maternelle et infantile et ainsi changer le regard sur l'accouchement. La femme quitte le cadre familial du foyer pour l'environnement sécuritaire de l'hôpital. Les SF indépendantes suivent le mouvement des femmes vers l'hôpital et disparaissent petit à petit de l'environnement familial pour devenir des techniciennes de l'accouchement. Le statut de salarié leur permet de travailler en équipe et d'organiser leur temps de travail sous forme de garde. L'exercice en milieu hospitalier des SF est désormais défini par la technicisation et une organisation pyramidale des tâches. Ce passage d'une pratique indépendante de l'accouchement à une pratique interdépendante des autres professionnel.le.s soulève le problème de l'autonomie professionnelle des SF. Dans le contexte hospitalier, elles bénéficient d'une « autonomie négociée » en continuant à s'occuper des accouchements normaux tandis qu'elles devront appeler les médecins lorsque l'accouchement est dystocique¹³.

L'impératif de sécurité qui émerge avec la médicalisation de l'accouchement change radicalement l'approche de l'accouchement eutocique. On assiste alors à un processus de pathologisation et de technicisation de l'accouchement « normal » et les occasions de réaliser des accouchements seuls se raréfient pour les SF. L'émergence de l'anesthésie péridurale renforce ce processus de médicalisation de l'accouchement car elle oblige la présence de perfusion et de monitoring. Le recours aux forceps et à la pratique de l'épisiotomie seront aussi plus fréquents. Le vécu de l'accouchement serait alors « ***plus sous l'emprise des techniques médicales et moins fonction de l'assistance psychologique des sages-femmes*** »¹⁴, poussant ainsi la jeune génération de SF à mettre en avant sa formation scientifique, quitte à perdre la spécificité d'accompagnement du métier.

¹³ Schweyer F-X. La profession de sage-femme autonomie au travail et corporatisme protectionniste. Sciences Sociales et Santé. 1996, (n°14), p.67-102.

¹⁴ Schweyer F-X. *Op cit.*, p.77.

c. L'accompagnement, une spécificité du métier

L'histoire montre que le métier de SF est orienté depuis toujours vers le versant relationnel par des actions de soutien, de guide, de bienveillance. Autrefois, la « bonne matrone » était celle en qui la femme avait toute confiance, lui permettant ainsi d'avoir une place privilégiée auprès des femmes. La généralisation de la médicalisation de la naissance a éloigné peu à peu les SF de l'accouchement physiologique qui faisait la spécificité du métier, et a fait naître la crainte chez la SF d'être « reléguées » vers un statut de professionnel « paramédical »¹⁵. A partir des années 1970, apparaît un mouvement global d'humanisation de l'hôpital qui s'applique aussi au domaine de la naissance. Ainsi, des médecins accoucheurs comme Frédéric Leboyer et Michel Odent initient des méthodes d'accouchements sans douleur et s'intéressent à la relation parents-enfants. Les SF sont les premières à s'engager dans ces courants « d'humanisation »¹⁶ et c'est l'occasion pour elles de repenser leur rôle et de revendiquer une philosophie de la naissance basée sur l'accompagnement.

Depuis près de quinze ans, le nombre de SF en activité n'a cessé de progresser dû à l'augmentation du numérus clausus jusqu'en 2005 et au ralentissement des départs en retraite. Actuellement l'exercice préféré reste le salariat dans les établissements de santé (70,5%)¹⁷ dont 61% en tant que titulaires dans le public, 13% en tant que non titulaire dans le public et 26% dans le privé. Parallèlement nous pouvons observer un nouvel attrait pour le statut libéral : ce mode d'exercice se développe très rapidement et permet de soutenir la création de l'emploi pour les SF¹⁸. Il offre aux professionnel.le.s qui souhaitent exercer en toute autonomie et mettre en pratique l'entièreté des compétences du métier, la possibilité de pratiquer le suivi global de leurs patientes.

La notion d'Accompagnement Global à la Naissance (AGN) a été défini par l'Association Nationale des Sages-Femmes Libérales (ANSFL) en 2002 comme suit : **« Un seul praticien, la sage-femme libérale, assure la surveillance médicale de la grossesse lors des consultations prénatales, propose des séances de préparation à la naissance, surveille et est responsable**

¹⁵ Jacques B. *Op cit.*, p.80

¹⁶ Jacques B. *Op cit.*, p.76

¹⁷ Estimation au 1er janvier 2014 réalisée par la Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du Ministère chargé de la Santé.

¹⁸ « Les sages-femmes, une profession en mutation », consulté le 19/09/19, [en ligne], disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps_ouvrage_sur_les_sagesfemmes_mai2016.pdf

de l'accouchement, de la naissance, effectue les soins postnataux de la mère et de l'enfant ».

La particularité de l'intervenant unique du début de la grossesse jusqu'au post-partum favorise l'instauration d'une relation de confiance entre la SF et le couple. L'objectif de l'accompagnement global est de prendre en compte la santé de l'individu de manière globale et de lui assurer « **un état de complet bien-être tant physique, mental et social** »¹⁹, afin de conduire la mère et le père à être les acteurs de la naissance de leur enfant²⁰. Pour la SF qui pratique l'accompagnement global la naissance peut se dérouler soit au domicile de la patiente, soit en plateau technique et depuis peu en MDN.

Un recensement mené par l'Association Professionnelle de l'Accouchement Accompagné à Domicile (APPAD) a permis d'identifier 122 SF accompagnant les accouchements à domicile (AAD) au cours des cinq dernières années. Elles n'étaient plus que 88 en activité en 2018. Cette pratique est freinée par l'impossibilité des SF libérales de recourir à une assurance, par la pression exercée par les autres professionnel.le.s mais aussi par des conditions de travail épuisantes dû à une couverture insuffisante du territoire par les SF AAD²¹.

2. Donner naissance en France aujourd'hui

a. L'hospitalo-centrisme français

La médicalisation de la naissance à partir des années 1950 a poussé les établissements hospitaliers à se moderniser et se techniciser toujours plus. Progressivement, la grossesse se doit d'être suivie et l'accouchement devient un « **acte médical qui se doit d'être suivi et non plus un acte d'entraide ou d'assistance, comme il l'était autrefois** »²². Dans un but de protection des femmes et des enfants des « dangers » de l'accouchement, on constate un

¹⁹ Définition de la santé par l'Organisation mondiale de la santé en 1946.

²⁰ Touchard S., *L'accompagnement global à la naissance et l'accès des sages-femmes libérales aux plateaux techniques: quels bénéfices pour les couples?*, Mémoire pour l'obtention du diplôme d'état de sage-femme, Université d'Angers, 2011 ; 71p.

²¹ Stauffer-Obrecht F., *L'accouchement accompagné à domicile, pratique des sages-femmes françaises accompagnant les naissances à domicile*, Etat des lieux 2018, Association Professionnelle de l'Accouchement Accompagné à Domicile (APAAD) ; 2019.

²² Morel M-F. et Breton D., *Op cit.*, p.22

basculement du lieu de naissance du domicile vers la maternité. Ce phénomène de médicalisation abouti à une quasi-disparition de l'accouchement à domicile à partir de 1960²³. Les années 1970 sont marquées par l'apparition du terme de « politique périnatale » et la succession des différents plans de périnatalité. Alors que la croissance des accouchements en maternité hospitalière a permis de diminuer considérablement la mortalité infantile et maternelle, les chiffres restent en deçà des performances observées dans d'autres pays²⁴. Le premier plan de périnatalité voit le jour en 1971 avec pour objectif d'accroître la sécurité de la mère et de l'enfant. Cette sécurisation s'appuie sur une restructuration de l'offre obstétricale-pédiatrique et l'identification de normes précises pour l'orientation des mères durant le suivi²⁵. Depuis le plan périnatalité de 1998, les maternités sont divisées en trois catégories selon leur degré de technicité :

- Type I : une simple unité d'obstétrique pour les grossesses à bas risque et les naissances normales
- Type II : disposant en plus d'une unité de néonatalogie pour les grossesses à risque modéré et les nouveau-nés nécessitant une surveillance particulière (IIA pour les prématurés à partir de la 32^{ème} semaine et IIB pour les soins intensifs)
- Type III : disposant d'un service de réanimation néonatale pour les grossesses à risque et les grands prématurés.

Cette restructuration de l'offre de soins s'est accompagnée d'une concentration de l'activité obstétricale et la France a vu le nombre de ses maternités diminuer drastiquement de 60% entre 1975 et 2010²⁶. Alors que le nombre de naissances est resté relativement stable, autour de 800 000 par an en France, le mouvement de concentration des maternités s'est poursuivi, passant de 816 en 1995 à 517 en 2016²⁷. Ce sont les établissements les moins techniques (type I) qui ont été les premiers touchés par cette concentration. Le principe d'orientation des femmes en fonction du déroulement de leur grossesse et du projet de naissance établi n'existe

²³ Morel M-F., *Naître à la maison d'hier à aujourd'hui*, Travail, genre et sociétés. 2018 (n° 39), p.193.

²⁴ Cour des comptes, *La politique de périnatalité*, consulté le 19/09/19, [en ligne], disponible sur : <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/Perinatalite.pdf>

²⁵ Charrier P. et Clavandier G., *Op cit.*, p.90-91

²⁶ INSERM, Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003, Enquête nationale périnatale 2010 ; 2011.

²⁷ Les maternités en 2016, premiers résultats de l'enquête nationale périnatale [Internet]. [cité 19 sept 2019]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1031.pdf>

pratiquement plus ; on retrouve de plus en plus d'accouchements à bas risque dans les grandes maternités de type III.

La raréfaction de l'offre de soins consécutive à la concentration des maternités a engendré de fortes inégalités territoriales et des difficultés d'accessibilité pour les couples. Selon une étude de la DREES en 2019, 167 000 Françaises vivent dans un « désert obstétrique » : **« elles résident dans une commune sous-dense en sages-femmes et située à 45 minutes ou plus de la maternité la plus proche »**²⁸. Alors que certaines parturientes semblent bien accepter la distance compensée par la possibilité d'accoucher dans un centre hospitalier plus grand et mieux équipé, d'autres au contraire subissent la concentration des lieux de naissance. Accoucher loin de son domicile est aujourd'hui une réalité qui traduit la séparation entre le lieu d'accouchement médicalisé et le lieu d'investissement affectif autour de la naissance, qui s'organisait autrefois autour du cadre familial²⁹.

b. La surmédicalisation, un risque iatrogène ?

Selon certains auteurs, cette « surmédicalisation » des grossesses normales témoigne d'une vision maximaliste du risque dans l'hexagone comparé à d'autres pays : **« En France, toute grossesse et tout accouchement sont considérés comme potentiellement risqués et il n'y a aucun moyen permettant d'éliminer de façon radicale le risque »**³⁰. A titre d'illustration, entre 2003 et 2010, la prise en charge de la douleur par une péridurale ou une rachianesthésie est devenue plus fréquente, puisqu'elle a concerné 82% des femmes en 2010 contre 75% en 2003³¹. Par comparaison, les auteurs soulignent qu'au Pays-Bas moins de 10% des femmes en bénéficient. Par ailleurs, le taux de césariennes a augmenté drastiquement jusqu'en 2007, pour se stabiliser ensuite à 21%. Or l'organisation mondiale de la santé (OMS) a fixé le taux « raisonnable » de césarienne à 15%. Enfin, on note également que le taux de déclenchement des accouchements en France (20%) est supérieur à celui des pays voisins.

²⁸ *Ibidem*

²⁹ Charrier P. Diversification des lieux de naissance en France : le cas des Maisons de naissance. Recherches familiales. 8 juin 2015;n° 12(1):71-83.

³⁰ Madeleine Akrich, Bernike Pasveer, Comment la naissance vient aux femmes, Paris, MIRE « Les empêchements de penser en rond », 1996, p.32.

³¹ INSERM, Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003, Enquête nationale périnatale 2010 ; 2011.

Au-delà d'une surconsommation des soins médicaux et d'un gaspillage de moyens, la question du risque iatrogène de la surmédicalisation et du sur traitement se pose³². Le Collège national des gynécologues-obstétriciens Français (CNGOF) a indiqué dans un avis adopté en décembre 2012 : « **Il y a aujourd'hui des travaux qui démontrent que la règle « qui peut le plus, peut le moins » ne s'applique pas bien en obstétrique. En effet, les facilités offertes par un plateau technique organisé pour faire face aux pathologies graves voire gravissimes, conduit à en faire aussi usage dans des situations qui le justifient moins** »³³.

c. Vers une ré-humanisation de la naissance

Le dernier plan de périnatalité 2005-2007 intitulé « humanité, proximité, sécurité et qualité » a toujours pour objectif d'améliorer la sécurité et la qualité des soins avec une volonté de développer une offre plus humaine et plus proche. L'objectif principal de ce plan est d'assurer la « sécurité émotionnelle »³⁴ des femmes enceintes, grâce à la mise en place de l'entretien individuel du 4^{ème} mois destiné à la prise en compte de l'environnement psychologique de la naissance. Il prévoit aussi une meilleure reconnaissance des professionnel.le.s de la naissance et envisage dans ce cadre l'expérimentation de MDN attenantes à des plateaux techniques.

Parallèlement, une étude du CIANE conduite en 2012 montre une demande grandissante des parents pour une prise en charge plus humaine de la naissance. Par exemple, le pourcentage de femmes qui expriment des souhaits concernant leur grossesse augmente régulièrement, il est passé de 36% avant 2005 à 57% en 2011³⁵. Les principaux souhaits concernent : la liberté de mouvement, un accompagnement personnalisé de la douleur et le refus de l'épisiotomie sauf si nécessité médicale. On remarque que ces demandes n'ont pas été respectées dans 37% des cas, notamment par un manque de dialogue et d'accompagnement entre les professionnel.le.s et les femmes³⁶.

³² Pr. Puech F, Pr. Hédon B. Entre sécurité et intimité de la naissance : la position du CNGOF en 2012 sur le suivi, l'accompagnement et la prise en charge de « l'accouchement physiologique ». 2012.

³³ Proposition de loi autorisant l'expérimentation des maisons de naissance [Internet]. [cité 6 nov 2019].

Disponible sur: http://www.senat.fr/rap/l12-368/l12-368_mono.html

³⁴ Molénat Françoise, « Le tournant du Plan Périnatalité 2005-2007 », *Contraste*, 2007/1 (N° 26), p. 127-135.

DOI : 10.3917/cont.026.0127. URL : <https://www.cairn.info/revue-contraste-2007-1-page-127.htm>

³⁵ CIANE. Respect des souhaits et vécu de l'accouchement. 2012.

³⁶ *Ibidem*.

Cependant, si les usagers sont en demande d'humanisation, il semble clair qu'ils ne sont pas prêts à une démedicalisation totale. L'enquête périnatale de 2016 montre en effet une augmentation des accouchements médicalisés, avec un recours à l'analgésie péridurale passant de 78,9% en 2010 à 82,2% en 2016. En parallèle, seulement 14,6% des femmes ne souhaitent pas d'analgésie péridurale avant leur arrivée à la maternité. La demande des parturientes serait de conserver la sécurité de l'établissement hospitalier tout en proposant des alternatives dans le contexte de médicalisation³⁷.

A partir des années 2000, face à la mobilisation des usagers et la création de collectifs, les centres hospitaliers ont fait évoluer leur offre en matière de mode d'accouchement en créant des « salles natures » ou « pôles physiologiques »³⁸. Ces espaces permettent aux femmes enceintes de donner naissance au sein de la maternité dans un environnement plus physiologique et sans analgésie péridurale : lumière tamisée, musique, lianes, baignoires, etc. Michel Odent, obstétricien à la maternité de Pithiviers, a été l'un des premiers à proposer aux femmes d'accoucher dans l'eau au sein de sa clinique. Dans les faits, la salle « nature » est soumise aux mêmes protocoles que les salles « classiques » et le personnel est trop peu disponible pour accompagner la femme tout au long du travail. La construction de ces espaces semble donc, selon certains auteurs, relever avant tout d'un objectif « marketing » pour la maternité sans garantir aux femmes l'accompagnement et l'écoute qu'elles demandent³⁹.

Si la demande de diversification des lieux de naissance est en augmentation, on observe qu'elle n'a pas donné lieu à une recrudescence des accouchements à domicile en France. Cette pratique reste minime puisqu'on compte environ 2000 accouchements programmés à domicile par an (soit 0,25% des naissances)⁴⁰. Ce mode d'accouchement ne semble pas

³⁷ Lhéritier J-L., Les maternités en 2016, premiers résultats de l'enquête nationale périnatale, DREES, 2017/10 (n°1031), p1-8, consulté le 14/07/19, [en ligne], disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1031.pdf>

³⁸ Les « salles natures » ou « pôles physiologiques » sont des espaces situées au sein de la maternité où les parturientes vivent leur accouchement selon des méthodes différentes de celles dans les salles de naissances « classiques ». Ils excluent le monitoring en continu, proposent des bains relaxants, des lits d'accouchements permettant d'adopter de multiples positions. Certains établissements limitent l'usage de ces salles au début du travail et la parturiente est transférée dans une salle classique pour l'expulsion. Le recours à la péridurale étant impossible, les parturientes qui souhaiteraient en bénéficier doivent quitter cette « salle nature » pour la salle classique.

³⁹ Thomas C. Accoucher en France aujourd'hui. Les enjeux de la profession de sage-femme et la position des femmes face à la naissance médicalisée. :453.

⁴⁰ L'accouchement accompagné à domicile, pratique des sages-femmes françaises accompagnant les naissances à domiciles, Etat des lieux 2018.

susceptible de devenir majoritaire mais joue plutôt un rôle revendicateur auprès des pouvoirs publics en mobilisant des profils militants aussi bien du côté des professionnel.le.s que des patients. Accoucher à la maison représente souvent un choix affirmé du couple mais peut parfois aussi s'imposer comme l'unique solution face à l'éloignement actuel des lieux de naissances du domicile. En raison de la polémique qu'il a engendré, ce mode d'accouchement a néanmoins permis de faire émerger les débats sur les lieux de naissances et a participé à la genèse des MDN en France⁴¹.

3. Et si... les maisons de naissance en France ?

« L'enjeu de cette expérimentation est de rendre possible l'exercice d'un choix raisonné et éclairé de couples responsables et autonomes pour un mode et un lieu de naissance qu'ils estiment légitimes pour eux et pour leur enfant », Missonier⁴².

a. Des modèles à l'international

Dans un contexte de médicalisation croissante de l'accouchement en France, le débat autour des lieux et conditions de naissances s'est cristallisé depuis une quinzaine d'année autour des MDN. Alors que cette tendance reste encore peu connue du grand public français, il existe pourtant des modèles similaires à l'étranger qui se sont pérennisés.

Le modèle des Birth Centers est apparu dans les années 1960 aux Etats-Unis au moment de la généralisation des accouchements en maternités hospitalières (97%). L'homogénéisation de la prise en charge a engendré un mécontentement généralisé et les femmes ont alors demandé des alternatives aux centres hospitaliers. Ces mouvements de contestation se sont traduits concrètement par la réapparition de l'accouchement à domicile. Pour accompagner cette tendance, des associations ont été créées afin de soutenir la création d'un lieu de naissance intermédiaire séparé des hôpitaux et relativement indépendant. Les « Free Birth

⁴¹ Charrier P. Diversification des lieux de naissance en France : le cas des Maisons de naissance. Recherches familiales. 8 juin 2015;n° 12(1):71 - 83.

⁴² Missonnier S. Enjeux de la création de maisons de naissance dans le contexte français. Spirale. 1 juin 2007;n° 41(1):61 - 74.

Center » (Centre autonome de naissance) ont vu le jour au sein des hôpitaux et proposaient une limitation des interventions médicales et une ambiance plus familiale.

La première MDN, au sens strict, a vu le jour à New York en 1975. Ce modèle s'est ensuite généralisé aux USA, où on en dénombre actuellement plus de 300, ainsi qu'au Québec où elles sont intimement liées à la réapparition de la profession de SF. En Europe, le premier « Centre de naissance librement choisi » a ouvert ses portes à Berlin en 1987 et aujourd'hui on compte près de 150 centres en Allemagne. Ces modèles se sont ensuite développés activement en Suisse, en Autriche, en Belgique, au Pays-Bas, en Italie, en Espagne, en Suède et en Grande-Bretagne. La définition d'une « maison de naissance » peut varier selon les pays mais on retrouve 5 critères communs énoncés par le réseau Européen des MDN (Netwerk) créé en 1993 :

1. Un lieu d'accueil des femmes enceintes et de leur famille (grossesse, accouchement et post-partum) dans le cadre de la physiologie.
2. Un lieu où le suivi des femmes répond à la notion d'accompagnement global de la naissance (association de la parturiente à une SF référente).
3. Un établissement sans autre équipement médical que celui utilisé par les sages-femmes. Structure autonome, située en dehors des services hospitaliers.
4. Un établissement inséré dans un réseau de périnatal et travaillant avec l'ensemble du système et des praticiens de santé.
5. Un lieu convivial, qui respecte la liberté et le besoin d'intimité des parents.

b. En France, un long parcours semé d'embûches

En France, c'est la clinique de naissance Sainte-Thérèse à Sarlat qui peut être considérée comme la première MDN française. Elle est reprise de 1949 à 1986 par une SF parisienne, Mme Suzanne de Béarn. A l'aube du mouvement de concentration des structures de naissance, la clinique cesse de fonctionner car les normes sanitaires demandées aux structures de naissance (bloc obstétrical, permanence d'un obstétricien et d'un anesthésiste) n'y étaient pas respectées. La SF se bat pour continuer son activité en accouchant les femmes à son propre domicile : « la maison parentale de Sarlat ». Il s'agit d'un lieu complètement démedicalisé qui fonctionne grâce à l'investissement de la SF et au soutien des associations de parents. Elle continuera de fonctionner jusqu'au procès de 1999 qui établira que la maison parentale n'est pas un établissement de santé et qu'elle doit fermer ses portes. En continuant

à se battre pour son établissement, Mme de Béarn était dans une démarche de défense de sa pratique plutôt qu'une réelle militante des MDN et elle n'a jamais entrepris de démarche de transmission⁴³.

Cet évènement va permettre d'ouvrir le débat sur les lieux de naissance en France. C'est en 1998 que le ministre de la santé de l'époque, Bernard Kouchner, exprime pour la première fois sa volonté d'expérimenter les MDN sur le territoire Français : **« En revanche, en m'inspirant de l'expérience allemande, je souhaite mettre en place un groupe de travail sur "les maisons de naissance" c'est-à-dire des lieux totalement gérés par des sages-femmes situés dans la proximité immédiate dans la contiguïté même d'une maternité classique plutôt de niveau II ou III et où des femmes volontaires, après évaluation de leurs risques, accoucheraient sans aucune technicité autre que celle de la sage-femme »**⁴⁴.

Lors de l'inauguration du plan de périnatalité 2005-2007, le ministre de la santé Philippe Douste-Blazy énonce : **« Il me semble souhaitable d'individualiser des espaces physiologiques au sein même des maternités et d'expérimenter des maisons de naissance attenantes à des plateaux technique privés ou publics »**. Un groupe de travail se constitue alors et un premier projet de MDN, le CALM, est lancé en 2008 au sein de la maternité des Bluets à Paris. Après l'échec d'inclusion des MDN dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, c'est finalement la loi du 5 décembre 2013 qui autorisera les premières MDN à fonctionner de manière expérimentale pour une durée de 5 ans.

Les conditions de l'expérimentation et les modalités de candidature apparaissent dans le décret du 30 juillet 2015 puis, quatre mois plus tard, un arrêté fixe la liste des neuf MDN autorisées à fonctionner de manière indépendante. Finalement, huit structures verront le jour en France car le projet de la MDN « Premier Cri » à Vitry-sur-Seine n'a pas abouti⁴⁵. Six seront implantées en métropole et deux dans les DROM⁴⁶ :

⁴³ Charrier P. et Clavandier G., *Op cit.* p.195

⁴⁴ « Déclaration de M. Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé, sur les mesures arrêtées en matière de périnatalité, notamment l'organisation en réseau des maternités en fonction des soins de néonatalogie, et la reconnaissance du rôle des sages-femmes », Paris le 10 octobre 1998, consulté le 29/07/19, [en ligne], disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/discours/147639-declaration-de-m-bernard-kouchner-secretaire-detat-la-sante-sur-le>

⁴⁵ Nous avons essayé de contacter la sage-femme responsable du projet de Vitry-sur-Seine mais elle n'a malheureusement pas répondu à nos sollicitations.

⁴⁶ Départements et Régions d'Outre-Mer

- **Le CALM : Comme A La Maison** (Paris)
Dans les locaux de la maternité type 1, des Bluets – Ouverture 2008
- **PHAM : Première Heures Au Monde** (Bourgoin-Jallieu)
Accolée à la maternité publique type 2A, CH Pierre Oudot – Ouverture en Juin 2016
- **La Maison** (Grenoble)
Dans les locaux de la maternité privée type 1, Groupe hospitalier mutualiste – Ouverture fin 2016
- **Manala** (Alsace)
Accolée à la maternité publique type 1, CH de Sélestat – Ouverture septembre 2016
- **Doumaïa** (Castres)
Structure indépendante construite spécialement à 100 mètres de la maternité publique type 2A, sur le terrain du CH de Castres-Mazamet – Ouverture 2016
- **Un nid pour naître** (Nancy)
Dans les locaux de la maternité de type 3, CHU Nancy – Ouverture 2016
- **MaNaO** (Saint-Paul, La Réunion)
Dans les locaux de la maternité publique type 2B, CH Gabriel Martin – Ouverture 2016
- **Le temps de naître** (Guadeloupe)
Dans les locaux de la clinique privée type 1, les Eaux Claires – Ouverture mars 2017

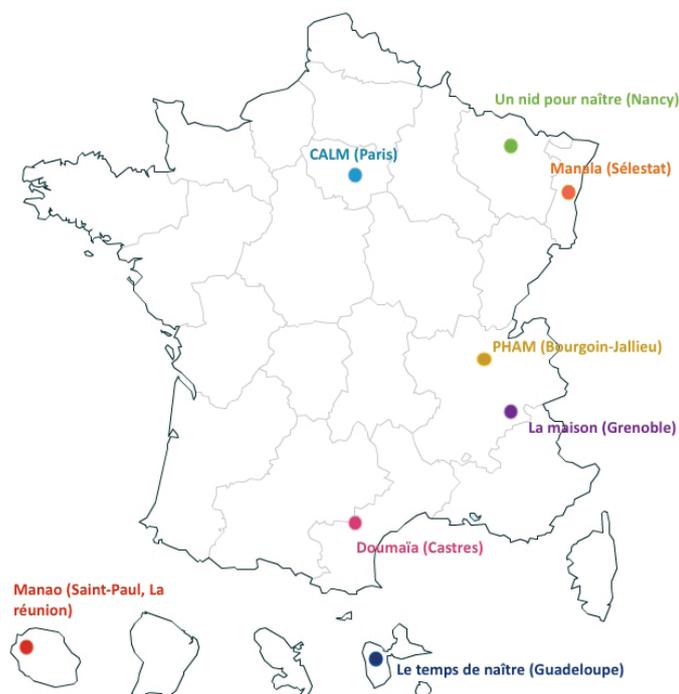


Figure 1 : Répartition des MDN en métropole et dans les DROM

Chaque MDN doit transmettre un rapport annuel de son activité à l'Agence Régionale de Santé (ARS) et à la Direction générale de l'Offre de Soins (DGOS). Après deux ans de fonctionnement, une évaluation de chaque expérimentation aurait dû être réalisée selon le cahier des charges.

c. Le modèle Français en expérimentation

La MDN a été définie par la HAS comme : « ***Une structure au sein de laquelle les sages-femmes assurent, dans le cadre de leurs compétences, la surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement, la préparation à la naissance et à la parentalité, l'accouchement et les soins post-nataux concernant la mère et l'enfant*** »⁴⁷.

Ces structures ont la particularité de permettre aux femmes d'accoucher naturellement, sans péridurale, dans un environnement moins médicalisé qu'en maternité classique. Le suivi global et personnalisé de la grossesse est assuré par un binôme ou un trinôme de SF ce qui permet de tisser un lien de confiance entre les professionnel.le.s et la future mère. De plus, des cours de préparations proposés tout au long de la grossesse permettent d'expliquer les méthodes non médicamenteuses existantes afin d'aider les femmes à gérer les sensations intenses de la naissance⁴⁸. Le jour de l'accouchement, c'est une des SF du binôme ou trinôme d'astreinte, qui sera appelée (**SF1 ou principale**⁴⁹). Une seconde SF de la MDN sera appelée en renfort pour aider sa collègue (**SF2 ou de soutien**⁵⁰). La naissance se déroule dans une salle qui s'apparente à une chambre où sont mis à disposition : un lit double, une large baignoire, des lianes de suspension et des ballons. La femme peut accoucher dans la position qu'elle souhaite, dans l'eau ou non. Après l'accouchement, le retour à domicile se fait dans les six heures et il est suivi de plusieurs visites à domicile assurées par les SF car il n'y a pas d'hébergement en post-partum. En effet, dans la mesure où elle a suivi toute la grossesse, la SF connaît parfaitement le dossier médical, l'environnement psychologique et affectif ainsi que le projet de naissance de sa patiente, ce qui représente une garantie supplémentaire de

⁴⁷ « Cahier des charges, expérimentation maisons de naissance », HAS, 2014, consulté le 04/06/2019, [en ligne], disponible sur <https://www.has-sante.fr/>

⁴⁸ La consultation d'anesthésiste reste obligatoire car une anesthésie péridurale peut-être réalisée sur demande de la femme ou pour une urgence obstétricale, elle nécessitera un transfert dans la maternité partenaire.

⁴⁹ La SF n°1 ou principale est la référente du suivi global d'une femme enceinte.

⁵⁰ La SF n°2 ou de soutien sera appelé en renfort le jour de l'accouchement.

sécurité. Cette prise en charge n'est pas équivalente dans les pôles physiologiques que proposent certaines maternités.

Les patientes suivies en MDN sont celles qui le souhaitent et qui présentent une « grossesse à bas risque » selon les critères de la HAS⁵¹. Le bas risque continuera d'être évalué tout au long de la grossesse et si une pathologie est décelée, un transfert sera effectué vers la maternité partenaire. Grâce à la sélection des femmes et au suivi global assuré par les SF, les MDN présentent les mêmes résultats en termes de sécurité maternelle et périnatale que les structures hospitalières⁵².

Afin d'assurer la sécurité des mères et des nouveau-nés en cas de complication, la MDN se trouve dans les locaux intégrés ou attenants à une maternité partenaire avec laquelle elle a passé une convention. Cette proximité permet un accès direct non motorisé en cas de transfert urgent et l'activité de la MDN sera comptabilisée avec celle de la structure associée. On notera que l'organisation interne varie d'une MDN de naissance à l'autre et qu'elle est à l'initiative des SF qui y exercent mais toutes doivent adhérer à un réseau de périnatalité.

d. Les enjeux sous-jacents

L'expérimentation des MDN permet à la France de proposer aux femmes et aux couples une offre de soins diversifiée pour l'accouchement avec des structures moins médicalisées pour celles et ceux qui le souhaitent. L'enjeu est aussi majeur pour les SF qui en devenant les seul(e)s professionnel.le.s référent(e)s de ces lieux de naissances, peuvent exercer en toute autonomie l'entièreté de leurs compétences. De plus, ces structures représentent la possibilité d'être reconnu(e)s en tant que groupe professionnel médical à part entière, formé aux compétences sur la physiologie et à la détection des risques nécessitant une orientation vers les spécialistes.

⁵¹ « Recommandations professionnelles : Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées », HAS, 2016, consulté le 15/05/19, [en ligne], disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees

⁵² « Maisons de naissance - Communiqué de presse CIANE + ANSFL + Collectif MdN », CIANE, 2010, consulté le 19/09/2019, [en ligne], disponible sur: <https://ciane.net/2010/10/maisonsdenaissance-communiquepressecianeanflcollectifmdn/>

En termes de santé publique, bien que cadrée par des critères de qualité et de sécurité des soins pour la mère et l'enfant, l'expérimentation ne semble pas avoir convaincue les obstétriciens français. D'après la sociologue Béatrice Jacques : **« Au nom du principe de sécurité, les médecins français ne peuvent accepter que des accouchements se déroulent en dehors du milieu hospitalier. Cet argument cache plus largement la difficulté pour les praticiens d'abandonner la physiologie aux sages-femmes. Si ces maisons de naissance voyaient le jour, en effet presque 80% des femmes, autrement dit toutes celles qui connaissent une grossesse à bas risque, pourraient y accoucher »**⁵³. Ils semblent plutôt favorables à l'ouverture de MDN attenantes ou situées au sein des maternités, donc plus ou moins sous leur autorité, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. Le lien avec la maternité partenaire et l'exercice du pouvoir au sein des MDN reste donc encore à définir⁵⁴. L'absence de nocivité tant sur la mère que sur le fœtus devra d'abord être évaluée avant d'envisager toute pérennisation des MDN.

L'enjeu économique est aussi à prendre en compte, car c'est l'un des arguments avancés par le gouvernement lors du lancement de l'expérimentation : **« un accouchement par voie basse sans complication est facturé au total environ 2000 euros à l'hôpital, tandis qu'on estime son coût à 600 euros en maison de naissance »**⁵⁵. Selon la DGOS, l'économie attendue des MDN s'élèverait à 7 millions d'euros par an dans le cas d'une généralisation de l'expérimentation à 60 sites⁵⁶. Toutefois, l'expérimentation des MDN a bénéficié d'un faible investissement économique qui masque les économies qu'elles pourraient générer dans l'avenir. Actuellement les MDN reçoivent 150 000 euros par an, ce qui n'est pas suffisant pour couvrir les frais d'installation, de fonctionnement et d'assurance, comme le témoignent les dépassements d'honoraires demandé par certaines MDN. Une autre étude menée par le CIANE en 2007 a démontré elle aussi que ces modèles pourraient représenter une réelle

⁵³ Jacques B., *Op cit.*, p.182

⁵⁴ Missonnier S., *Op cit.*, p.73

⁵⁵ « La maison de naissance, alternative à l'hospitalisation classique », consulté le 24/08/19, [en ligne], disponible sur :

https://www.senat.fr/espace_presse/actualites/201302/la_maison_de_naissance_alternative_a_lhospitalisation_classique.html

⁵⁶ Cour des comptes, *Le rôle des sages-femmes dans le système de soins*, Septembre 2011, consulté le 02/09/19, [en ligne], disponible sur :

https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/Rapport_securite_sociale_2011_role_sages_femmes_syste_me_de_soins_6.pdf

économie. A partir des expériences canadiennes et allemandes, des modélisations économiques montrent en effet une économie de plus de 750 euros par grossesse (sur une moyenne de 40 grossesses annuellement suivies par une SF). Si on considère que 200 000 naissances sont susceptibles d'intégrer cette filière, soit 25%, on aboutirait à plus de 150 millions d'euros par an d'économie⁵⁷.

Actuellement en expérimentation, les MDN semblent difficilement pérennes en l'état car les projets pilotes fonctionnent uniquement sur la bonne volonté des usagers, des SF et des services partenaires. Le Collectif des MDN a été reçu par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) en charge de l'expérimentation le 3 Octobre 2019 afin d'avoir une visibilité sur la dernière année d'expérimentation. Il en est ressorti les conclusions suivantes : **« Le bilan médical et organisationnel est globalement positif avec une absence d'évènements indésirables graves, une organisation professionnelle et structurelle satisfaisante, ainsi qu'un taux de satisfaction élevée des parents suivis en MDN. La satisfaction des professionnels malgré les signes d'épuisement dus à la tension accumulée pour la construction de toute pièce d'un modèle de MDN fonctionnel et sécuritaire, est aussi grandement démontrée »**⁵⁸. En revanche **« le bilan financier semble plus mitigé »**⁵⁹ puisqu'aujourd'hui le prix de revient d'un accouchement en MDN reviendrait finalement entre 1900 et 4000 euros en fonction des MDN. La DGOS a délégué à un cabinet d'audit externe, l'évaluation médico-économique des huit MDN en vue de la présentation du bilan intermédiaire au Parlement fin novembre 2019. En parallèle, un groupe de trois SF chercheuses ont écrit en Novembre 2019 un rapport présentant les résultats descriptifs de l'activité des MDN. Ceux-ci montrent un niveau de sécurité maternel et néonatal satisfaisant, ainsi qu'une très faible fréquence d'interventions⁶⁰.

Puisque les MDN ont fait leurs preuves à l'étranger, la remise en question de ces structures n'est pas d'actualité, l'enjeu majeur étant de savoir s'il est applicable au modèle périnatal

⁵⁷ CIANE, *Modélisation des coûts de fonctionnement d'une Maison de Naissance*, 17 mars 2007, consulté le 13/08/19, [en ligne], disponible sur : <http://ddata.over-blog.com/xxxxyy/0/25/46/25/mdn/forfait-agn-mdn.pdf>

⁵⁸ « Expérimentation des Maisons de naissance : dernière ligne droite », ANSFL, 2019, consulté le 06/11/2019, [en ligne], disponible sur: <https://ansfl.org/actualites/experimentation-des-maisons-de-naissance-derniere-ligne-droite/>

⁵⁹ *Ibidem*

⁶⁰ Chantry A., Sauvegrain P., Roelens I. et al., *Rapport d'étude sur la qualité des soins prodigués en maisons de naissance en France* », Novembre 2019, consulté le 02/12/19, [en ligne], disponible sur : http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2019/11/Rapport_Maisons-naissance_2019-1.pdf

français. L'Association Nationale des Sages-femmes Libérales (ANSFL) estime que « **le modèle économique est viable : les projections sur le long terme et avec un fonctionnement optimisé, dans des conditions favorables d'exercice, hors expérimentation, peuvent ramener le coût de revient d'un accouchement en MDN à des chiffres bien inférieur au coût en structure hospitalière** »⁶¹ et semble déterminée à faire valoir le long travail déjà effectué.

Si la demande des usagers est bien présente, qu'en est-il de la volonté des professionnels d'exercer dans ce type de structure ? C'est la problématique que nous avons décidé d'aborder dans ce mémoire en nous intéressant au profil des SF qui se sont engagées dans l'exercice expérimental en MDN.

⁶¹ « Expérimentation des Maisons de naissance : dernière ligne droite », ANSFL, 2019, consulté le 06/11/2019, [en ligne], disponible sur: <https://ansfl.org/actualites/experimentation-des-maisons-de-naissance-derniere-ligne-droite/>

III. PRESENTATION DE L'ETUDE

1. Problématique, objectif et hypothèses

a. Problématique

Comme nous avons pu le voir dans l'introduction, l'expérimentation des MDN en France a été un parcours long et difficile. Au-delà d'une volonté de diversification des lieux de naissance, ces structures autonomes représentent un véritable enjeu pour les SF de pouvoir exercer leurs pleines compétences. Afin de mieux comprendre leurs motivations, il nous semblait important d'aller à la rencontre des professionnel.le.s qui exercent actuellement dans les MDN françaises.

b. Objectif

L'objectif principal de ce mémoire est d'étudier les déterminants sociologiques des SF exerçant en MDN en France afin d'établir une typologie de ces professionnel.le.s. Nous avons souhaité étudier les déterminants qui les ont conduit(e)s à travailler dans ces structures expérimentales ainsi que leurs expériences et vécus de ce type d'exercice.

c. Les hypothèses

Afin de répondre à notre problématique, nous avons émis différentes hypothèses, non exclusives les unes des autres, à propos des SF exerçant en MDN en France :

- les SF ont obtenu leur diplôme dans un autre pays que la France ou ont exercé dans des MDN à l'étranger ;
- les SF sont expérimenté(e)s et ont exercé dans différentes structures sans trouver un équilibre dans leur exercice ;
- les SF pratiquaient déjà l'accompagnement global en cabinet libéral et proposaient à leurs patientes d'accoucher à domicile (AAD) ou en plateau technique (PT) ;
- les SF souhaitent travailler entre pair, sans supérieur hiérarchique et expriment un refus du monde hospitalier ;
- les SF ont un profil militant et sont engagé(e)s au niveau associatif et syndical.

2. La méthode

Pour mener à bien cette étude et avoir une vision globale des caractéristiques sociodémographiques de la population de SF des MDN en France, nous avons opté pour la réalisation d'un questionnaire électronique. Le recueil des données par questionnaire présente quelques biais qui seront énoncés au fil du compte rendu des résultats. Pour compléter ces résultats et saisir plus finement les raisons qui ont conduit certaines SF à exercer en MDN ainsi que les expériences et vécus de ce type d'exercice professionnel, nous avons réalisé en parallèle trois entretiens semi-directifs.

a. Prise de contact avec les maisons de naissance

En novembre 2018, la première étape a été de contacter par courriel collecté *via* internet les huit MDN pour expliquer le sujet de ce mémoire par un texte court (*Annexe I*) et de recueillir les adresses personnelles des SF. Afin d'évaluer le nombre de réponses attendues, nous avons relevé le nombre de SF y exerçant ainsi que leur rôle au sein de la structure (SF principale (SF1) ou SF de soutien (SF2)⁶²). Pour compléter les données sur chaque structure, nous avons demandé des informations sur le type d'établissement auquel est rattachée la MDN. Quatre MDN sur les huit n'ayant pas répondu à nos sollicitations, nous les avons relancées par le biais de leur page Facebook.

A l'issue de ce premier sondage, nous avons pu dénombrer **73 SF** exerçant actuellement en MDN en France, que ce soit à temps plein ou en tant que SF de soutien avec une activité parallèle.

b. Le questionnaire

Le questionnaire a été créé sur le logiciel WEPI et le recueil des données s'est déroulé sur une période d'un mois, d'avril à mars 2018. Il comprend quatre parties : la première partie regroupe les renseignements généraux sur les SF, la deuxième porte sur leur parcours étudiant, la troisième concerne leur parcours professionnel et la quatrième renseigne leur exercice au sein de la MDN (*Annexe II*).

⁶² cf note 44 et 45, p.20.

Afin d'obtenir un maximum de réponses, nous avons envoyé le questionnaire aux adresses mails générales des MDN mais aussi aux adresses mails individuelles des SF recueillies sur le site internet des MDN et sur le site de l'ANSFL. Les SF invitées à remplir le questionnaire sont celles qui exercent ou ont exercé au sein d'une des huit MDN dans le cadre de l'expérimentation.

Après avoir effectué trois relances, nous avons obtenu **47 réponses** sur les 73 SF exerçant en MDN, soit un **taux de retour de 64%**. Nous avons analysé les données au moyen du logiciel Excel.

c. Les entretiens

Pour compléter ces données, nous avons choisi de réaliser trois entretiens semi-directifs par téléphone ou visio-conférence (Skype) d'environ une heure. Pour recruter les SF intéressées, nous avons utilisé les adresses mails recueillies préalablement. Trois d'entre-elles se sont portées volontaires et elles ont toutes choisi l'entretien par téléphone.

Les entretiens ont été réalisés au cours de l'année 2019 (Février, Mars, Juin). La proposition initiale était de s'entretenir durant une heure mais les trois entretiens se sont prolongés (la durée des entretiens s'étale de 1 heure 35 à 2 heures 15). Les emplois du temps respectifs des interviewées et de l'enquêteur ont amené les trois entretiens à se dérouler entre 19 heures et 22 heures.

La grille d'entretien est divisée en cinq thèmes : les études, le parcours professionnel, l'exercice en MDN, le cadre familial et l'organisation de la vie privée. Dans chaque thème, nous avons développé une série de questions ouvertes permettant de relancer l'entretien (*Annexe III*). Les entretiens téléphoniques ont été enregistrés, retranscrits puis anonymisés. Ils se trouvent en Annexe IV.

d. Les difficultés rencontrées

La première difficulté rencontrée, mais attendue, est celle de la géographie car les lieux d'études choisis se trouvent à distance de Nantes. En effet, il n'existe pas de MDN dans le Grand-Ouest et la plus proche de Nantes se trouve à plus de 380 kilomètres : le CALM à Paris. Nous avons donc décidé de communiquer les questionnaires de manière électronique et d'effectuer les entretiens par téléphone. Nous souhaitons ne pas nous restreindre à une seule

MDN pour les entretiens car chaque structure a son propre mode de fonctionnement et ses particularités. Cela nous a donc permis d'avoir un point de vue plus large.

Le cadre expérimental et récent des MDN a rendu difficile l'évaluation du nombre de SF qui y travaillent car les équipes ont des difficultés à se stabiliser. Dans la plupart des cas, une équipe fixe de SF1 existe, aidée par des SF2 en renfort pour les accouchements. Les SF2 peuvent exercer uniquement à la MDN, dans la structure partenaire ou avoir une activité dans un cabinet libéral. Nous avons tout de même essayé d'évaluer le nombre de réponses attendues en sondant par le mail de la MDN le nombre de SF qui y exercent, mais celui-ci ne correspond pas toujours avec le nombre de réponses récoltées (par exemple au CALM à Paris, l'équipe compte six SF mais nous avons obtenu huit réponses au questionnaire).

Le recrutement des SF pour les entretiens n'a pas toujours été aisé, il a nécessité plusieurs relances. Sept SF ont répondu favorablement mais trois d'entre elles n'ont pas donné suite. Une autre difficulté a été de trouver un horaire compatible entre les emplois du temps respectifs des interviewées et de l'enquêteur. Parfois aucun compromis n'a pu être trouvé et l'une des SF n'a pas donné suite.

3. La population étudiée

Après avoir interrogé les MDN par courriel, nous avons pu établir la répartition suivante des 73 SF et de leur rôle (SF1 ou SF2) au sein des huit MDN. Nous avons réparti au sein du tableau ci-dessous le nombre de réponses au questionnaire et le nombre d'accouchements en 2018⁶³ pour chaque MDN.

⁶³ Chantry A., Sauvegrain P., Roelens I. *Op cit.* p.21

MDN	Nombre de SF en exercice en 2018	Nombre de réponses au questionnaire	Nombre d'accouchements en 2018
<u>CALM</u> (Paris)	6	8	112
<u>Doumaïa</u> (Castres)	9 (4 SF1, 2 SF2 et 2 SF en congé maternité)	6	31
<u>La maison</u> (Grenoble)	4 (en binôme, à la fois SF1 et SF2) + 6 SF hospitalières au conseil d'administration	3	73
<u>Manao</u> (Saint-Paul)	8 (5 SF1 et 3 SF2)	5	44
<u>PHAM</u> (Bourgoin-Jallieu)	8 (6 SF1 et 2 SF2)	7	65
<u>Manala</u> (Sélestat)	10 (6 SF1 travaillant en trinôme et 4 SF2)	7	84
<u>Un nid pour naître</u> (Nancy)	12 (5 SF1 et 8 SF2)	7	38
<u>Le temps de naître</u> (Baie-Mahault)	11 (3 SF1 et 8 SF2)	4	59

Figure 2 : Répartition du nombre de SF en exercice, des réponses au questionnaire et du nombre d'accouchements par MDN en 2018

Concernant le nombre de SF par MDN, il varie de six SF pour le CALM (Paris) à douze SF pour « Un nid pour Naître » (Nancy). Le taux de réponse le plus faible est celui de La Maison (Grenoble) avec trois réponses et le plus important vient du CALM (Paris) avec huit réponses. On remarque pour cette MDN que le nombre de réponses (8) est plus important que l'estimation du nombre de SF y exerçant (6). En effet, le CALM n'a pas compté les SF de soutien lorsque nous l'avons interrogé.

Il est intéressant d'observer que l'organisation interne varie en fonction de chaque MDN. A la Maison (Grenoble) par exemple, les SF s'organisent en binôme et détiennent le rôle de SF1 pour leurs patientes et celui de SF2 pour les patientes de l'autre binôme. Alors qu'à Manala (Sélestat), les rôles de SF1 et SF2 sont définis pour chaque professionnel.le et l'organisation se déroule en trinôme. Les autres MDN ont uniquement dénombré les SF1 et SF2 y travaillant mais n'ont pas détaillé leur organisation lorsque nous les avons interrogées.

A propos de l'activité des MDN en 2018, le CALM à Paris est la celle qui a accueilli le plus de naissance avec 118 accouchements. Le taux le plus faible de naissance est retrouvé à Castres dans la MDN Doumaïa avec 31 accouchements.

a. Les caractéristiques générales de la population

Sur les 47 réponses obtenues par questionnaire, nous comptons 46 femmes et 1 seul homme (soit 2,12% d'homme)⁶⁴.

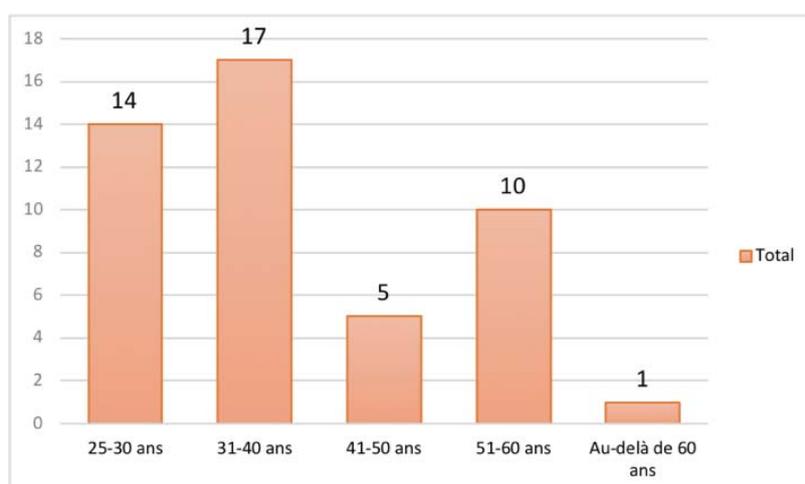


Figure 3 : Répartition de l'âge des sages-femmes

La SF la plus jeune a 25 ans et la plus âgée a 70 ans. La moyenne d'âge est de 39 ans, la médiane est de 39,5 ans⁶⁵.

Dans notre échantillon, 46 SF sont d'origine française et trois d'entre-elles ont une double origine : française et guadeloupéenne, française et biélorusse, française et algérienne. Une SF est d'origine néerlandaise.

⁶⁴ En 2017, la proportion d'hommes sages-femmes a été évaluée à 2,6% par le CNOF.

⁶⁵ En 2014, l'âge moyen des sages-femmes était de 40,3 ans d'après le CNOF.

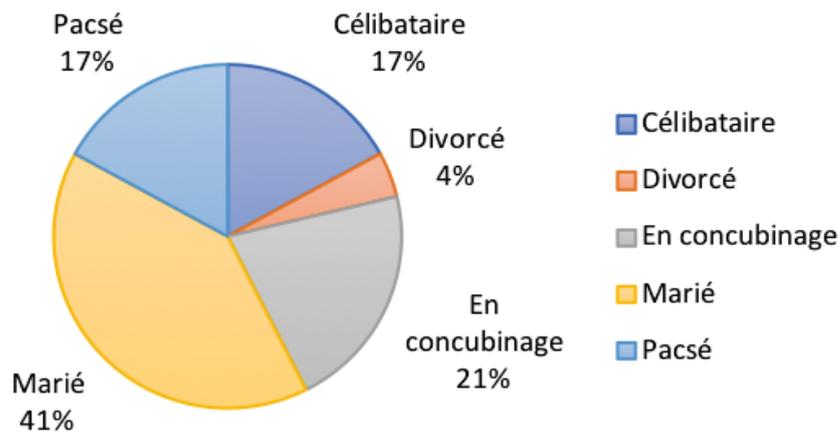


Figure 4 : Situation matrimoniale des sages-femmes

Concernant leur situation matrimoniale, les données indiquent que la majorité des SF sont en couple : 21% sont en concubinage, 17% sont pacsées, 41% sont mariées. Ainsi, une minorité sont célibataires (17%) et divorcées (4%).

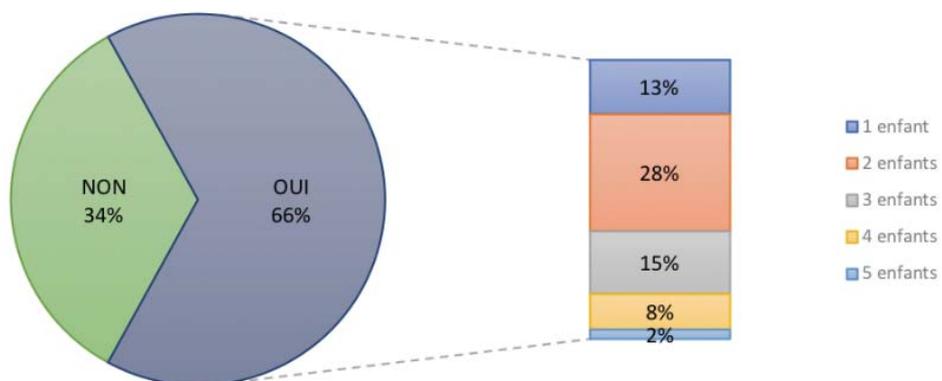


Figure 5 : Les enfants

Une majorité de SF ont des enfants (66%), parmi elles : 13% ont 1 seul enfant, 28% ont 2 enfants, 15% ont 3 enfants, 8% ont 4 enfants et 2% ont 5 enfants. 34% des SF n'ont pas d'enfant.

Concernant l'exercice en MDN, sur les 47 SF interrogées, trois d'entre-elles ont quitté la MDN pour exercer en cabinet libéral.

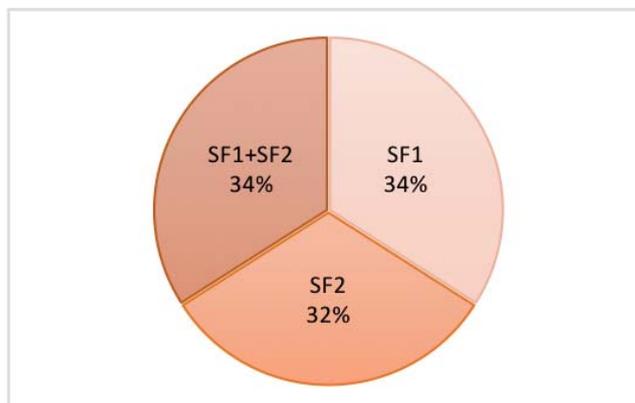


Figure 6 : Rôle au sein de la MDN

Dans notre population, un tiers exerce en tant que SF1 ou principale, un tiers en tant que SF2 ou de soutien pour les accouchements et le dernier tiers occupe les deux rôles. Parmi elles, quatre SF indiquent avoir aussi le rôle de SF coordinatrice pour l'organisation de la MDN.

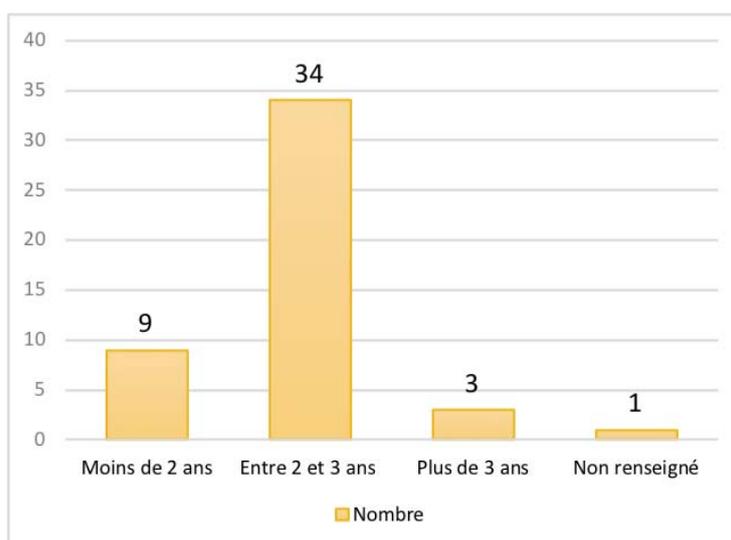


Figure 7 : Durée d'exercice en MDN

On constate que la majorité des SF travaille en MDN depuis 2 à 3 ans (34 SF, soit 72%). La plus courte durée d'exercice relevée est de 6 mois alors que la plus longue est de 10 ans⁶⁶.

⁶⁶ La SF interrogée exerce au CALM (Paris), cette MDN a ouvert en 2008.

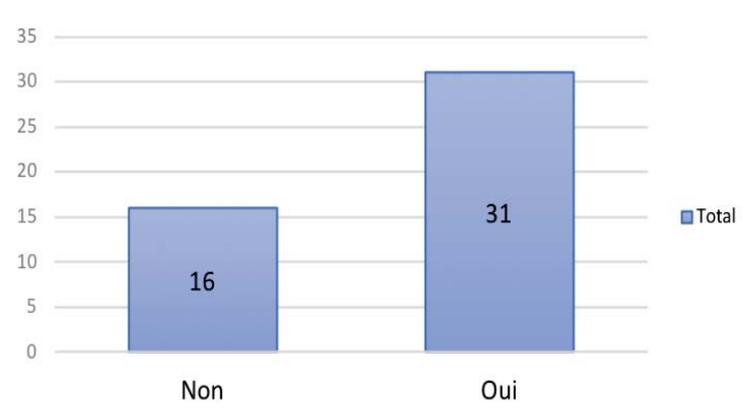


Figure 8 : Activité associative au sein de la MDN

Il est intéressant de noter que la majorité des SF (66%) participent à l'activité associative de la MDN. Parmi elles, 23 font partie du bureau, 3 sont membres du conseil d'administration et 5 sont membres actifs.

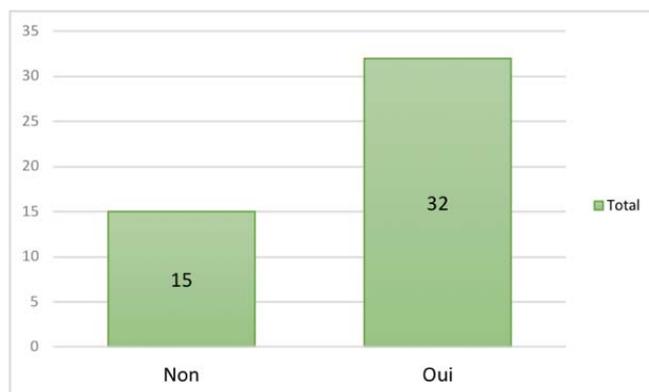


Figure 9 : Activité(s) professionnelle(s) en parallèle

La majorité des SF (68%) déclarent avoir une activité professionnelle en parallèle de leur exercice à la MDN. L'activité en cabinet libéral est celle qui est le plus souvent pratiquée (28 SF). Parmi elles : deux effectuent des remplacements ponctuels, deux accompagnent des accouchements à domicile (AAD) et une en plateau technique (PT), une pratique l'ostéopathie, une est aussi professeur de yoga et une SF décrit avoir une activité syndicale.

Nous pouvons noter que deux SF ont un mi-temps à l'hôpital. Les autres activités exercées en parallèle sont les suivantes : consultations de sevrage tabagique, cours dispensés à l'école d'auxiliaire de puériculture, consultations d'allaitement et du recueil de données pour la MDN.

b. Echantillon des entretiens

La première SF que nous avons interrogée se prénomme Olga, elle a 61 ans et est d'origine Hollandaise. Elle est mariée à Jean-Luc qui exerçait auparavant le métier de producteur audiovisuel, actuellement il est au chômage. Elle a trois garçons de 35, 32 et 28 ans ainsi qu'une fille de 24 ans qu'elle a adoptée à Mayotte. Elle a travaillé en tant que travailleuse sociale pendant 15 ans avant de se diriger vers le métier de SF qu'elle exerce depuis 1995. Elle exerce actuellement à la MDN n°1 en tant que SF2 depuis 2016. En parallèle, elle possède son propre cabinet libéral où elle accompagne des AAD.

La seconde SF est Claudine, d'origine Française, elle a 52 ans. Elle est mariée à Alain qui exerce le métier d'ingénieur géotechnicien. Elle a deux filles de 21 et 23 ans, l'une suit des études de Sciences politiques à Paris et l'autre travaille en tant que secrétaire de direction dans l'entreprise de son mari. Elle est SF depuis 1992. Elle a exercé 2 ans en tant que SF1 dans la MDN n°2 tout en continuant de travailler dans son cabinet libéral. Actuellement, elle a cessé son activité à la MDN suite à un conflit avec une de ses collègues et exerce en libéral avec deux collaboratrices, où elles proposent d'accompagner les AAD en binôme.

Emilie est la dernière SF interrogée, elle est d'origine Française et a 29 ans. Elle vit en concubinage avec Matthieu qui travaille en tant que directeur des ressources humaines et n'a pas d'enfant. Elle est diplômée depuis 2013 et a travaillé dès la sortie du diplôme dans une clinique mutualiste communément appelé établissement de santé privé intérêt collectif (ESPIC), pendant 5 ans. Lorsque la MDN n°3 a ouvert en partenariat avec la clinique, elle a rejoint l'équipe. Emilie y travaille depuis 2018 en tant que SF1 et SF2⁶⁷.

⁶⁷ La MDN n°3 est la seule structure en expérimentation où les sages-femmes sont salariées de la clinique partenaire.

IV. ANALYSE DES DONNEES

1. Environnement familial

Depuis plusieurs décennies, les sociologues cherchent à mesurer les effets de la socialisation familiale sur le statut social des individus. Elle s'exerce d'abord verticalement, des parents vers les enfants et englobe aussi des caractéristiques familiales inobservables comme l'hérédité, la génétique, le milieu culturel et social. Deuxièmement, il existe une dimension horizontale par l'influence réciproque entre frères et sœur ainsi que l'environnement éducatif et d'habitation⁶⁸. Une étude publiée par l'INSEE en 2015, a mesuré « l'effet famille » sur le parcours scolaire et la position hiérarchique des professions. Elle montre que l'influence familiale est forte sur le choix des études mais qu'elle le serait un peu moins sur la profession finalement exercée. En effet, les facteurs qui interviennent après la fin des études et différencient les carrières des membres d'une même fratrie sont nombreux et souvent extérieurs à la sphère familiale⁶⁹.

a. Enfance et racines familiales

Nous avons souhaité connaître le métier qu'exercent ou exerçaient leurs parents et nous les avons répertoriés au sein des Catégories socio-professionnelles (CSP) définies par l'INSEE (2003).

- **CSP 1** : Agriculteurs exploitants
- **CSP 2** : Artisans, commerçants, chefs d'entreprise
- **CSP 3** : Cadres et professions intellectuelles supérieures
- **CSP 4** : Professions intermédiaires

⁶⁸ Court M. et Henri-Panabière G., *La socialisation culturelle au sein de la famille : le rôle des frères et sœurs*, Revue française de pédagogie, n°179, avril-juin 2012, mis en ligne le 15 juin 2015, consulté le 11/12/2019, [en ligne], disponible sur : <http://journals.openedition.org/rfp/3641>

⁶⁹ Boutchénik B., Coron C., Grobon S., et al., *Quantifier l'influence totale de la famille d'origine sur le devenir scolaire et professionnel des individus*. In: Economie et statistique, n°477, 2015. p.5-23, consulté le 11/12/2019, [en ligne], disponible sur : https://www.persee.fr/doc/estat_0336-1454_2015_num_477_1_10532

- **CSP 5** : Employés
- **CSP 6** : Ouvriers
- **CSP 7** : Retraités
- **CSP 8** : Sans activité professionnelle

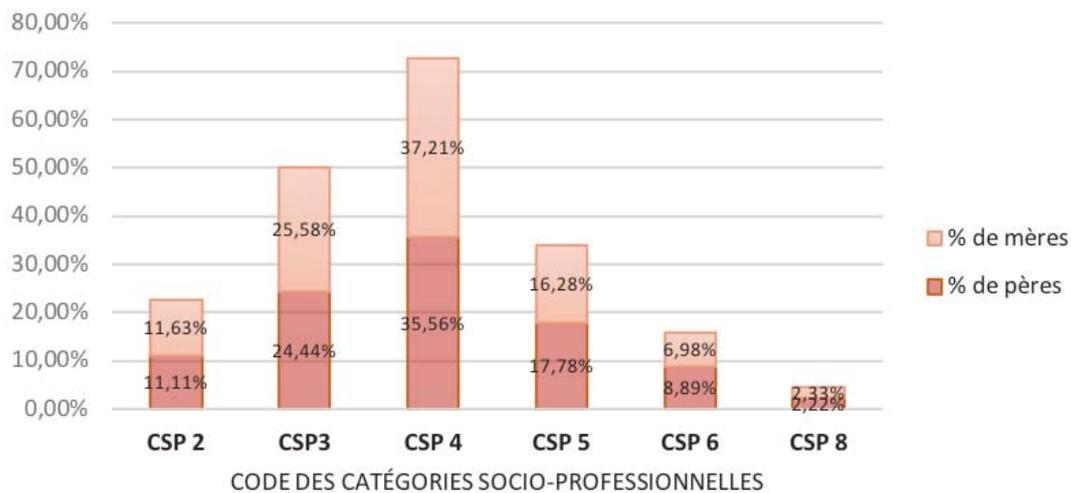


Figure 10 : Catégories socio-professionnelles des parents

La catégorie socio-professionnelle la plus représentée chez les deux parents des SF est celle des professions intermédiaires (CSP4) avec 36%, la deuxième est celle des cadres et professions intellectuelles supérieures (CSP3) avec 25% puis vient celle des employés (CSP5) avec 17%.

Dix SF déclarent avoir au moins l'un de ces parents exerçant dans le domaine médical ou paramédical : technicien de laboratoire, préparatrice en pharmacie, médecin généraliste, gynécologue-obstétricien et infirmier.

Au-delà de la profession exercée par les parents, le choix de carrière peut être influencé de manière plus large par la culture du pays d'origine, l'éducation donnée ou l'attitude propre des parents face au travail. Par exemple, Olga, d'origine Hollandaise semble avoir une vision de l'accouchement très influencée par son pays d'origine. Au Pays-Bas, 17% des accouchements se déroulent à domicile⁷⁰ et elle nous confie : « *Pour moi c'était très normal d'accoucher à la maison* ». Lors de sa première grossesse en France, elle fait face à un choc culturel lorsqu'elle apprend que ce ne sera pas la gynécologue qui l'a suivie pendant sa

⁷⁰ Reu P., *L'accouchement à domicile aux Pays-Bas*. Naître à la maison, Toulouse: ERES « 1001 bébés », 2016 ; p. 259-268.

grossesse qui l'accompagnera pour l'accouchement. Elle nous confie que « *c'était quand même très différent du vécu que j'avais entendu des autres* ». Alors que la gynécologue l'oriente vers un accouchement en milieu hospitalier, elle s'étonne de ne pas pouvoir choisir son lieu d'accouchement : « *c'était évident que je puisse, que je devais avoir le choix* ».

En ce qui concerne Claudine, elle vient d'une famille catholique qu'elle décrit comme « *plutôt simple* ». Selon ses propos, sa famille « *n'était pas du tout surmédicalisée* » et ils avaient souvent recouru aux médecines alternatives : « *quand on avait mal quelque part, on allait voir le magnétiseur* ». Lorsqu'elle a décidé de débiter les études de SF, sa mère lui a partagé sa propre expérience de l'accouchement à la maternité accompagné par des religieuses que sa mère nomme « *les sœurs* ». Elle lui avait conté cette expérience comme quelque chose de « *terrible* » car les SF étaient « *mauvaises* ».

Dans son récit, Emilie ne décrit aucune influence médicale au niveau parental : « *ma mère est éducatrice spécialisée et mon père était ouvrier dans une usine à la chaîne* ». En revanche, sa sœur est infirmière et elle s'étonne d'ailleurs qu'elles se soient dirigées toutes les deux vers un métier médical. Bien qu'elles exercent dans le même domaine, elles ne semblent pas partager la même vision de la grossesse et de l'accouchement : Emilie pense que sa sœur « *voudra une péridurale ! Et ne pas allaiter si possible !* » alors qu'elle, préférerait un accouchement « *naturel* ».

Lorsque l'avis de leur famille et de leurs amis concernant leur pratique en MDN est abordé, les trois SF décrivent être soutenues dans leur mode d'exercice. Olga explique que sa famille, hollandaise, a toujours trouvé normal qu'elle pratique le métier de SF ainsi car « *là-bas (...) c'est très normal d'accoucher à la maison* ». Emilie nous raconte : « *Autour de moi il n'y a pas eu de réticences à ce que j'aie en MDN* » et même ses amies SF qui travaillent dans différents types de structures approuvent ce mode d'exercice : « *elles trouvent ça super !* ». Ainsi, l'entourage proche des SF interrogées semble avoir une vision positive de leur pratique en MDN.

b. Un conjoint soutenant

Parmi les SF en couple (79%), nous avons souhaité nous intéresser au métier qu'exerce le conjoint, toujours selon les CSP de l'INSEE.

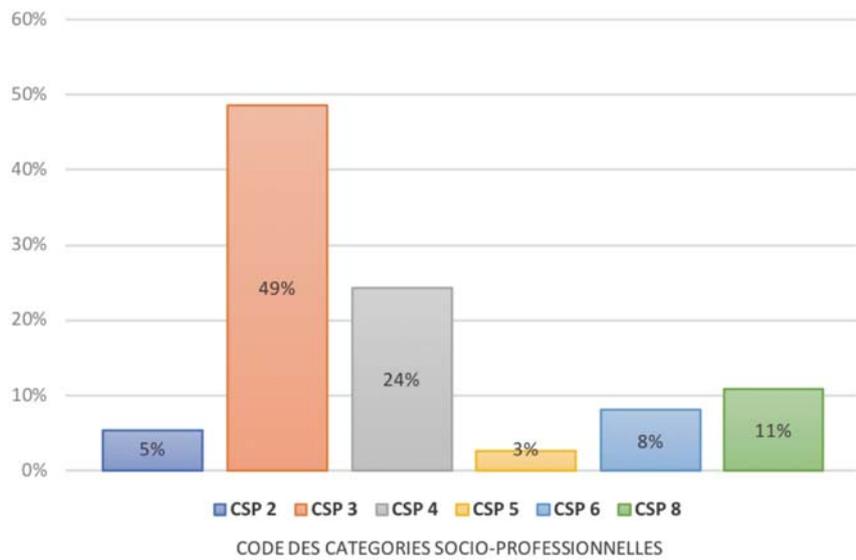


Figure 11 : Catégorie socio-professionnelle du conjoint

La majorité des conjoints, soit 49% font partie de la catégorie des cadres et professions intellectuelles supérieures (CSP 3), 24% de la catégorie des professions intermédiaires (CSP 4) et 11% sont sans activité professionnelle (CSP 8)⁷¹.

Dans notre échantillon, le mari de Claudine est ingénieur géotechnicien (CSP 3), le mari d'Olga était producteur audio-visuel mais sans emploi actuellement (CSP 4 et CSP 8 aujourd'hui) et le conjoint d'Emilie est directeur des ressources humaines (CSP 3).

Dans ses propos, Claudine nous indique que son mari était peu disponible car « *il travaillait beaucoup* ». Cette notion de disponibilité est retrouvée dans le discours d'Emilie : « *Il faut avoir quelqu'un pour s'occuper des enfants quand on part sur des accouchements. Et puis le conjoint il travaille hein ! Ou alors il ne travaille pas, mais financièrement il faut pouvoir assumer ça. Ou assumer une personne qui est disponible pour venir si on a une astreinte* ». Au contraire, le mari d'Olga travaillait « *à la maison, en free-lance* » ou comme « *projectionniste, le soir* » ce qui lui permettait de s'occuper des enfants pendant la journée. Cette organisation semble facilitée par le fait que son mari ne « *travaille pas pour un patron, il est pas salarié* ».

A la lecture des différents entretiens, il semble primordial pour les SF que leur conjoint perçoive et adhère à leur mode de pratique. Emilie exprime que l'accouchement naturel « *c'est entré dans sa tête comme quelque chose de normal (...) contrairement à pleins d'autres*

⁷¹ Certaines SF n'ont pas renseigné si leurs conjoints étaient à leur compte ou employés comme demandé dans le questionnaire.

conjoints qui pourraient trouver ça dangereux ». En revanche, il estime qu'elle « *travaille trop* » et puisqu'il travaille aux ressources humaines « *il voit bien que le code du travail n'est pas respecté* ».

Le mode d'exercice est par contre moins familier pour le mari de Claudine car selon elle « *il comprend mais ne le ressent pas forcément* ». Plus tard, au cours de l'entretien, elle évoque que la famille de son conjoint est « *très médicalisée* » et donne pour exemple : « *ils ont toujours besoin de leurs médicaments* ». S'il n'adhère pas totalement à son mode d'exercice, Claudine fait des parallèles entre son métier et celui de son mari, ingénieur géotechnicien. Dans son discours, les notions de prévention et de risque sont retrouvées : « *Il travaille dans les risques naturels (...) lui c'est les montagnes qui vont tomber, nous c'est prévenir les risques de la vie* ». Puis elle ajoute « *il travaille beaucoup dans la prévention, d'essayer que les problèmes n'arrivent pas. Comme nous* ».

Au travers des différents entretiens, nous pouvons percevoir que le conjoint occupe une place majeure dans la vie professionnelle des SF. Pour chacune d'entre elles, la disponibilité de leur conjoint semble essentielle afin d'assurer la répartition des tâches domestiques lors des astreintes. De plus, la recherche d'adhésion au mode d'exercice qu'elles ont choisi de pratiquer est retrouvée dans les trois entretiens.

c. L'expérience personnelle de l'accouchement

Au sein de notre échantillon, deux SF, Olga et Claudine ont fait l'expérience de l'accouchement. Pour leur premier accouchement, elles ont toutes les deux choisi d'accoucher à l'hôpital. Pour Claudine, l'accouchement devait se faire à l'hôpital afin d'assurer la sécurité : « *Je me serais jamais risquée à accoucher hors d'un milieu hospitalier* ». Au contraire, Olga souhaitait dans un premier temps accoucher à domicile mais s'est vue contrainte d'accoucher en structure car elle ne connaissait pas de professionnels pouvant l'accompagner dans ce projet. Elle a fait le choix d'une clinique « *soi-disant Leboyer* »⁷² qui se rapprochait le plus de son idée initiale.

⁷² Frédéric Leboyer (1918-2017) est un gynécologue-obstétricien Français et auteur du livre « Pour une naissance sans violences » paru en 1974. Après un voyage en Inde qui a transformé sa vision de l'accouchement, il initie au sein d'une clinique Parisienne une manière plus « douce » d'accueillir le nouveau-né. Il suggère par exemple de poser le nouveau-né sur le ventre de leur mère, d'attendre avant de couper le cordon ombilical ou

A travers le récit d'Olga, nous pouvons percevoir un sentiment de déception suite au déroulement de son premier accouchement. Elle décrit une prise en charge « *pas respectueuse de quoi que ce soit* » qui l'a amenée à reconsidérer son choix du lieu de naissance pour son deuxième enfant. Elle nous explique s'être renseignée auprès d'une association « *Naître à la maison* » afin de contacter une SF pratiquant les accouchements à domicile. Mais elle doit faire face à une seconde désillusion : « *J'étais chez moi mais c'était pas non plus la prise en charge que j'aurais souhaité* ». Selon elle, la prise en charge par la SF est encore trop imprégnée par l'hôpital dont elle souhaitait s'éloigner « *J'avais l'impression qu'elle déballait un mini hôpital à la maison quoi* ». Pour illustrer son propos, elle décrit que la SF est venue avec « *un monito (...) avec des trucs un peu délirants* ».

Claudine quant à elle, a accouché de ses deux filles à la maternité. Elle n'a pas détaillé le vécu de son premier accouchement car c'est plutôt celui de sa deuxième fille qui l'a marquée. Elle exprime avant tout un manque d'accompagnement de la part de l'équipe soignante qui l'a « *choquée* » : « *Mais comment on peut accompagner une femme comme ça ?* ». Cette expérience l'a amenée à remettre en cause sa propre pratique de SF : « *On fait vraiment n'importe quoi* ». Et elle en vient même à déchirer son caducée et déclare : « *je ne veux plus être sage-femme* ».

Nous pouvons ainsi introduire la notion de savoir expérientiel⁷³, appliqué ici directement à la thématique de l'accouchement. Il représente l'ensemble des connaissances acquises par l'expérience de l'individu qui lui permettent de mettre en place diverses stratégies d'adaptation. A l'issue de son deuxième accouchement, vécu à domicile, Olga nous confie son souhait d'améliorer la prise en charge en tant que SF : « *Je me suis aperçue qu'il y avait encore beaucoup de choses à faire* ». Concernant Claudine, qui a toujours exercé à l'hôpital, cette expérience lui permet de reconsidérer son mode d'exercice : « *c'est ce qui m'a fait venir aux accouchements à domicile* ».

encore de lui donner un bain pour lui rappeler le ventre de sa mère. Il donnera son nom à une méthode d'accouchement sans douleur axée sur la respiration : la « méthode Leboyer ».

⁷³ Jouet E., Flora L. et Las Vergnas O., *Construction et reconnaissance des savoirs expérientiels des patients : Note de synthèse*, Pratiques de Formation - Analyses, Université Paris 8, 2010, 2010 ; 83.

Emilie est la seule SF interrogée qui n'a pas d'enfant, mais lorsque la question du lieu d'accouchement est abordée, elle nous confie : « *Moi ce serait naturel aussi, physiologique. Je n'en sais rien si je ferais ça toute seule chez moi ou chez moi avec une sage-femme. Je ne suis pas sûre en maison de naissance car je la connais trop, c'est mon lieu de travail. Sinon à la maternité avec une collègue que j'aurais choisi !* ». A travers son discours, le respect de la physiologie et de l'aspect « naturel » de l'accouchement quel que soit l'endroit choisi semble primordial. En revanche, elle souhaiterait dissocier son lieu de travail, ici la MDN, du lieu de naissance de son enfant. Elle s'imagine aussi bien accoucher seule qu'accompagnée d'une SF, mais elle précise qu'elle souhaite la choisir.

Comme nous l'avons vu précédemment, l'expérience personnelle de l'accouchement peut avoir un impact non négligeable sur la manière d'exercer le métier de SF. Que l'accouchement ait eu lieu à l'hôpital ou à domicile, Olga et Claudine témoignent du désenchantement auquel elles ont fait face concernant l'environnement trop médicalisé et l'accompagnement proposé. L'expérience de l'accouchement semble être le point de départ de questionnements décisifs à propos de leur manière d'accompagner les femmes enceintes. Toutefois, Emilie nous montre que donner naissance n'est pas un passage initiatique obligatoire pour exercer en MDN et accompagner les accouchements de manière naturelle.

d. Être mère : « Tu travaillais quand même beaucoup maman »

Au cours des entretiens, les trois SF ont exprimé les difficultés rencontrées pour répartir leur temps entre leur rôle de SF et leur rôle de mère. Olga exprime manquer de temps pour ses enfants dès son entrée à l'école de SF : « *J'ai pas eu énormément de temps pour m'en occuper* ». Claudine, elle, l'exprime à travers le discours de ses filles aujourd'hui plus âgées « *Tu travaillais quand même beaucoup maman, t'étais pas souvent là* ». Même Emilie, qui n'a pas d'enfant partage cet avis : « *Je pense que pour avoir une vie de famille c'est galère hein !* ». Elle mobilise l'expérience d'une de ses collègues de la MDN ayant deux enfants en bas âge : « *Quand ils sont tout petits, de ne pas savoir quand leur maman est là ou pas, ça les perturbe vraiment. Après je pense que les sages-femmes qui ont toujours fait des accouchements à domicile, ça va. C'est quelque chose d'ancré* ».

Pour pallier ce manque de temps, deux solutions sont envisagées. Alors qu'Olga compte sur son conjoint, disponible la journée pour s'occuper des enfants, Claudine à recourt à une tierce personne : « *J'avais une nounou hors pair* ». Emilie est du même avis et selon elle : « *Il faut avoir quelqu'un pour s'occuper des enfants quand on part sur des accouchements. Et puis le*

conjoint il travaille hein ! Ou alors il ne travaille pas, mais financièrement il faut pouvoir assumer ça. Ou assumer une personne qui est disponible pour venir si on a une astreinte ». Au regard de ces éléments, il semble que les SF rencontrent des difficultés récurrentes pour concilier les tâches domestiques et le temps de travail.

Afin d'allier son activité professionnelle et sa vie de famille, Olga a créé pendant une année sa propre MDN dans une dépendance près de la maison familiale. Sous la forme d'un « *petit hôtel* », elle invitait les parents qui habitaient parfois à l'autre bout de la France, à s'y installer un peu avant la naissance puis y accoucher. Olga décrit « *un modèle Japonais, très familial* » auquel ses enfants participaient : « *Mes gamins ils avaient cette habitude-là, on fait un repas de fête, c'est chouette quoi ! C'est des chouettes échanges qu'on a avec les gens aussi* ».

Par ailleurs, Claudine associe le manque de temps énoncé plus haut à un souci d'organisation et à un manque de SF exerçant en MDN. Elle a l'espoir que cette situation change et nous confie : « *Je souhaiterais aux sages-femmes qu'on soit plus nombreuses et qu'elles ne délaissent pas leur famille* ». Ainsi, la solution proposée pour pallier le surinvestissement professionnel serait d'être plus nombreuses à exercer dans ces structures. Mais les SF françaises sont-elles prêtes à s'investir dans les MDN ?

e. « C'est ma façon de vivre »

A travers les différents récits, nous avons pu remarquer que les habitudes familiales et professionnelles varient selon les SF et les priorités sont propres à chacune. Par exemple, Olga nous dit habiter dans une « *petite ville* » et elle aime particulièrement la proximité sociale que ce mode de vie lui permet : « *Les mères, je les connais, les enfants je les connais. Tu vois ceux qui sont autour. C'est ça qui me plaît !* ». Elle explique s'entourer de personnes ayant le même mode de vie qu'elle. Concernant l'éducation de ses enfants, elle confie avoir « *beaucoup réfléchi sur l'apprentissage* » et « *les relations entre les enseignants et les enseignés* ». Ses enfants étaient inscrits dans une école associative basée sur la pédagogie institutionnelle où « *le gamin il apprend par objectifs* ». D'autre part, Olga décrit un investissement important dans différents domaines « *J'ai toujours fait un boulot et demi à côté... entre être maman, être*

bénévole à l'école, entre faire le syndicat⁷⁴, entre faire l'association, entre écrire des articles, entre les voyages. Je veux dire tu peux faire plein de choses ». A la lecture des entretiens, nous découvrons que deux SF, Olga et Claudine, ont une activité syndicale. Olga nous confie : « ça fait longtemps que je suis active au niveau du syndicat » et ajoute qu'elle a accentué son activité depuis la mise en place des MDN en France. Pour Claudine, participer au syndicat semble lui permettre de mieux en cerner les enjeux : « Depuis que je suis au syndicat je me rends bien compte que c'est hyper politique ».

En revanche, Claudine priorise avant tout son temps personnel et sa famille : « *Moi, ma vie perso j'y tiens* ». Elle nous confie s'être beaucoup investie dans son travail au début de son exercice libéral, lorsqu'elle accompagnait seule les accouchements à domicile. Finalement, après avoir expérimenté la pratique en MDN, elle a trouvé son équilibre au sein d'un cabinet libéral où elle exerce avec deux autres SF. Cette organisation lui permet d'accompagner en binôme les accouchements à domicile et de prendre facilement des vacances : « *On prend une semaine de vacances à chaque fois qu'il y a des vacances. L'été on prend quinze jours voir trois semaines chacune. J'ai un week-end sur deux. Ça n'a rien à voir* ».

Au contraire, pour Emilie la priorité semble être mise avant tout sur le travail. Elle nous confie manquer de temps que ce soit pour faire les travaux de sa nouvelle maison : « *Ce n'est pas moi qui les fait ! Je n'aurais pas le temps !* » ou concernant ses activités personnelles : « *Moi, je ne suis pas quelqu'un qui a beaucoup de hobbies de base (...) Après, on en aura pas cinquante milles car on est bien occupés à côté mais un c'est possible quoi* ». Il semble que ce soit un mode de vie général plutôt qu'une conséquence de son exercice à la MDN car elle nous dit : « *mes proches ont été habitués à ce que je ne sois jamais disponible. Quand j'étais salariée plus libérale pour le coup je travaillais encore plus donc bon !* »

Pour Emilie, ce mode d'exercice nécessite de faire un choix et l'exercice professionnel peut primer sur la vie personnelle. A l'inverse, Claudine a pris le parti de ne pas laisser son travail impacter son temps personnel en choisissant d'exercer en libéral avec deux autres collègues.

⁷⁴ Un syndicat professionnel rassemble des personnes exerçant dans une même branche de métier au sein d'une organisation à caractère privé. Il regroupe des employeurs et des salariés afin de représenter la profession dans son ensemble. Son but est de défendre les intérêts communs individuels et collectifs sur les plans professionnels, matériels et moraux.

Entre les deux, Olga assure qu'il est faisable de diviser son temps entre sa famille, son travail, des activités associatives et des hobbies.

2. Le parcours étudiant

a. *En route vers l'école de sages-femmes*

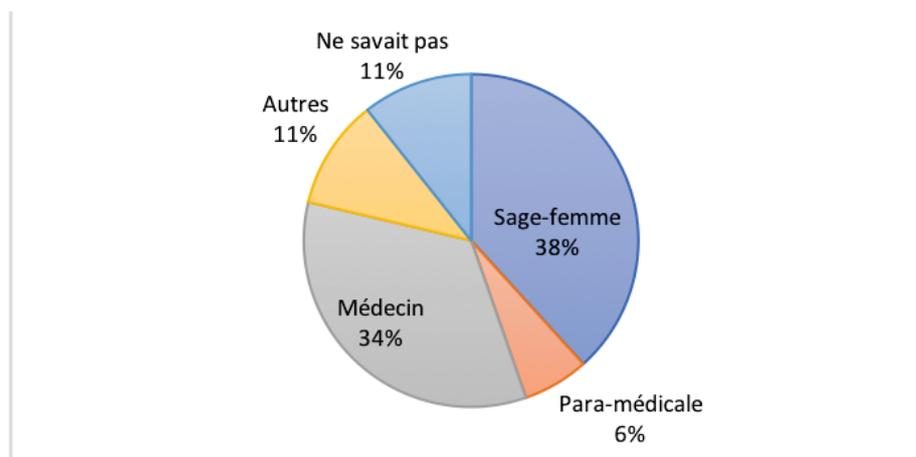


Figure 12 : Souhait du métier à l'issue du baccalauréat

Parmi les SF interrogées par questionnaire : 44 d'entre elles ont obtenu un baccalauréat scientifique de type S ou D (94%), deux SF ont obtenu un baccalauréat littéraire et une seule a obtenu un baccalauréat économique et social.

A l'issue du baccalauréat, 38% de notre population souhaitait se diriger vers le métier de SF et 34% vers le métier de médecin avec les spécialités suivantes : gynécologue-obstétricien, pédiatre, chirurgien, médecin légiste, biologiste. On retrouve 11% des interrogés qui souhaitaient se diriger vers une profession non médicale (actrice, avocat, ethnologue, notaire, physicien) et 11% ne savait pas encore quel métier ils voulaient exercer. Enfin, 6% souhaitait se diriger vers une profession paramédicale comme infirmière, infirmière-puéricultrice ou kinésithérapeute.

Au sein de notre population, quatre SF ont débuté une autre formation (faculté d'anglais, de biologie, de psychologie) avant de se diriger vers celle de SF et six ont exercé un autre métier (vendeuse, employé de banque, doctorat de géophysique, infirmière, journaliste, coordinatrice pour une association de quartier d'entraide scolaire).

Les trois SF interrogées ont toutes obtenu un baccalauréat scientifique. A la sortie du lycée, Claudine n'avait pas une idée précise du métier qu'elle souhaitait exercer : « *Je savais pas trop ce que je voulais faire* ».

Au contraire, Emilie avait plusieurs idées de métiers et ses parents ont eu une influence non négligeable sur sa trajectoire étudiante : « *Moi, j'avais envie de faire d'autres métiers mais il n'y avait pas de débouchés selon mes parents donc je suis allée en médecine* ». Elle s'est engagée en PACES avec pour projet de faire médecin légiste mais son classement ne lui a pas permis d'intégrer la filière médecine et elle a opté pour celle de SF: « *Finalemnt, j'ai eu sage-femme alors que je ne connaissais pas du tout le métier (...) puis j'ai découvert et ça m'a beaucoup plu !* ». Elle résume son parcours ainsi : « *Je suis sortie du bac, j'ai fait médecine puis je suis allée en sage-femme. Et voilà* ».

Au contraire, la trajectoire d'Olga est plus atypique puisqu'elle a fait ses études au Pays-Bas où elle a suivi une formation de psychologie après son baccalauréat. Elle a exercé ensuite pendant 15 ans en tant que travailleuse sociale avant de commencer les études de SF à l'âge de 30 ans.

Ainsi, d'une manière générale, comme à travers les entretiens menés dans ce mémoire, la trajectoire socio-professionnelle vers le métier souhaité peut être directe ou bien connaître des réorientations. Les trajectoires multiples sont à l'origine d'une socialisation professionnelle différente selon les SF.

b. « Je ne voulais pas m'occuper des gens malades »

Pour Olga, le choix du métier de SF est apparu après son deuxième accouchement, avec pour projet précis d'accompagner les naissances à domicile : « *J'ai accouché moi-même à la maison (...) J'ai fait ces études avec ce projet-là* ». Nous pouvons noter l'importance que porte Olga à entretenir une proximité avec ses patientes, tout comme les matrones d'autrefois : « *L'idée que j'avais c'était d'être sage-femme de village, sage-femme de quartier* ».

Claudine a choisi cette filière par élimination lors d'une réunion d'orientation présentant les différents métiers possibles. Elle a été attirée par la prise en charge physiologique des patientes : « *Sage-femme, je me suis dit, tu es dans la santé, tu es dans la médecine et en même temps tu t'occupes de personnes en bonne santé !* » mais aussi par l'autonomie que permet le métier de SF : « *C'était un des seuls métiers où on était autonome* ». Selon ses

propos, ces caractéristiques propres au métier de SF l'ont suivie jusqu'à son exercice actuel : « *Aujourd'hui je ne suis pas en libéral pour rien et je suis dans la physiologie* ».

Concernant Emilie, elle n'avait pas d'idée précise du métier qu'elle souhaitait exercer mais elle mentionne plusieurs idées dont celui de « *psychologue* », puis plus tard « *médecine légale* ». A la lecture de son entretien, il semble que la physiologie soit une caractéristique primordiale dans le choix de son futur métier lorsqu'elle justifie son choix ainsi : « *je ne voulais pas m'occuper de gens malades* ».

Au regard de ces témoignages, nous observons que le métier de SF peut être choisi pour ses valeurs d'autonomie, de soin aux patientes en bonne santé et parfois avec la conviction d'améliorer la pratique professionnelle. Le parcours d'Emilie nous montre que la filière n'est pas toujours un premier choix et peut être induit par le concours PACES, sans qu'il implique pour autant une pratique plus « médicalisée ». Ainsi, le choix du métier est une histoire propre à chaque SF, souvent empreint d'une appétence pour la psychologie et la proximité avec les patientes. Les trajectoires de vie et les convictions personnelles peuvent influencer le lieu et la manière d'exercer le métier.

c. L'école de sage-femme « c'était pas simple »

Au sein de notre population générale, les SF ont obtenu leur diplôme entre 1969 et 2017. La majorité des SF interrogées (87%) ont effectué leurs études en France. Les autres SF de l'échantillon sont d'origine française mais ont obtenu un diplôme à l'étranger : quatre SF avec un diplôme obtenu en Belgique, une SF avec un diplôme obtenu au Royaume-Uni et une SF avec un diplôme obtenu en Suisse. Un article de périodique paru en 2018 mentionnait à propos du CALM à Paris que « *les six sages-femmes qui y travaillent à plein temps ont étudié à l'étranger : Suisse, Belgique, Angleterre...* »⁷⁵.

Dans notre échantillon, nous pouvons distinguer deux groupes. Tout d'abord, les SF les plus âgées, Claudine diplômée en 1992 et Olga diplômée en 1995, évoquent un vécu difficile des études : « *C'était pas simple* » (Olga) ou « *C'était l'horreur ! J'ai jamais entendu une sage-*

⁷⁵ « Maisons de naissance: On sent aujourd'hui une envie des patientes de moins subir », consulté le 08/11/2019, [en ligne], disponible sur: <https://www.20minutes.fr/sante/2301103-20180704-maisons-naissance-sent-aujourd'hui-envie-patientes-moins-subir>

femme dire que ça s'est bien passé » (Claudine). Au contraire, Emilie, diplômée en 2013, semble avoir bien vécu ses études *« J'ai des facilités, ça n'a pas été très compliqué »*.

Olga, n'était pas convaincue par le contenu théorique et la forme de l'enseignement proposé qu'elle juge *« un peu just' quoi »*. Elle ajoute : *« J'ai pas trouvé que c'était un enseignement très respectueux (...) du rythme de chacun »*. A travers ses propos, nous pouvons déceler une certaine critique du modèle d'enseignement : *« Ce que vous racontez là c'est vraiment un tout petit point de vue ! »*. Afin de suppléer le manque de contenu, elle semble s'orienter vers l'autoformation et nous dit : *« On t'apprend pas à l'école, c'est toi qui apprends ! »*, sans pour autant donner d'exemple précis.

A travers son discours, Emilie nous confie qu'elle n'avait pas énormément de notion de physiologie pendant ses études : *« Pour moi, c'était quelque chose de vague »* et elle ajoute, *« la physiologie pendant les études, c'était pas franchement ça ! »*. Elle évoque peu de liberté concernant le choix de son mémoire : *« Je voulais faire un mémoire sur l'allaitement, mais avec un aspect physiologique »*, mais celui-ci n'a pas été accepté par l'équipe pédagogique.

A la lecture des entretiens nous comprenons que l'école de SF fût une expérience difficile pour les SF plus anciennes, alors qu'elle a été relativement bien vécu pour Emilie. En revanche, la notion de déception est partagée par toutes, tant au niveau du contenu des cours, que de l'approche physiologique qu'elles recherchaient. Il est intéressant de noter que les SF ayant fait leurs études à l'étranger ne représentent pas la majorité de notre échantillon.

d. Le vécu des stages

A la lecture des entretiens, nous pouvons noter une certaine critique des professionnel.le.s encadrant les stages : *« les sages-femmes, elles étaient hyper mauvaises »*, *« On avait peur d'aller les voir »* (Claudine) mais aussi sur les pratiques qu'elles trouvent irrespectueuses *« J'ai trouvé qu'il y avait très très peu de respect des enfants, des parents »* (Olga).

Olga s'est engagée dans ses études avec pour projet d'effectuer des AAD et elle a dû cacher ses convictions le temps des études : *« J'ai essayé de surtout pas dire que j'avais accouché à la maison (...), c'était quelque chose qui était absolument inentendable par la plupart des gens avec qui on travaillait »*. Au début, elle s'est opposée aux pratiques avant de se résigner à s'adapter au système d'enseignement : *« Il fallait bien que j'apprenne des choses (...) après je désapprendrais »* sans pour autant mettre de côté ses convictions : *« Je me suis dit que ça ne prendrait pas le dessus sur ce que je pouvais avoir moi aussi comme idée de l'Obstétrique »*.

Peu satisfaite des pratiques françaises, Olga a décidé de s'inspirer des pratiques de son pays d'origine, les Pays-Bas. Elle est allée faire un stage sur son temps personnel avec des SF libérales : « *J'ai appris au niveau clinique en peu de temps* ». De même, la recherche de pratiques différentes à l'étranger se retrouve dans notre population générale car deux SF ont effectué des stages à l'étranger à Madagascar et en Afrique (humanitaire).

Concernant Emilie, elle décrit un vécu positif des stages qui se sont « *toujours super bien passés* ». Elle nous confie : « *j'avais tendance à pas trop attirer le boulot en tant qu'étudiante. Donc mes stages en niveau trois, ça n'a jamais été le branlebas de combat avec pleins de trucs horribles qui arrivent* ». De plus, elle semble satisfaite des lieux de stages proposés : « *C'était varié au niveau des stages qu'on nous proposait, dans différents niveaux* ». Déjà pendant les études, elle semble ouverte à tout type d'exercice : « *Moi, j'ai toujours considéré qu'accoucher à domicile ou en structure, tout était super !* ». Emilie a découvert « *d'autres manières de faire* » lors d'un stage au sein d'une clinique mutualiste et c'est dans cette structure qu'elle a pu accompagner pour la première fois des accouchements sans péridurale.

3. Trajectoire professionnelle

a. L'hôpital, un passage obligatoire ?

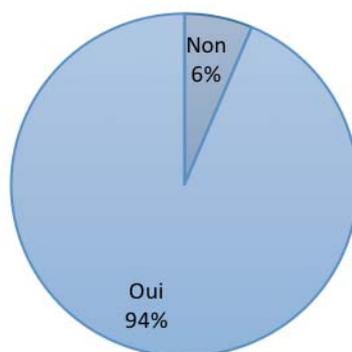


Figure 13 : Exercice hospitalier

Au sein de notre population de SF, 94% ont eu une expérience hospitalière avant de travailler en MDN.

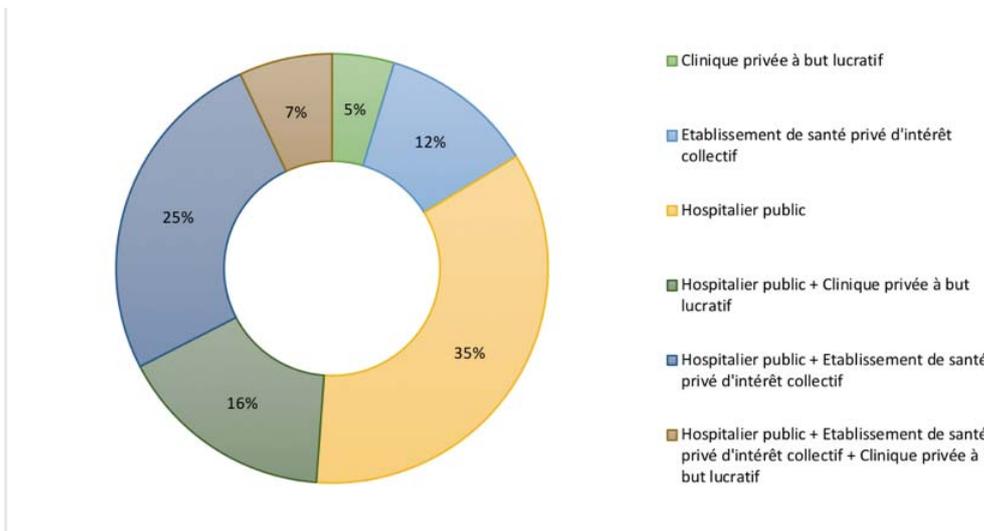


Figure 14 : Les établissements de santé

La majorité d'entre elles ont travaillé au moins une fois dans le secteur public (83%) dont 35% uniquement en hôpital public ; 12% ont travaillé uniquement en établissement privé d'intérêt collectif (ESPIC) et 5% uniquement en clinique privée à but lucratif. Une seule SF a exercé dans une MDN intra-hospitalière auparavant.

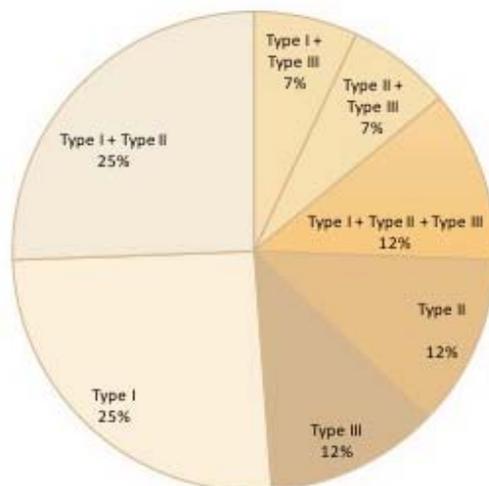


Figure 15 : Les types de maternité

Concernant les types de maternité, il est intéressant de noter que la majorité (69%) d'entre elles ont fait l'expérience d'exercer dans une maternité de type I et 25% uniquement dans ce type d'établissement. Seulement 12% des SF ont travaillé dans une maternité de type III.

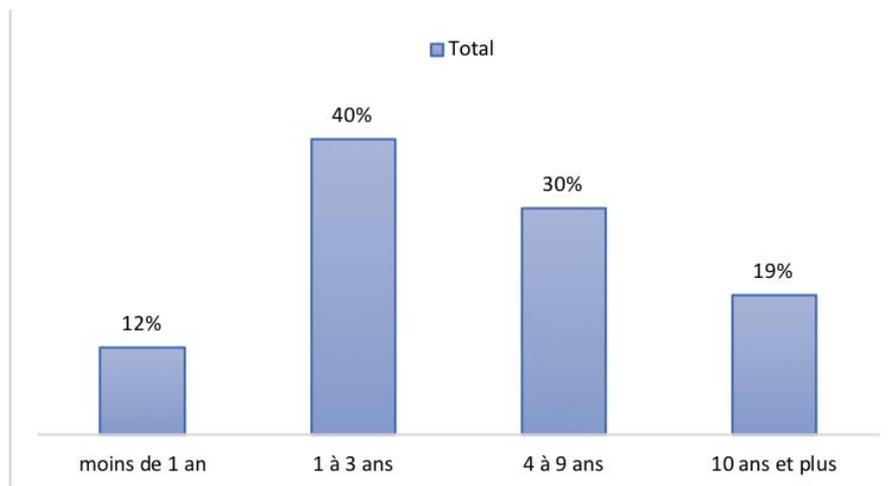


Figure 16 : Durée d'exercice en structure hospitalière

Sur le graphique ci-dessus, nous pouvons constater que 40% des SF ont exercé entre 1 et 3 ans à l'hôpital, 30% entre 4 et 9 ans, 19% pendant 10 ans ou plus. Seulement 12% ont connu une expérience très courte de moins d'un an.

A propos des trois SF que nous avons interrogées, toutes ont exercé en structure hospitalière. Olga, a pratiqué très peu de temps à l'hôpital dans le but de se faire connaître dans la région avant d'accompagner des naissances à domicile. Elle travaillait « *toute seule de nuit* » et s'estime chanceuse car « *à l'époque on était qu'au début des péridurales* ». Ici, Olga affiche sa préférence pour l'exercice solitaire et l'accompagnement des accouchements naturels dès le début de sa pratique.

Claudine, quant à elle, a travaillé pendant quatre ans à l'hôpital après l'obtention de son diplôme. Elle a débuté son exercice par des remplacements dans des « *petites maternités* » puis elle a eu une expérience courte au sein d'une plus grande maternité dont elle se souvient douloureusement : « *je pleurais avec ce que je voyais. Les femmes poussaient dix minutes et elles avaient une ventouse* ». Elle exprime un manque de liberté dans sa pratique, « *tu avais aucune latitude* », « *tu as l'impression que tout est réglé comme une boîte à musique* ». Elle nous décrit des pratiques bien différentes de celles qu'elle pratique actuellement : « *je coupais des épisiotomies* » ou encore « *je coupais les cordons des bébés hyper vite* ». Lorsqu'elle travaillait à l'hôpital, Claudine semble avoir accompagné des accouchements plutôt médicalisés : « *Elles avaient toutes une péridurale (...)* Ou alors celles qui n'avaient pas de péridurale, c'est qu'elles avaient accouché dans le couloir ».

Emilie, quant à elle, avait postulé dans une maternité de type III à la sortie de l'école mais avait finalement choisi une clinique mutualiste de type I où elle avait déjà fait un stage. Elle estime qu'une maternité de type I est « *plus formateur en sortant de l'école* » car ensuite « *on*

peut bosser n'importe où car on sait tout faire ». Elle est restée travailler pendant cinq ans et décrit une maternité « *un peu particulière* » qui proposait une prise en charge axée sur la physiologie. Lorsque nous abordons le premier accouchement sans péridurale qu'elle a accompagné, Emilie nous dit « *j'avais demandé à une collègue qui avait l'habitude d'être présente* », elle était rassurée car « *il y avait l'équipe derrière* ». C'est la seule maternité où elle a exercé et d'ailleurs elle nous confie « *je ne pense pas que je pourrais travailler ailleurs en hospitalier. Mais là où je travaille oui c'est trop bien !* ».

En définitif, l'exercice hospitalier semble avoir été choisi par une majorité des SF avant d'exercer à la MDN. Les établissements privilégiés sont les maternités publiques, de niveau I ou II et pour une durée de plus d'un an. Alors que pour certaines SF, l'expérience hospitalière a été vécue négativement et les a amenées à reconsidérer leurs pratiques, pour d'autres, elle représente une étape initiatique vers l'accouchement physiologique.

b. Pratique libérale et intérêt pour l'accompagnement global

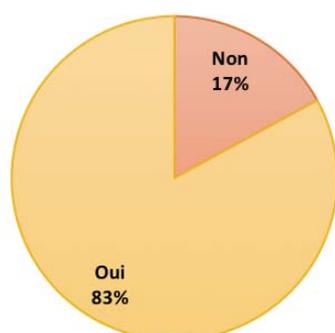


Figure 17 : Exercice en cabinet libéral

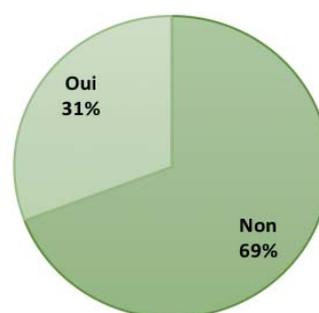


Figure 18 : Pratique de l'AGN

Au sein de notre population générale, une majorité (83%) des SF ont exercé en cabinet libéral avant de travailler en MDN. Il est intéressant de constater que seulement 31% d'entre elles pratiquaient l'accompagnement global à la naissance (AGN). Concernant le lieu d'accouchement de leurs patientes dans le cadre de l'AGN : 41% des SF proposaient l'AAD, 42% le PT et 17% les deux possibilités.

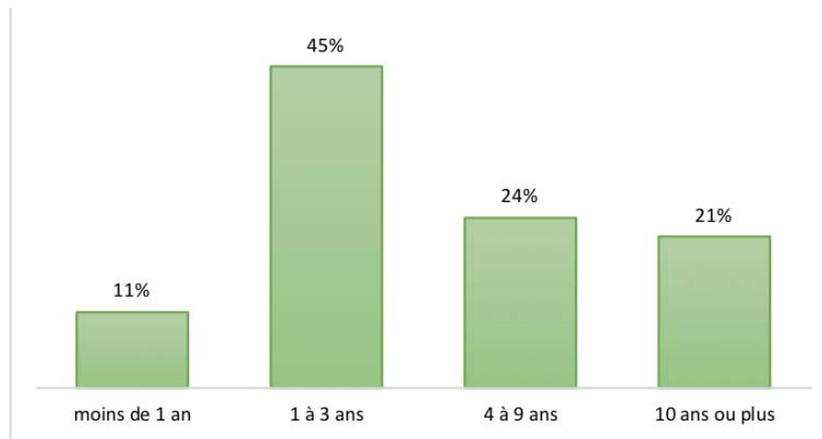


Figure 18 : Durée d'exercice en libéral

Nous pouvons constater que 45% des SF ont exercé entre 1 et 3 ans en cabinet libéral, 24% entre 4 et 9 ans, 21% pendant 10 ans ou plus et seulement 11% pendant moins d'un an.

Concernant les trois SF interrogées, elles ont toutes pratiqué en libéral avant de travailler en MDN mais seules Olga et Claudine ont accompagné des AAD. Emilie, elle, a exercé pendant deux ans en libéral en parallèle de son activité à la clinique mutualiste, ce qui lui permettait parfois d'accompagner en salle d'accouchement, les patientes qu'elle avait suivies en libéral. Elle nous dit : *« C'était quelque chose qui me plaisait beaucoup de connaître les personnes et de pouvoir appréhender certaines situations. Quand on connaît les patientes, c'est totalement différent ! »*.

Claudine en revanche, décide de s'installer en libéral suite à l'accouchement de sa deuxième fille tout en continuant à travailler en maternité. Au début elle ne pratiquait pas d'AAD *« car je ne savais pas qu'on pouvait, c'était hors de ma pensée »*. Puis trois ans après son installation, elle fait la rencontre d'une SF qui accompagne des naissances à la maison et nous confie : *« Elle m'a parlé de ce qu'elle faisait (...) c'était beau quoi ! Fallait que je vois ! »*. A partir de ce moment, Claudine commence à suivre sa collègue lors des AAD sous la forme d'un compagnonnage, elle lui *« apprend à accompagner l'accouchement physiologique »* car elle estime à l'époque avoir *« des croyances hyper limitantes »*. Au fur et à mesure, elle accompagne les patientes seules tout ayant la possibilité d'appeler la SF en cas de besoin. Selon elle, elle doit avant tout son apprentissage aux parents qu'elle a accompagnés : *« ils m'ont tout appris ! (...) vraiment ils m'ont enseigné »*. Après quelques années d'expériences, Claudine nous raconte qu'elle a décidé d'agrandir sa maison pour pouvoir y accueillir son cabinet libéral. Elle s'est par la suite retrouvée en conflit avec le conseil de l'ordre de sa région, notamment car elle pratiquait les AAD. Aujourd'hui, elle a ouvert un nouveau cabinet libéral dans une maison médicale avec deux collaboratrices, et toutes les trois accompagnent les

naissances à domicile. L'une d'entre elles a d'ailleurs accouché à domicile avec Claudine. Par la suite, elle a quitté son poste à l'hôpital pour s'installer avec Claudine et pratiquer des AAD à son tour.

A propos d'Olga, après une rapide expérience hospitalière, elle débute l'exercice libéral et accompagne d'emblée des AAD. Elle a d'abord travaillé avec d'autres SF libérales « *histoire de me mettre dans le bain* » puis s'installe seule. Elle semble avoir apprécié l'exercice solitaire lorsqu'elle nous dit : « *c'était bien de travailler toute seule !* » mais avoue qu'il présente certaines limites : « *Quand tu commences à travailler seule tu fais des conneries, mais tu les fais aussi quand tu bosses toute seule à l'hôpital* ». De plus, elle nous fait part d'autres contraintes récurrentes des SF AAD : « *T'es tout le temps sur la route, t'es tout le temps accroché à ton téléphone* ». Pour y remédier, elle s'associe à une autre SF mais regrette de moins bien connaître ses patientes et nous dit : « *il y a pleins d'accouchements où tu n'es pas là du coup, c'est pas pareil* ». Par la suite, elle décide de créer une MDN dans une dépendance près de sa maison familiale pendant deux ans. Ainsi, elle permet aux femmes habitant à distance d'une maternité d'accoucher de manière physiologique et conclut « *c'était pour pallier aux maisons de naissance qui existaient pas !* ». Elle nous confie avoir eu une demande forte des patientes qui ne souhaitent pas accoucher en structure : « *Une fois que tu commences à dire oui à quelques femmes, tu as tout le temps, tout le temps, tout le temps des demandes* ».

Tout compte fait, les SF semblent avoir une appétence pour l'exercice libéral. Il a notamment permis à certain(e)s professionnel.le.s de pratiquer l'AGN avant l'ouverture des MDN soit pas le biais des AAD ou comme Emilie en travaillant à mi-temps à l'hôpital. Il est important de noter que la pratique des AAD n'est pas majoritaire chez les SF de notre population.

c. Sage-femme de Protection maternelle et infantile

Au sein de notre population générale, six SF ont exercé en Protection maternelle et infantile (PMI)⁷⁶ au cours de leur carrière, dont deux d'entre elles à Mayotte. La plupart des SF ont

⁷⁶ La protection maternelle et infantile (PMI) est un système de protection de la mère et de l'enfant gérée par le Conseil départemental. Elle se situe souvent dans les centres médico-sociaux où se trouvent une équipe pluridisciplinaire (médecins, sages-femmes, puéricultrices et des infirmières). Ces centres proposent des consultations gratuites de grossesse, de contraception et de suivi médical de l'enfant de moins de 6 ans.

travaillé entre 6 mois et 2 ans et demi dans ce type de structure et seulement une SF pendant 14 ans.

Parmi les SF interrogée, Olga est la seule à avoir exercé en PMI à Mayotte. Elle a choisi ce mode d'exercice salarié afin d'avoir plus de temps avec sa famille « *tout en bossant quelque part* ». Elle nous confie qu'elle avait souhaité aussi découvrir « *des pratiques différentes* » et estime qu'il est important de varier les lieux d'exercice : « *C'est bien aussi de pas rester traîner trop longtemps dans un même truc* ». Olga semble avoir apprécié le mode de vie Mahorais car elle nous dit « *J'ai eu l'impression de trouver un truc un peu familial là-bas* ». En revanche, elle souligne que le rythme de travail semblait plutôt soutenu « *ça dépote quoi* » et un contact avec les patientes « *assez superficiel* » contrairement à son exercice en métropole. Malgré ces « *rencontres assez fugaces* », elle remarque qu'elle a pu « *effleurer un petit peu leurs vies* ». On retrouve ici, l'intérêt d'Olga pour les rencontres, les pratiques multiples et l'envie de créer un lien fort avec ses patientes.

d. S'inspirer des pratiques étrangères

Dans notre population, deux SF ont exercé dans des MDN étrangères en Allemagne et en Belgique à Namur. Par ailleurs, une SF a exercé cinq ans en Angleterre, une SF à Tunis, une SF en Chine et trois SF ont exercé dans les DOM-TOM (Mayotte et Wallis et Futuna). Il est intéressant de noter que sept SF ont participé à une ou plusieurs expériences humanitaires (Dunkerque, Outre-mer, Jordanie, Mauritanie, Congo, Comores, Haïti, Tchad).

Parmi les SF que nous avons interrogées, Olga est la seule à avoir exercé à l'étranger. Elle a quitté son cabinet libéral pour aller travailler au sein de la MDN de Namur en Belgique. Avant de partir, elle s'est assurée qu'une autre SF puisse prendre son relais et accompagner les patientes de manière globale : « *Il y en avait une qui avait ouvert un plateau technique (...) je laisse pas les femmes complètement démunies* ». Elle nous confie qu'elle est partie à Namur lorsque le projet des MDN françaises était en discussion. Son objectif était de pouvoir apprendre par expérience et pratiquer dans une structure déjà existante pour « *voir ce qu'il fallait faire, pas faire* ». De plus, elle nous dit : « *On en a profité pour regarder, pour vraiment aller visiter les autres MDN aux alentours... sur la frontière Allemande, aux Pays-Bas* ».

Par la suite, Olga est partie avec son mari faire un tour du monde pour « *aller voir dans différents endroits comment fonctionnent les sages-femmes en physio* ». Elle a visité les Etats-Unis, le Québec, Haïti, le Chili, La Nouvelle-Zélande, la Chine, le Japon et a remarqué des

différences de pratique : « *Il y a des sages-femmes qui utilisent absolument aucun référentiel, c'est leur ressenti, elles tournent tout autour de ce qu'elles, elles croient (...) et d'autres qui sont complètement coincées dans des référentiels* ». Son voyage a débuté en Chine, la naissance y est encore très médicalisée mais certaines cliniques privées commencent à s'intéresser à l'accouchement naturel. Olga décrit des SF limitées dans leurs compétences : « *elles pouvaient faire très peu de choses... Il y avait toujours quelqu'un au dessus d'elle !* ». En effet, dans son discours, on ressent une forte présence des médecins qui la gêne : « *il y avait toujours deux médecins ! Alors c'était horrible !* » et ceux-ci intervenaient « *pour un oui, pour un non ils arrivaient à te retourner le truc* ». Au sein de cet environnement médicalisé, elle a essayé de faire « *un grand travail sur l'intimité* » : en éteignant les lumières, en parlant doucement mais avoue avoir rencontré des difficultés. Elle nous confie : « *les médecins ils m'aimaient pas trop* ».

Puis, Olga a exercé aux Etats-Unis et « *c'était l'école à la hard !* ». Elle a trouvé que « *la liberté des gens est grande mais la liberté des professionnels est pas si grande que ça* ». Au Québec en revanche, elle a observé un mode de fonctionnement « *très légiféré* » où la liberté des SF est limitée au MDN, ainsi « *si la femme décide d'aller à l'hôpital, elle lâche sa sage-femme* ». Elle conclue sur son expérience en Nouvelle-Zélande qu'elle qualifie de « *paradis des femmes et des sages-femmes !* ». En effet, les SF néo-zélandaises exercent majoritairement en libérales et suivent leurs patientes qu'elles souhaitent accoucher à l'hôpital, en MDN ou à la maison : « *elle travaille là où la femme à sa place, la sage-femme elle est accrochée à la femme* ».

En définitif, une minorité de SF a exercé à l'étranger ou participé à une mission humanitaire. Mais pour les professionnel.le.s qui en ont fait l'expérience, celle-ci représente parfois le vecteur d'une remise en question des pratiques françaises. Il est intéressant de noter que les structures étrangères ont pu inspirer l'organisation de certaines MDN françaises.

4. Exercer en maison de naissance

a. « Vouloir pratiquer la vraie physiologie sans contrainte »

Pour Olga, le questionnement autour des MDN françaises date des années 1990 alors qu'elle accompagnait les AAD. A l'époque, la maison de naissance de Sarlat⁷⁷ était encore en activité dans sa région, et Olga s'était interrogée sur la possibilité d'ouvrir d'autres structures équivalentes : « *Ce serait bien qu'avant que cette maison de naissance ferme (...) On ouvre d'autres maisons de naissance pour qu'on ait quelque chose à proposer le jour où on nous met vraiment des bâtons dans les roues pour faire les accouchements à domicile* ». De plus, elle n'hésite pas à souligner que « *partout en Europe les maisons de naissances étaient ouvertes* », ainsi « *ça paraissait logique* » que la France ouvre ce type de structure à son tour.

Actuellement, Olga exerce au sein de la MDN n°1 depuis son ouverture, en tant que SF de soutien. Cela lui permet de transmettre à ses collègues son savoir faire sous la forme d'un compagnonnage : « *ça m'a permis d'être là avec elles aux naissances et de les rassurer* ». Au-delà de pratiquer, ce qui semble animer Olga c'est surtout « *le soutien à la sage-femme qui est déjà là* ».

Emilie, quant à elle, a rejoint la MDN n°3 dans un premier temps « *pour renforcer l'équipe* ». Malgré son exercice au sein d'une maternité axée sur la physiologie, elle se trouve limitée dans sa pratique. Par exemple, elle décrit « *on ne pouvait pas faire les accouchements dans l'eau* » et « *parfois il y a des parents qui veulent une péri !* ». De plus, elle a été attirée par le suivi global qu'elle avait déjà pratiqué en libéral : « *c'est une facette qui m'attirait beaucoup dans la maison de naissance* » ainsi que « *le côté des relations avec les patientes* ».

Claudine a exercé pendant quelques mois à la MDN n°2 en tant que SF de soutien tout en continuant les AAD pour « *sortir du quotidien* ». Après un désaccord avec l'une de ses collègues, elle a cessé son activité à la MDN mais nous confie : « *c'est un projet qui me tient à cœur, je souhaite vraiment que les maisons de naissance perdurent !* ».

Ainsi, les motivations pour rejoindre les MDN sont multiples mais les notions d'autonomie dans la pratique des accouchements physiologiques et de relation privilégiée avec les

⁷⁷ Charrier P. et Clavandier G., *Op cit.* p.195

patientes semblent partagées par les SF. De plus, que ce soit pour Olga ou Emilie, nous pouvons souligner l'importance qu'elles accordent à l'entraide entre collègues au sein de ces structures.

b. Un rythme de travail soutenu

Au sein des MDN françaises en expérimentation, il n'existe pas un mode de fonctionnement uniforme, ce qui permet aux SF qui y travaillent de s'organiser comme elles le souhaitent. Emilie nous dit d'ailleurs : « *On est totalement autonome là-dessus* ». Au cours des entretiens, nous avons pu remarquer que les trois SF décrivent un rythme de travail soutenu.

Par exemple, Emilie qui travaille en binôme a à la fois le rôle de SF1 pour ses patientes et celui de SF2 pour les patientes de l'autre binôme. Elle est d'astreinte une semaine sur deux pour les naissances et les domiciles et l'autre semaine elle est au cabinet, ce qui lui permet d'être libre le week-end. Ce rythme de travail est assez aléatoire et elle nous dit : « *parfois c'est plutôt tranquille et puis parfois on prend un peu cher* ».

Lorsqu'elle exerçait à la MDN, Claudine souhaitait absolument travailler en binôme car pour elle : « *les astreintes 24 sur 24, je les ai faites 10 ans et c'est un grand non !* ». C'est d'ailleurs ce qui a engendré un conflit avec l'une de ses collègues et l'a amené à quitter son exercice à la MDN.

Olga soulève un autre problème récurrent des astreintes : « *Il faut accepter que ta vie est suspendue aux coups de fils quoi* ». Ainsi, malgré un profil très solitaire, Olga avoue qu'il est important de ne pas travailler seule ce qui permet d'avoir du temps personnel et « *avoir deux mois dans l'année où... tu as le téléphone éteint* ».

Emilie souligne que travailler en MDN nécessite un investissement fort qui peut se répercuter sur leur vie personnelle : « *la plupart des sages-femmes sont sages-femmes au quotidien, rares sont celles qui ne le sont plus quand elles rentrent chez elle !* ». Elle compare son exercice en MDN à celui de l'hôpital qu'elle trouve « *plus simple* » grâce à l'organisation sous forme de gardes qui leur permet de « *savoir quand on est au travail et quand on ne l'est pas* ». D'ailleurs, elle nous confie qu'elle ne pense pas rester travailler éternellement en MDN car elle nous dit : « *je serais capable d'en faire ma vie entière (...) je n'ai pas envie de m'engouffrer dans cette brèche là* ».

Ainsi, d'après les entretiens, travailler en MDN représente un réel investissement tant sur le plan personnel que professionnel pour les SF. Il semble que le système d'astreintes qu'impose

l'AGN de leurs patientes en soit la principale raison et les SF semblent s'accorder sur la nécessité de travailler en équipe pour y remédier.

c. « Toutes avaient envie ! »

Lorsque l'on interroge les SF sur les qualités requises pour exercer en MDN, Olga estime qu'il est important d'être passionnée par son travail et d'aimer « *le contact avec les femmes* ». Emilie ajoute qu'il est primordial d'avoir de l'empathie, qualité qui devrait selon elle être présente dans la profession en général.

Pour Olga, il est nécessaire aussi d'avoir « *beaucoup de patience* ». Cette qualité est aussi relevée par Emilie qui ajoute « *Il faut pouvoir mettre les mains dans son dos et puis se dire « je ne fais rien » »* ».

Une notion importante amenée par Emilie est celle de la confiance « *envers les femmes et leur capacité à enfanter leur bébé et le placenta* ». D'après Olga, le savoir de l'accouchement n'est pas détenu par les SF mais par la femme elle-même et son rôle est donc d'« *accompagner la naissance de son savoir* ». Elle va même plus loin et estime que c'est « *le bébé qui se met au monde* ».

Au delà de la confiance envers les femmes et les enfants, c'est la confiance en soi qui est primordiale selon Emilie, elle nous partage : « *on est quand même seule en maison de naissance. Il faut vraiment être sûre de soi* ». Olga rajoute que le rôle de la SF est à la fois de « *laisser faire les choses* » et d'arriver à admettre « *là, ça dépasse la limite que moi je me suis donnée* ».

Emilie estime qu'il est important d'avoir une certaine expérience et « *d'avoir vraiment pratiqué* », notamment « *car il faut être assez serein pour pouvoir appréhender une situation d'urgence* ». La capacité à mobiliser ses compétences en cas d'urgence est aussi primordiale pour Olga : « *C'est qu'il faut savoir faire quand tu as besoin mais il faut surtout pas arriver à induire toi la connerie* ». D'ailleurs, Emilie nous confie que les SF exerçant dans la maternité partenaire ne souhaitent pas rejoindre la MDN car elles estiment ne pas avoir assez d'expérience pour le moment.

Cette caractéristique ne semble pourtant pas partagée par Olga qui relève une grande diversité des profils de SF : « *c'est des jeunes mais pas que des jeunes* », « *y en a qui travaillent en libéral, y en a qui travaillent à la mater...* ». D'ailleurs son rôle de SF de soutien lui permet d'accompagner et rassurer les nouvelles SF de la MDN lors des accouchements.

d. « Le travail avec les parents est vraiment super ! »

A la lecture des entretiens, les SF paraissent satisfaites des relations créées avec les patientes et de l'accompagnement au sein des MDN. Emilie nous confie qu'elle trouve sa pratique « *hyper enrichissante* » notamment grâce à ce qu'elle peut « *apporter* » aux couples. Elle rajoute « *C'est des accouchements qui sont toujours émouvant* ». D'ailleurs, Claudine qui pratique les AAD depuis plusieurs années nous dit : « *je dirais aussi bien qu'avec le travail à domicile* ».

En comparant avec sa pratique à domicile, Claudine estime que les patients des MDN « *ont quand même un peu plus peur* » et « *moins confiance* ». Mais cela semble représenter un point fort de ces structures à ses yeux puisqu'elle nous dit : « *Ça élargit la population et donc du coup il y a certaines personnes qu'on aurait pas à domicile* ». Elle ajoute même : « *C'est pas que le petit microcosme de femmes qui ont déjà beaucoup réfléchi sur leur santé* ».

Il semble important pour les SF de donner confiance aux femmes sur leur capacité à faire naître leur enfant. Par exemple, Emilie nous raconte : « *Quand je les rencontre je leur explique à quel point leur corps est fait pour accoucher* ». Ainsi, quel que soit l'issue de l'accouchement et même en cas de transfert à la maternité, Claudine estime que les femmes « *ont déjà fait un super grand pas en avant ! C'est déjà très net au niveau de la confiance* ».

En revanche, si Emilie semble épanouie dans sa pratique à la MDN, elle rencontre des difficultés à mettre « *des limites entre le professionnel et le personnel* ». Elle nous confie : « *Je pense tout le temps à mes patientes* » et ajoute « *Certains je les vois toujours... on s'écrit des messages* ». Selon elle, cette problématique serait liée au début de carrière et elle espère que « *les sages-femmes qui ont plus d'expérience arrivent à mettre plus de distance avec les gens* ».

En définitif, l'AGN proposé en MDN permet de tisser une relation privilégiée avec les patientes qui semble répondre aux attentes professionnelles des SF et des couples. Mais, celle-ci peut aussi rendre difficile la dissociation entre l'environnement professionnel et personnel. Il est intéressant de noter que les MDN semblent rendre plus accessible l'accouchement naturel pour tous.

e. Des relations internes mitigées

Les relations avec les équipes de la maternité partenaire semblent varier en fonction des MDN. Alors que Claudine et Emilie estiment que « *cela se passe vraiment bien* », Olga paraît

plus mitigée. Selon elle, les différences de pratiques entre la maternité et la MDN créent des incompréhensions de la part des collègues exerçant à l'hôpital : « *ils ne savent absolument pas pourquoi les parents décident de faire ça. Ils savent absolument pas pourquoi les sage-femmes répondent à ça* ». Lorsqu'on la questionne sur l'attitude des SF hospitalières, elle nous confie qu'il y a des disparités « *entre celles qui sont d'un soutien vraiment incroyable* » et celles « *qui ont quand même un peu peur* ». La notion de peur est aussi relevée par Claudine.

D'après Olga, « *ce qui est le plus compliqué c'est les transferts* » car l'équipe médical peut remettre en question le travail de la SF : « *on te renvoie dans la figure que tu fais n'importe quoi* ». Pour Claudine, la tension entre les équipes pourrait être due à la charge de travail en salle de naissance lorsqu'elle dit : « *elles ont tellement de travail, elles ne sont pas souriantes* ». En cas de transfert, Claudine préfère passer la main à l'hôpital car selon elle « *c'est un autre boulot d'accompagner les femmes dans la technique* » et elle revendique : « *je suis une sage-femme physio !* ».

Pour Claudine, « *ce qui est vachement pénible à la maison de naissance c'est avec les médecins... Moi j'ai entendu les mêmes réflexions que j'ai entendu à domicile il y a 15 ans* ». Alors que dans la structure partenaire la chef de service « *voulait la maison de naissance* », les pédiatres étaient plus réticents. En revanche Emilie décrit un climat d'entente avec la maternité partenaire qui serait lié selon elle au fait que les SF de la MDN travaillaient auparavant dans la maternité : « *c'est l'avantage de notre système* ». Elle nous dit « *même les médecins se déplacent dans la maison quand on a besoin* ». Selon Claudine, « *travailler avec les équipes* » serait la clé d'une bonne collaboration entre la MDN et la maternité partenaire.

Lorsqu'on les interroge sur les relations entre les SF au sein des MDN, les trois SF y trouvent une relation d'entraide avec leurs collègues : « *souvent c'est assez soudé* » (Olga), « *nos relations sont plutôt très bonnes* » (Emilie), « *travailler en équipe ça peut-être vraiment sympa* » (Claudine). Olga met en avant le concept de compagnonnage proposé aux nouvelles SF et soutient l'importance « *de pouvoir appeler quelqu'un ou des fois de debriefer* ».

En revanche, ce sont les différences de pratiques entre SF qui peuvent parfois poser problème, par exemple « *ne pas être sûre de la manière dont travaille une collègue* » (Emilie). Claudine est du même avis et nous fait part des relations difficiles qu'elle a entretenu avec une collègue qu'elle estimait « *très hospitalière* » et « *très technicienne* » dans sa pratique. Ainsi, pour Emilie « *le mode de pratique doit correspondre à tout le monde pour que cela marche bien* ».

Concernant les relations entre les SF des différentes MDN, Emilie confie avoir eu quelques difficultés à s'intégrer à cause de son statut de SF salariée de l'hôpital : « *On imagine toujours que les sages-femmes hospitalières ont pas les mêmes notions de physiologie que les sages-femmes à domicile. Mais y a des maternités où c'est le cas !* ». En effet, le statut des SF en MDN n'est pas uniformisé et dans toutes les autres MDN en expérimentation les SF ont un statut de profession libérale.

5. Les maisons de naissance, un avenir possible ?

a. « C'est une évidence qu'il en faut »

Concernant la pérennisation des MDN, les trois SF interrogées estiment que ces structures ont leur place sur le territoire français. En effet, Emilie compare les MDN françaises à celles existantes dans d'autres pays étrangers et nous dit : « *C'est quelque chose qui fonctionne bien partout ailleurs, donc il n'y a pas de raison qu'en France, ça ne puisse pas fonctionner* ».

En revanche, le modèle actuel proposé en expérimentation sur une durée de cinq ans ne semble pas généralisable au territoire sans modifications. C'est tout d'abord l'aspect financier qui est relevé par Olga : « *C'est pas quelque chose qui pourra fonctionner aujourd'hui sans subventions* ». Effectivement, le budget annuel alloué au fonctionnement de chaque structure n'est pas suffisant et plusieurs MDN demandent des dépassements d'honoraires aux parents. Mais Olga semble confiante et ajoute : « *Je ne vois pas pourquoi il y aurait pas d'argent mis, pourquoi la collectivité mettrait pas d'argent dans les maisons de naissance* ».

De plus, un récent rapport de Novembre 2019 s'est intéressé à la qualité des soins prodigués dans les huit MDN en expérimentation. L'étude épidémiologique descriptive de l'activité de ces structures sur l'année 2018 montre un niveau de sécurité satisfaisant et une très faible fréquence d'intervention⁷⁸.

Olga est convaincue qu'il faut avant tout « *travailler sur l'accompagnement global* » en France afin de respecter « *le choix des femmes, leur projet, leur autonomie* ». D'ailleurs, Claudine

⁷⁸ Chantry A., Sauvegrain P., Roelens I. et al., *Op cit*, p.3.

évoque la mise en place « *d'un forfait par femme* » pour que la prise en charge soit équivalente quelque soit l'issue de la grossesse. Il permettrait aux SF d'être « *autant payées pour écouter la femme que pour faire de la technique* ».

En revanche, Claudine et Emilie espèrent que le projet ne bascule pas sur un élargissement des PT et que les MDN restent bien individualisées de la maternité partenaire. Ce qui dérange Claudine, c'est l'aspect « *médicalisé* » et elle nous dit « *c'est pas comme ça que je voudrais travailler* ». Emilie ajoute qu'elle souhaiterait garder une équipe fixe au sein de la MDN et que la structure ne soit pas ouverte à d'autres SF libérales. En effet, elle nous dit : « *ça me perturberait un peu de me dire que les femmes sont allées qu'une ou deux fois dans la maison de naissance avant d'accoucher* ».

Olga quant à elle, espère que la pérennisation des MDN puisse aboutir à l'inclusion des AAD dans l'offre de soin français et selon elle, « *il faut travailler sur l'accompagnement global de manière plus large* ». En effet, elle estime que les femmes doivent avoir la « *liberté* » de choisir le lieu de naissance et précise « *pas un choix négatif mais que ce soit un choix positif* ». Ainsi, on découvre au travers de ces entretiens que la vision des MDN n'est pas identique pour toutes les SF et que leur pérennisation soulève encore de nombreuses questions.

b. « La demande est là ! »

Selon Emilie, la demande des patientes d'accoucher en MDN est grandissante et elle nous dit « *on a une liste d'attente qui est énorme !* ». Elle ajoute même : « *nous on refuse le double de ce qu'on fait sans avoir fait la moindre pub* ». Mais elle soulève la problématique des locaux loués par la clinique partenaire « *qui ne sont pas très grands* » et qui les obligent à « *limiter le nombre de naissances* ».

De plus, les trois SF interrogées estiment que c'est avant tout le rythme de l'expérimentation qui est difficile actuellement plus que le travail en lui-même. Olga explique que le rôle de la SF ne se limite pas à la prise en charge de ses patientes car « *on est en train de tout bâtir* ». En effet, les SF doivent participer « *à un nombre de réunions infernal* » et faire « *un nombre de dossiers infernal* ». Mais Olga estime que « *ce sera déjà beaucoup plus cool une fois que les choses seront posées* », donc une fois que l'expérimentation prendra fin.

Un autre aspect qui pourrait limiter la pérennisation semble être le recrutement des SF. Emilie affirme « *on est pas assez de personnel* » et s'inquiète pour le futur des MDN : « *nous quand on va s'en aller, je ne suis pas sûre qu'il y est beaucoup de monde de la clinique qui veulent*

venir ». En effet, les désavantages soulevés par Olga comme « *l'investissement, les astreintes, l'insécurité en plus* » pourraient décourager le plus grand nombre. Elle estime qu'actuellement les SF privilégient « *la sécurité de l'emploi* » tant au niveau des responsabilités que du salaire. Selon elle, il faudra encore plusieurs années avant que les professionnel.le.s « *comprennent que la satisfaction du boulot elle n'est pas dans les heures qu'elles font mais dans les actes qu'elles font et les femmes qu'elles accompagnent* ».

Pour limiter les réticences des SF, Olga pense que les SF devraient d'abord essayer ce mode d'exercice : « *Il faut voir si ça te convient* ». Emilie, quant à elle propose de « *créer quelque chose nouveau (...) qui puisse englober tout le monde dans délaissé que ce soit les SF libérales ou les SF salariées* ». Alors, les MDN pourraient-elles être le point de départ d'une nouvelle catégorie de SF ?

c. Sage-femme en MDN, une identité à construire ?

Emilie soulève le problème identitaire auquel font face les SF des MDN lorsqu'elle dit : « *On est une profession médicale mais pas vue comme une profession médicale par les supérieurs* ». Selon elle, les médecins sont réticents à la pérennisation des MDN car « *ce qui ne leur plaît pas dans l'histoire c'est qu'il y ait que des sages-femmes, pas que les femmes accouchent naturellement !* ». D'ailleurs, elle ajoute : « *quand on entre en sage-femme, on entre dans la guerre* ». Mais les SF qui travaillent dans le cadre de l'expérimentation sont-elles convaincues par ces structures et souhaitent-elle continuer à s'engager pour leur pérennisation ?

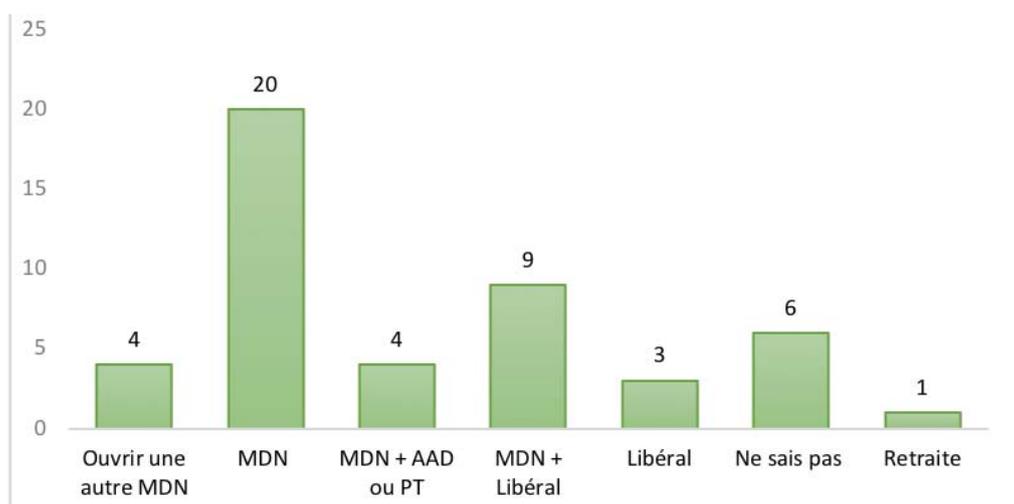


Figure 19 : Projet professionnel en cas de pérennisation des MDN

Lorsque l'on demande aux SF où elles souhaiteraient exercer si le projet des MDN perdure en France, la majorité (70%) semble vouloir continuer à travailler dans ces structures. Parmi celles-ci, 20 SF pensent continuer à exercer uniquement à la MDN. Toutefois, quatre SF souhaitent continuer de pratiquer les accouchements à domicile ou en PT et trois SF souhaitent continuer une activité libérale en parallèle. Il est intéressant de noter que quatre SF auraient le projet d'ouvrir une nouvelle MDN. En revanche, trois SF préféreraient exercer en libéral, six SF n'ont pas de projet précis et une SF partirait à la retraite.

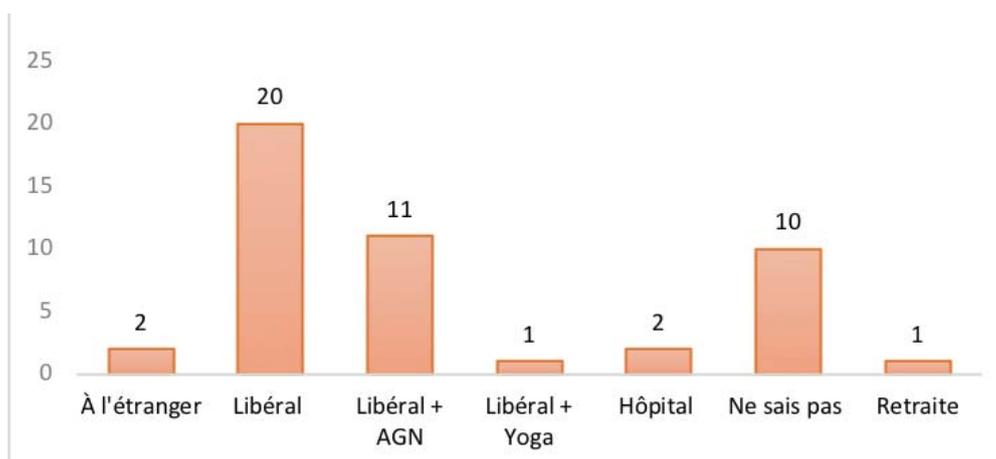


Figure 20 : Projet professionnel en cas de fermeture des MDN

Au contraire, si le projet des MDN ne perdure pas après l'expérimentation la majorité des SF (68%) envisagent d'exercer en cabinet libéral. Parmi elles, 11 SF souhaiteraient continuer à pratiquer l'AGN de leurs patientes en proposant des AAD ou en PT. Nous pouvons noter que seulement deux SF iraient travailler à l'hôpital et deux SF seraient prêtes à aller travailler à l'étranger. De plus, dix d'entre elles ne savent pas où elles aimeraient exercer si ces structures venaient à disparaître en France.

A la lecture des résultats, il semble que les SF en exercice dans les MDN semblent convaincus par le modèle des MDN françaises et souhaitent majoritairement continuer à y travailler. En revanche, si le projet ne perdure pas, le libéral semble être la voie envisagée par la majorité d'entre elles. Il est intéressant de noter que parmi elles, 11 SF continueraient à pratiquer l'AGN.

V. CONCLUSION

Alors finalement, qui sont les sages-femmes qui exercent en maison de naissance ? Quels sont leur vécu, leur expérience et leurs aspirations à ce mode d'exercice ?

L'analyse du questionnaire, diffusé au sein des huit structures en expérimentation, nous a permis d'avoir un aperçu global des caractéristiques des sages-femmes exerçant en maison de naissance, sans pour autant nous permettre d'établir un profil type. A travers les trois entretiens, nous avons pu observer des trajectoires diverses, parfois empreintes de réorientations. L'environnement familial, la culture du pays d'origine et l'éducation peuvent influencer le choix du métier et *in fine* la manière de l'exercer.

La majorité des sages-femmes interrogées ont réalisé leurs études en France où l'approche de la physiologie est initiée lors des stages. Le choix du lieu d'exercice est influencé par de nombreux paramètres ; il est souvent le fruit d'un long cheminement personnel et professionnel. Par exemple, l'expérience d'un accouchement vécu comme trop médicalisé pour elle-même peut conduire une sage-femme à faire évoluer sa propre pratique. Comme nous l'avions supposé, les sages-femmes ont expérimenté plusieurs modes d'exercice avant de travailler en maison de naissance, que ce soit en structure hospitalière ou en cabinet libéral. Une minorité d'entre-elles pratiquait déjà l'accompagnement global en proposant aux patientes d'accoucher à domicile ou en plateau technique. C'est particulièrement la recherche de proximité avec les patientes et la pratique de la physiologie en autonomie qui les ont amenées à exercer en maison de naissance. Nous pouvons noter un fort engagement dans ce mode de pratique professionnelle laissant peu de place à la vie de famille et au temps personnel qui suppose un soutien de l'entourage et l'adhésion de celui-ci.

Les hypothèses initiales de notre étude semblent donc toutes avérées sauf celle concernant l'influence d'une formation ou d'une pratique à l'étranger. Cette hypothèse ne concerne qu'un faible nombre de professionnel.le.s.

Cette étude a permis de mettre en lumière la réalité de l'exercice professionnel en maison de naissance. Il propose aux sages-femmes de tisser une relation privilégiée avec les couples et de les accompagner de manière globale ; tout en travaillant au sein d'une équipe où l'entraide et le compagnonnage sont présents. Si la motivation et l'expérience semblent être des qualités nécessaires à ce mode d'exercice, c'est avant tout la confiance en soi et en la capacité des femmes à donner naissance qui apparaît comme essentielle.

Au-delà des contraintes imposées par ce mode d'exercice, ce sont les difficultés financières et organisationnelles liées à l'expérimentation des maisons de naissance qui sont soulignées. Malgré cela, les sages-femmes souhaitent continuer à s'investir dans ces structures au-delà de l'expérimentation. Si celles-ci ne se pérennisent pas, elles sont néanmoins déterminées à continuer une pratique alternative en proposant l'accompagnement global à la naissance ; permettant ainsi aux couples d'avoir le libre choix du lieu de naissance.

Exercer le métier de sage-femme en maison de naissance est un mode de pratique encore peu développé en France et assez méconnu des professionnel.le.s et du grand public. Une plus grande reconnaissance de la compétence et de l'autonomie de la sage-femme par la communauté médicale est soulignée, poussant certaines à s'engager dans le militantisme par le biais des associations, des syndicats ou des réseaux sociaux.

Une des problématiques soulevées au cours des entretiens dans le cas d'une pérennisation des maisons de naissance, est le recrutement des sages-femmes pour y exercer. C'est avant tout la disponibilité imposée par l'accompagnement global et la peur d'une moindre sécurité qui pourrait limiter l'engagement des professionnel.le.s. Pourtant, l'analyse récente des résultats de l'expérimentation française sur l'année 2018 démontre que la sécurité maternelle et néonatale est équivalente à celle des structures existantes dans les autres pays à niveau de vie élevée.

Cette initiation à la sociologie m'a permise d'aller de nouveau à la rencontre des sages-femmes et de découvrir de nouvelles manières de pratiquer. Grâce à leur sincérité et aux histoires qu'elles m'ont délivrées, j'ai pu mieux appréhender la complexité et l'engagement nécessaire à ce mode d'exercice, et plus largement au monde professionnel qui m'attend dans quelques mois. A nouveau, ces échanges ont confirmé mon intérêt pour l'accompagnement global des femmes pendant ce moment si particulier qu'est la grossesse.

Ce travail ne portant que sur les sages-femmes des maisons de naissance en expérimentation en France, il serait intéressant d'étendre l'étude au profil sociologique des professionnel.le.s exerçant dans les pays où ces structures sont pérennisées.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

- **Charrier P. et Clavandier G.**, *Sociologie de la naissance*. Paris : Armand Colin. 2013 ; 272p.
- **Jacques B.**, *Sociologie de l'accouchement*. Paris : Presses universitaires de France. 2007 ; 208p.
- **Akrich M. et Pasveer B.**, *Comment la naissance vient aux femmes - les techniques de l'accouchement en France et aux Pays-Bas*, ed MIRE « Les empêcheurs de penser en rond », 1996.
- **Reu P.**, *L'accouchement à domicile aux Pays-Bas*. Naître à la maison, Toulouse: ERES « 1001 bébés », 2016 ; p. 259-268. Disponible sur: <https://www.cairn.info/naitre-a-la-maison--9782749251714-p-259.htm>

THESES ET MEMOIRES

- **Touchard S.**, *L'accompagnement global à la naissance et l'accès des sages-femmes libérales aux plateaux techniques: quels bénéfices pour les couples?*, Mémoire pour l'obtention du diplôme d'état de sage-femme, Université d'Angers, 2011 ; 71p.
- **Gaudin S.** *Accoucher en maison naissance, quelles histoires...*, Mémoire pour l'obtention du diplôme d'état de sage-femme, Université de Nantes, 2018 ; 90p.
- **Thomas C.**, *Accoucher en France aujourd'hui. Les enjeux de la profession de sage-femme et la position des femmes face à la naissance médicalisée*, Thèse d'anthropologie sociale et ethnologie, Université de la Réunion, 2016 ; 453p.
- **Jeanvoine C.**, *Analyse d'une pratique d'accompagnement médical de la maternité physiologique : vers les « maisons de naissance »*, Thèse pour l'obtention du grade de docteur en médecine, Université Henri Point Carré Nancy I, 2003 ; 397p.
- **Jouet E., Flora L. et Las Vergnas O.**, *Construction et reconnaissance des savoirs expérientiels des patients : Note de synthèse*, Pratiques de Formation - Analyses, Université Paris 8, 2010, 2010 ; 83.

ETUDES

- **DREES**, *La naissance : les maternités*, Les établissements de santé ; Edition 2018, consulté le 12/09/19, [en ligne], disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/25-7.pdf>
- **CNOSF**, *Nombre de sage-femme par genre en France au 01/01/2017*, 2017, consulté le 12/09/19, [en ligne], disponible sur <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2017/11/Nombre-de-SF-par-genre.pdf>
- **Institut de recherche et documentation en économie de la santé, IRDES**, *La profession de sage-femme : trajectoire, activités et conditions de travail, n°102, Décembre 2005*
- **Stauffer-Obrecht F.**, *L'accouchement accompagné à domicile, pratique des sages-femmes françaises accompagnant les naissances à domiciles, Etat des lieux 2018*, Association Professionnelle de l'Accouchement Accompagné à Domicile (APAAD), 2019, consulté le 10/10/19, [en ligne], disponible sur: <http://www.apaad.fr/wp-content/uploads/2019/09/ETAT-des-LIEUX-AAD-FRANCE-2018.pdf>
- **INSERM**, *Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003*, Enquête nationale périnatale 2010 ; 2011.

- **Lhéritier J-L.**, *Les maternités en 2016, premiers résultats de l'enquête nationale périnatale*, DREES, 2017/10 (n°1031), p1-8, consulté le 14/07/19, [en ligne], disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1031.pdf>
- **CIANE**, *Respect des souhaits et vécu de l'accouchement*, Dossier n°3, Août 2012, consulté le 13/08/19, [en ligne], disponible sur : <https://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/EtudeSouhaits.pdf>
- **CIANE**, *Modélisation des coûts de fonctionnement d'une Maison de Naissance*, 17 mars 2007, consulté le 13/08/19, [en ligne], disponible sur : <http://ddata.over-blog.com/xxxxxyy/0/25/46/25/mdn/forfait-agn-mdn.pdf>
- **Cour des comptes**, *Le rôle des sages-femmes dans le système de soins*, Septembre 2011, consulté le 02/09/19, [en ligne], disponible sur : https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/Rapport_securite_sociale_2011_role_sages_femmes_systeme_de_soins_6.pdf
- **Cour des comptes**, *La politique de périnatalité*, consulté le 19/09/19, [en ligne], disponible sur : <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/Perinatalite.pdf>
- **Chantry A., Sauvegrain P., Roelens I. et al.**, *Rapport d'étude sur la qualité des soins prodigués en maisons de naissance en France* », Novembre 2019, consulté le 02/12/19, [en ligne], disponible sur : http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2019/11/Rapport_Maisons-naissance_2019-1.pdf

SITES INTERNET

- « Définition de la santé par l'Organisation Mondiale de la santé », consulté le 21/11/2019, [en ligne], disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/sant%C3%A9>
- « Proposition de loi autorisant l'expérimentation des maisons de naissance », consulté le 06/11/2019, [en ligne], disponible sur: http://www.senat.fr/rap/l12-368/l12-368_mono.html
- « La maison de naissance, alternative à l'hospitalisation classique », consulté le 24/08/19, [en ligne], disponible sur : https://www.senat.fr/espace_presse/actualites/201302/la_maison_de_naissance_alternative_a_l_hospitalisation_classique.html
- « Cahier des charges, expérimentation maisons de naissance », HAS, 2014, consulté le 04/06/2019, [en ligne], disponible sur <https://www.has-sante.fr/>
- « Recommandations professionnelles : Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées », HAS, 2016, consulté le 15/05/19, [en ligne], disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees
- « Textes essentiels », Ordre des sages-femmes, consulté le 29/10/19, [en ligne], disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/infos-juridiques/textes-essentiels/>
- « La démographie de la profession », Ordre des sages-femmes, consulté le 29/10/19, [en ligne], disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/la-demographie-de-la-profession/>
- « Déclaration de M. Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé, sur les mesures arrêtées en matière de périnatalité, notamment l'organisation en réseau des maternités en fonction des soins de néonatalogie, et la reconnaissance du rôle des sages-femmes », Paris le 10 octobre 1998,

consulté le 29/07/19, [en ligne], disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/discours/147639-declaration-de-m-bernard-kouchner-secretaire-detat-la-sante-sur-le>

- « Les sages-femmes, une profession en mutation », consulté le 19/09/19, [en ligne], disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps_ouvrage_sur_les_sagesfemmes_mai2016.pdf
- « Maisons de naissance: On sent aujourd’hui une envie des patientes de moins subir», consulté le 08/11/2019, [en ligne], disponible sur: <https://www.20minutes.fr/sante/2301103-20180704-maisons-naissance-sent-aujourd'hui-envie-patientes-moins-subir>
- « Maisons de naissance - Communiqué de presse CIANE + ANSFL + Collectif MdN », CIANE, 2010, consulté le 19/09/2019, [en ligne], disponible sur: <https://ciane.net/2010/10/maisonsdenaissance-communiquepressecianeansflcollectifmdn/>
- « Expérimentation des Maisons de naissance : dernière ligne droite », ANSFL, 2019, consulté le 06/11/2019, [en ligne], disponible sur: <https://ansfl.org/actualites/experimentation-des-maisons-de-naissance-derniere-ligne-droite/>
- « Plan périnatalité 2005-2007, humanité, proximité, sécurité, qualité », consulté le 17/10/2019, [en ligne], disponible sur : <http://solidarites-sante.gouv.fr/>
- « La loi HSPT à l’hôpital », consulté le 19/09/2019, [en ligne], disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/vademecum_loi_HPST.pdf
- « LOI n° 2013-1118 du 6 décembre 2013 autorisant l’expérimentation des maisons de naissance », JORF n°0284 du 7 décembre 2013, texte n°5, p.19954, consulté le 19/05/2019, [en ligne], disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028279423&categorieLien=id>
- « Décret no 2015-937 du 30 juillet 2015 relatif aux conditions de l’expérimentation des maisons de naissance », JORF n°0176 du 1 août 2015, texte n°19, p.13134, consulté le 19/05/2019, [en ligne], disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030959185&categorieLien=id>
- « Arrêté du 30 juillet 2015 fixant la composition du dossier et les modalités de candidature pour intégrer l’expérimentation des maisons de naissance », JORF n°0176 du 1 août 2015, texte n°22, p.13138, consulté le 19/05/2019, [en ligne], disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030959249&categorieLien=id>
- « Frédéric Leboyer », consulté le 19/11/2019, [en ligne], disponible sur : <https://www.babelio.com/auteur/Frederick-Leboyer/23999>.
- « Syndicat », Larousse, consulté le 19/11/2019, [en ligne], disponible sur : <https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/syndicat/95343>
- « Protection maternelle et infantile (PMI) », DREES, , consulté le 19/11/2019, [en ligne], disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/aide-et-action-sociale/la-protection-maternelle-et-infantile-pmi/article/la-protection-maternelle-et-infantile-pmi>

ARTICLES

- **Charrier P.**, *Diversification des lieux de naissance en France : le cas des Maisons de naissance*, Recherches familiales. 8 juin 2015, n° 12(1):71-83.
- **Morel M-F. et Breton D.**, *Quelles évolutions autour de la naissance en France ?*, Actualité et dossier en santé publique. Décembre 2007, n°61/62, p. 22-28.
- **Morel M-F.**, *Sages-femmes et accoucheurs. Perspectives historiques*, Naître aujourd'hui, Paris, Glyphe. 2015, p.239-255.
- **Morel M-F.**, *Naître à la maison d'hier à aujourd'hui*, Travail, genre et sociétés. 2018 (n° 39), p.193.
- **Lochard Y.**, *L'avènement des « savoirs expérientiels »*. La Revue de l'Ires, 2007 (n°55), p.79-95. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-de-l-ires-2007-3-page-79.htm>
- **Montazeau O et Bethuys J.**, *Histoire de la formation des Sages-Femmes en France*. Université médicale Virtuelle Francophone, 2011.
- **Schweyer F-X.** La profession de sage-femme autonomie au travail et corporatisme protectionniste. Sciences Sociales et Santé. 1996, (n°14), p.67-102.
- **Morin P-C et Leymarie M-C.**, *Évolution de la formation des sages-femmes*, Les dossiers de l'Obstétrique, Août-Septembre 2014 (n°440):8.
- **Puech F. et Hédon B.**, *Entre sécurité et intimité de la naissance : la position du CNGOF en 2012 sur le suivi, l'accompagnement et la prise en charge de « l'accouchement physiologique »*, 2012, [en ligne], disponible sur : http://www.cngof.fr/images/cngof/presse/position_acc_physio_121205.pdf
- **Molénat F.**, *Le tournant du Plan Périnatalité 2005-2007*, Contraste, 2007/1 (n° 26), p. 127-135, consulté le 30/12/2019, [en ligne], disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-contraste-2007-1-page-127.htm>
- **Missonnier S.** *Enjeux de la création de maisons de naissance dans le contexte français*. Spirale. 1 juin 2007;n° 41(1), p61-74, consulté le 30/12/2019, [en ligne], disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-spirale-2007-1-page-61.htm>
- **Douguet F.** *Le métier de sage-femme libérale : vers un portrait sociologique de la profession*. Profession sage-femme. 2014;(n° 207):22-5.
- **Midy F, Condiguy S et Delamaire M-L.** *La profession de sage-femme : trajectoires, activités et conditions de travail*. 2005;4.
- **Court M. et Henri-Panabière G.**, *La socialisation culturelle au sein de la famille : le rôle des frères et sœurs*, Revue française de pédagogie, n°179, avril-juin 2012, mis en ligne le 15 juin 2015, consulté le 11/12/2019, [en ligne], disponible sur : <http://journals.openedition.org/rfp/3641>
- **Boutchénik B., Coron C., Grobon S., et al.**, *Quantifier l'influence totale de la famille d'origine sur le devenir scolaire et professionnel des individus*. In: Economie et statistique, n°477, 2015. p.5-23, consulté le 11/12/2019, [en ligne], disponible sur : https://www.persee.fr/doc/estat_0336-1454_2015_num_477_1_10532

ANNEXES

ANNEXE I : Courrier électronique envoyé aux MDN et à l'ANSFL

COURRIER MAISONS DE NAISSANCE

Bonjour,

Je suis Caroline Ruhlmann, étudiante sage-femme à l'école de Nantes en Master 1 (4ème année). Je travaille actuellement sur un mémoire sociologique portant sur « Qui sont les sages-femmes exerçant au sein des maisons de naissance en France ? ».

Dans un premier temps, je souhaite recueillir des données sur les sages-femmes exerçant dans les 8 maisons de naissance françaises (métropole et DOM-TOM) à l'aide d'un questionnaire électronique.

Je souhaiterais savoir si les sages-femmes travaillant dans votre maison de naissance seraient intéressées pour répondre à ce questionnaire ?

Dans un second temps, je souhaiterais faire 6 entretiens enregistrés et retranscrits avec des sages-femmes exerçant en maisons de naissance en France. Je souhaiterais savoir si certaines sages-femmes seraient intéressées pour un entretien de visu ?

D'autre part serait-il possible d'avoir des informations générales sur l'organisation de votre maison de naissance ? :

- Année d'ouverture de la maison de naissance
- Structure indépendante/ Dans l'enceinte d'un hôpital
- A quel hôpital est rattachée votre maison de naissance
- Nombres de sages-femmes y exerçant et leurs rôles (SF1, SF2, membre du conseil d'administration)

Dans l'attente d'un retour de votre part, je vous souhaite une excellente journée,

Cordialement,

Caroline Ruhlmann

COURRIER ANSFL

Bonjour,

Je suis étudiante en 4ème année à l'école de sages-femmes de Nantes. Je travaille sur un mémoire sociologique portant sur "Qui sont les sages-femmes exerçant en maison de naissance en France ?".

Je souhaiterais savoir si vous possédiez une liste des sages-femmes travaillant au sein des 8 maisons de naissance ainsi que leurs coordonnées pour les contacter ?

Concernant la maison de naissance de Vitry sur Seine, le projet ne semble pas avoir abouti. Auriez vous plus d'informations sur les raisons de la non ouverture de cette maison de naissance ?

Cordialement,

Caroline Ruhlmann

ANNEXE II : Questionnaire WEPI

INFORMATIONS GENERALES

- Vous êtes :
 - Un homme Une femme
- Quel âge avez-vous ? _____
- Quel est votre statut marital ?
 - Célibataire En concubinage Pacsé Marié Divorcé Veuf
- Quel métier exerce votre conjoint(e) ? :
- Avez vous des enfants ?
 - Oui Combien ?
 - Non
- De quelle origine ou nationalité sont vos parents ?
- Quels métiers exercent ou exerçaient vos parents ?

LES ETUDES

- Quel type de baccalauréat avez-vous obtenu ?
- Quel métier envisagiez-vous de faire à l'issus du bac ?
- Avez-vous exercez une/plusieurs expériences (professionnelle, associatives, humanitaire, voyage...) entre l'obtention de votre bac et le début des études de sages-femmes ?
 - Oui Veuillez préciser :
 - Non
- Dans quel pays avez-vous fait vos études de sage-femme ?
- Dans quelle école de sage-femme avez-vous fait vos études ?
- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme ?

PARCOURS PROFESSIONNEL

- Avez-vous déjà exercé **en secteur hospitalier** ?
 - Oui
 - Non
 - Si oui, dans quel type d'établissement de santé avez vous déjà travaillé ? (Plusieurs choix possible)
 - Hospitalier public
 - Etablissement de santé privé d'intérêt collectif
 - Clinique privée à but lucratif
 - Si oui, dans quel type de maternité avez-vous déjà exercé ? (Plusieurs choix possible)
 - Type I
 - Type IIA
 - Type IIB
 - Type III
 - Si oui, dans quel(s) service(s) avez-vous exercé ? (Plusieurs choix possible)
 - Salle de naissance
 - Suites de couches

- Grossesse à haut risque
- Consultations
- Gynécologie
- Suivi intensif de grossesse
- Autres, veuillez préciser :
- Si oui, pendant combien de temps avez-vous exercé à l'hôpital ? (mois ou années)
.....
- Avez-vous déjà exercé **en cabinet libéral avant d'exercer en maison de naissance** ?
 - Oui
 - Non
 - Si oui, pendant combien de temps a duré votre activité libérale ? (en mois ou années)
.....
 - Si oui, proposiez-vous l'accompagnement global à la naissance (AGN) dans votre cabinet libéral ?
 - Oui
 - Non
 - Si oui, où pratiquiez vous les accouchements dans le cadre de l'AGN ? (plusieurs choix possibles)
 - Accouchements à domicile (AAD)
 - En plateau technique (PT)
 - Autres, veuillez préciser :
 - Si oui, pendant combien de temps ? (mois ou années) :
- Si vous avez eu **d'autres expériences professionnelles** non proposées précédemment, veuillez le préciser ici (exemple : mission humanitaire, enseignement, exercice à l'étranger ect....) :
.....

EXERCICE EN MAISON DE NAISSANCE

- Exercez vous actuellement en maison de naissance ?
 - Oui
 - Non Quelle est votre activité actuellement ?
- Dans quelle maison de naissance exercez-vous ou avez-vous exercé ?
 - CALM (Paris)
 - Doumaïa (Castres)
 - La maison (Grenoble)
 - Le temps de naître (Baie-Mahault)
 - Manao (Saint-Paul)
 - Premières heures au monde (Bourgoin-Jallieu)
 - Manala (Sélestat)
 - Un nid pour naître (Nancy)
 - Premier cri (Vitry sur Seine)
- Précisez la durée de votre exercice (mois ou années) :
- Quel est/a été votre rôle au sein de la maison de naissance ? (Plusieurs choix possibles)
 - Sage-femme principale (SF1)

- sage-femme de soutien (SF2)
- Sage-femme coordinatrice
- Autre, veuillez préciser
- Quelles sont/ont été vos activités au sein de la maison de naissance ?
 - Consultation pré-conceptionnelle
 - Entretien pré-natal précoce
 - Cours de préparation à la naissance et à la parentalité
 - Surveillance des grossesses pathologiques
 - Echographies
 - Accouchement en MDN
 - Suites de couches à domicile
 - Consultation post-natale
 - Rééducation périnéale
 - Suivi gynécologique
 - Autres, veuillez préciser :
- Exercez vous une/plusieurs autre activité(s) professionnelles(s) en plus de la maison de naissance ?
 - Oui, veuillez préciser :
 - Non
- Pensez-vous continuer à travailler à la maison de naissance pendant le temps de l'expérimentation ?
 - Oui
 - Non Que pensez-vous faire ?
- Avez-vous fait des formations, DU/DIU, master en plus de votre formation initiale ?
 - Oui Veuillez préciser :
 - Non
- Avez-vous une activité associative au sein de la maison de naissance ?
 - Oui Veuillez préciser votre poste au sein de l'association :
 - Non
- Où pensez-vous travailler si le projet des maisons de naissance en France :
 - S'arrête :
 - Continu :

ANNEXE III : Grille pour les entretiens semi-directifs

ELEMENTS BIOGRAPHIQUES	ENTRETIEN
Prénom :	Durée :
Sexe :	Lieu :
Age :	Date et heure :
Statut marital :	Négociation de l'entretien :
Métier du conjoint :	Impression générale :
Enfants (nombre, âge) :	

Cadre familial	<p>Pouvez-vous me parler de votre enfance ? Où avez-vous grandi ?</p> <p>Pouvez-vous me parler de vos parents/frères/sœurs ? Etes-vous toujours en contact ?</p> <p>Pouvez-vous me parler de votre situation familiale actuelle ?</p> <p>Où habitez-vous ? A quelle distance de la maison de naissance est situé votre logement ?</p> <p>Que fait votre conjoint dans la vie ?</p> <p>Que pensez vos proches de votre travail ?</p> <p>Avez-vous des enfants ? (nombre, sexe, âge, études)</p> <p>Pouvez-vous me parler de vos grossesses/accouchements ?</p> <p>Pouvez-vous me parler de l'éducation que vous avez donnée à vos enfants ? (alimentation, mode de garde, école)</p>
Etudes	<p>Quel a été votre parcours de formation ?</p> <p>Comment avez-vous eu envie de faire le métier de sage-femme ?</p> <p>Dans quelle école de sage-femme ?</p> <p>En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme ?</p> <p>Comment avez-vous vécu vos études ?</p> <p>Pouvez-vous me parler de vos stages ?</p> <p>Aviez-vous déjà entendu parler des maisons de naissance pendant vos études ?</p> <p>Comment avez-vous vécu le passage du statut d'étudiante à sage-femme diplômée ?</p>
Parcours professionnel	<p>Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel ?</p> <p>Où avez-vous travaillé après votre diplôme ?</p> <p>Avez-vous changé d'établissement ?</p> <p>Combien de temps ont duré vos contrats ?</p> <p>Comment avez-vous vécu l'exercice dans cette structure ?</p> <p>Avec vous fait des formations/DU supplémentaires ?</p>
Maison de naissance	<p>Qu'est-ce qui vous a amené à travailler ici ?</p> <p>Quelles étaient vos motivations ?</p> <p>Quel est votre rôle au sein de la maison de naissance ?</p> <p>Pouvez-vous me parler du rythme de travail ?</p> <p>Comment vivez-vous votre travail ici ?</p> <p>Qu'est-ce qui vous plaît particulièrement ?</p> <p>Est-ce qu'il y a des choses qui vous déplaisent ?</p> <p>Pouvez-vous me parler de la relation que vous avez avec vos patientes et les couples ?</p> <p>Comment se passe les relations entre les sages-femmes au sein de la maison de naissance ?</p> <p>Comment se passe les relations avec les autres professionnels de santé ?</p> <p>Comment envisagez-vous votre parcours professionnel dans le futur ?</p> <p>A quel type de sage-femme s'adresse l'exercice en maison de naissance selon vous ?</p> <p>Que pensez-vous de la création des maisons de naissance en France ?</p> <p>Faites-vous partie du bureau associatif de la MDN ?</p>
Organisation vie personnelle	<p>Comment se passe une semaine type ?</p> <p>Avez-vous des hobbies ?</p> <p>Comment vous organisez vous avec les enfants ?</p> <p>Comment votre conjoint vit-il cette organisation ?</p> <p>Pouvez-vous prendre des vacances ? Week-end ? Où avez-vous l'habitude d'aller ?</p>

ANNEXE IV : Entretiens

- **Entretien 1** : Olga le 05/02/2019
- **Entretien 2** : Claudine le 06/03/2019
- **Entretien 3** : Émilie le 25/06/2019

Entretien 1 : Olga le 05/02/2019

Durée : 2h15

- 1
- 2
- 3
- 4 *J'ai obtenu le contact d'Olga par une autre étudiante sage-femme car elle*
- 5 *supervise son mémoire sur le vécu des sages-femmes en maison de naissance en*
- 6 *France. Je l'ai contactée par mail dans un premier temps pour lui expliquer mon*
- 7 *sujet de mémoire et lui proposer un entretien par skype. Elle m'a répondu*
- 8 *favorablement mais elle préférerait une prise de contact par téléphone. Elle m'a*
- 9 *proposée que l'on s'appelle « pour discuter » après sa journée de travail. En*
- 10 *débutant l'entretien je ne savais pas si nous allions discuter de mon mémoire et*
- 11 *reprogrammer un entretien plus tard ou commencer le véritable entretien.*
- 12 *J'avais prévu un dictaphone à proximité au cas où.*
- 13 *Je l'ai contactée par téléphone un mardi soir vers 20h30 de mon appartement,*
- 14 *au calme. Nous avons commencé par parler du mémoire de l'étudiante sage-*
- 15 *femme qu'elle supervise. Je lui ai ensuite réexpliqué le sujet de mon mémoire*
- 16 *ainsi que les moyens utilisés. Puis je lui ai demandé si elle était disponible ce soir*
- 17 *pour un entretien enregistré et anonymisé qui pouvait durer environ une heure*
- 18 *trente ou si elle souhaitait reporter. Elle était d'accord pour que l'on s'entretienne*
- 19 *ce soir-là. Je lui ai demandé si elle préférerait le vouvoiement ou le tutoiement, elle*
- 20 *était d'accord pour que je l'a tutoie.*
- 21 **Si tu es d'accord on va débiter l'entretien. Est-ce que tu peux me parler un**
- 22 **petit peu de toi pour commencer ?**
- 23 Heu... alors heu... mon nom ? Tu le connais, c'est Olga. Heu... je suis sage-femme
- 24 depuis quatre-vingt-quinze. J'ai fait ma formation de sage-femme après une
- 25 autre carrière. J'ai travaillé d'abord comme travailleuse sociale. Et puis par la
- 26 suite j'ai fait l'école de sage-femme à Baudelocque.
- 27 **C'est à Paris ?**
- 28 Ouais, ouais c'est à Paris. J'ai eu mon diplôme en quatre-vingt-quinze et
- 29 depuis je suis partie en province, je suis partie à Castres où je travaille. J'ai
- 30 travaillé un tout petit peu à l'hôpital pour connaître un peu les gens parce que
- 31 j'étais pas d'ici, heu, donc pour me faire connaître un peu. Puis très rapidement
- 32 j'ai commencé à travailler comme sage-femme libérale. Et heu... j'ai commencé
- 33 à accompagner des naissances à la maison.
- 34 **D'accord**
- 35 Moi c'était, moi c'était essentiellement la motivation pour heu... pour faire les
- 36 études et puis pour travailler. C'est ça.
- 37 **Quand tu t'es lancée dans les études de sages-femmes, c'était dans le but de**
- 38 **faire des naissances à la maison ?**
- 39 Oui voilà. J'avais accouché déjà moi-même à la maison donc du coup, du coup,
- 40 j'ai... j'ai fait des études avec ce projet-là.
- 41 **D'accord, et tu avais quel âge quand tu as commencé les études de sages-**
- 42 **femmes ?**
- 43 Heu... je sais pas... la trentaine bien tassée je crois.
- 44 **Car là tu as quel âge aujourd'hui ?**
- 45 Soixante. Voilà. Je te laisse faire le calcul (rires). J'ai fait, à l'époque c'était quatre
- 46 ans d'études mais moi j'ai fait cinq. Car j'ai fait un petit entre-temps. J'ai pris une
- 47 année sabbatique pour la naissance. J'ai commencé en quatre-vingt-dix et j'ai
- 48 fini en quatre-vingt-quinze.
- 49 **D'accord. Tu travaillais comme travailleuse sociale avant, cela consiste en quoi**
- 50 **exactement ?**
- 51 Au départ j'ai fait une formation en psycho, j'avais fait linguistique. Ça c'était aux
- 52 Pays-Bas, je suis originaire du Pays-Bas. Et quand je suis arrivée en France à vingt
- 53 et un ans, j'ai commencé à travailler dans les quartiers comme heu... comme
- 54 coordinatrice interculturel. Je travaillais avec des femmes et des enfants issus de
- 55 l'immigration. En lien avec l'école.
- 56 **Tu as travaillé longtemps en tant que travailleuse sociale ?**
- 57 Quinze ans, un truc comme ça.
- 58 **Et qu'est-ce qui t'a fait changer d'orientation ?**

- 59 Ben la naissance de mon gamin, le deuxième. Je me suis aperçu qu'il y avait
60 encore beaucoup de choses à faire. Du coup je me suis intéressée un peu à la
61 naissance. Et bah voilà, c'est comme ça que j'ai commencé à prendre des
62 contacts un peu avec des gens à droite à gauche. Et puis je me suis dit, tiens,
63 pourquoi pas ?
- 64 **Pour ton premier enfant tu avais accouché dans un hôpital ou à la maison ?**
65 Dans une clinique, soit disant Leboyer ou je sais pas quoi... (rires)
- 66 **C'était où ?**
67 En région Parisienne.
- 68 **C'était quel type de clinique ?**
69 C'était une clinique avec une prise en charge très... Parce que bon moi je voulais
70 accoucher à la maison. Mais je connaissais personne à cette époque-là. Et on
71 m'avait dit « mais non, ça se fait pas » puis... par contre quand j'ai vu comment
72 ça se passait dans cette clinique-là, pfff... Pour le deuxième, j'ai trouvé.
- 73 **Tu as été déçue pour cette naissance-là ?**
74 Ah oui ! Oui, oui. Ah... c'était une prise en charge que j'ai pas trouvée
75 respectueuse de quoi que ce soit.
- 76 **Pour ton deuxième enfant, comment tu as fait pour trouver quelqu'un qui
77 voulait bien t'accompagner pour accoucher à la maison ?**
78 A cette époque, il y avait une association qui s'appelait Naître à la maison. C'était
79 une association nationale qui faisait des listes. Puis heu... une fois que tu avais
80 trouvé leur contact, ils t'envoyaient une liste des gens qu'ils connaissaient eux.
81 J'avais trouvé une sage-femme qui était loin aussi. Elle était à plus d'une heure
82 de chez moi, mais elle est quand même venue.
- 83 **Peux-tu me parler un petit peu de la prise en charge avec cette sage-femme ?**
84 Heu... ben c'était toute somme assez classique, tu vois. Sauf que tu vois,
85 effectivement, on a fait les consultations ensemble. Je suis allée à son cabinet
86 pour faire les consults. Puis mmh, je crois qu'elle est venue une fois pour faire la
87 visite de la maison avant l'accouchement, je me rappelle même pas. En tout cas,
- 88 voilà, elle est venue, j'ai accouché, puis elle est revenue heu... deux ou trois fois
89 pour faire les suites de couches. C'était... c'était une prise en charge par contre...
90 Tu vois, c'était pas... c'était pas non plus comme ça que je l'entendais. Je crois
91 que c'était quelqu'un encore très influencée par l'hôpital. Et qui est venue avec
92 un monito... Tu vois... Avec des trucs un peu délirant (rires). C'était pas non plus
93 le top. J'étais chez moi mais c'était pas non plus la prise en charge que j'aurais
94 souhaitée. Bon.
- 95 **Elle proposait d'accoucher dans l'eau ?**
96 Oh non, pas du tout, pas du tout. Tu vois, dans sa tête c'était déjà beaucoup de
97 choses. C'est vrai, c'était déjà beaucoup de choses qu'elle veuille bien venir au
98 domicile. Elle était pas très... elle avait encore très cette image de, de l'hôpital
99 dans la tête. Je crois pas qu'elle avait fait beaucoup d'accouchements à la
100 maison. Du coup elle travaillait un peu comme à l'hôpital. Elle avait emmené son
101 matériel qui faisait très... tu vois... monito, gants, machin. J'avais l'impression
102 qu'elle débattait un mini-hôpital à la maison quoi.
- 103 **C'était encore la déception ?**
104 Un peu ouais... (rires) Un peu ouais... C'était déjà bien ! Mais c'était pas encore
105 ça...
- 106 **Est-ce que tu peux me parler un peu de tes études ?**
107 Oui... C'était pas simple. Heu... C'était pas simple parce que dans ma promo on
108 était deux à avoir déjà des enfants. Et heu... on rentrait encore sur concours. Du
109 coup il y avait pas mal de filles... à peu près la moitié qui avaient déjà fait un an
110 de médecine. Il y avait pas mal de déchués de médecine. Et heu... je crois qu'on
111 avait démarré à une trentaine et je crois qu'il y en a huit qui sont parties entre
112 temps. Il y a eu pas mal de filles qui ont arrêtées car ça leur convenait pas. Du
113 coup... On a... voilà... c'était pas très simple la scolarité. C'était déjà pas évident
114 d'être sur les bancs de l'école. C'était déjà très... J'ai pas trouvé que c'était un
115 enseignement très respectueux justement. Tu vois... du rythme de chacun.
116 Même au niveau du contenu des études. Il y a eu des moments où... où j'ai râlé
117 car je trouvais que ce qu'il racontait ce n'était pas... Tu vois notamment je me
118 rappelle, on avait eu des cours sur la psychologie de l'enfant. J'avais gueulé parce
119 que attends ce que vous racontez là c'est vraiment un tout petit point de vue !

120 C'est pas ça aujourd'hui ce qu'on apprend même en psycho. Il y a eu pas mal de
121 moments où la forme de l'enseignement me convenait pas forcément et puis
122 des fois les contenus c'était un peu just' quoi.

123 **Comment c'était l'ambiance entre les étudiants ?**

124 En dehors du fait que tu arrives et tu repars vite fait car tu as les mômes à la
125 maison. Il y avait une entente assez correcte avec les collègues.

126 **Et les stages, tu les as vécu comment ?**

127 Heu... En salle d'accouchement, vraiment pas bien. C'est pareil, j'ai trouvé qu'il
128 y avait très très peu de respect des enfants, des parents, des... Avec des sages-
129 femmes qui savaient exactement ce qu'il fallait faire. Et c'était vraiment pas ça
130 pour moi qu'il fallait faire. Donc c'était compliqué. Je crois qu'au départ j'ai
131 essayé de surtout pas dire que moi j'avais accouché à la maison par exemple. Car
132 c'était quelque chose qui était absolument inentendable, par la plupart des gens
133 avec qui on travaillait.

134 **Comment tu as géré le fait d'être obligée de faire certaines choses qui n'étaient**
135 **pas bien selon toi ?**

136 Il y a un moment où je me suis opposée puis à un moment j'ai arrêté. Je me suis
137 dit tant pis, on fait. Tu vois, il y a des trucs comme par exemple heu... à l'époque
138 on faisait encore les injections de vitamine K au gamin. Ca... j'ai trouvé ça très
139 difficile de ne pas m'opposer à ça. Après tu essayes de te retirer, de ne pas le
140 faire. Mais tu vois que ça ne change rien, donc autant que tu fasses. C'était pas
141 simple. Tout en me disant qu'il fallait bien apprendre des choses. Moi je ne
142 connaissais rien dans le monde médical. Il fallait bien que j'apprenne des choses.
143 Puis après je me suis résignée à me dire : après je désapprendrais (rires). Il faut
144 que j'apprenne des choses qu'après je mettrai de côté. Tout en me disant : il faut
145 pas que je flippe par tout ce que j'apprends. Tu vois, je me suis dit que ça ne
146 prendrait pas le dessus sur ce que je pouvais avoir moi aussi comme idée de
147 l'obstétrique.

148 **Est-ce que tu as fait des stages avec des sages-femmes qui proposaient**
149 **d'accoucher à la maison ?**

150 Heu... le seul stage que j'ai pu faire c'est même pas sur mon temps officiel. Parce

151 que c'était hors de question de faire des stages en libéral. Alors laisse tomber...
152 Tu vois j'ai dû faire un truc en libéral dans un cabinet qui faisait de la prep à cette
153 époque-là.

154 **De la quoi ?**

155 De la préparation. Tu vois, c'était du style ça dépotait à trois femmes à l'heure.
156 Tu vois un truc, pfff... On te montrait le bon côté du libéral (rires). Et heu... Le
157 seul stage que j'ai fait et c'était pendant mon temps personnel. Je suis allée au
158 Pays-Bas. Je suis allée deux fois pour travailler avec des sages-femmes là-bas. Ça
159 c'était chouette, car j'ai appris au niveau clinique en peu de temps, j'ai appris
160 beaucoup plus de choses que...

161 **C'était un stage de combien de temps ?**

162 Oh pas longtemps, j'ai dû faire deux fois quinze jours. Non pas très longtemps.

163 **Elles te laissaient pratiquer ?**

164 Non, non, non. C'était de l'observation. Mais rien que ça ! Non c'est difficile tu
165 vois quand tu fais que des stages courts de pratiquer. Car pratiquer c'est que des
166 gestes à la con ! Tu vois, c'est comme, je vois aujourd'hui quand on est... même
167 dans la maison de naissance. On a peu de choses de pratique. Oui au cabinet tu
168 peux pratiquer un peu, mais heu...

169 **Les sages-femmes aux Pays-Bas c'était à domicile ou en maison de naissance ?**

170 Non, à cette époque-là il n'y avait que des sages-femmes à domicile, pas de
171 maison de naissance.

172 **Et ta famille, comment elle voyait ça ?**

173 Heu... écoutes, moi je suis partie quand j'avais vingt et un ans. Donc... quand j'ai
174 eu mes gamins, tu vois mes sœurs par exemple elles avaient déjà eu leurs
175 gamins. Et... là-bas c'est... pour moi c'est très normal d'accoucher à la maison, je
176 veux dire. Après elles ont pas toutes accouchées à la maison, y en a qui
177 accouchent à la maison, y en a qui accouchent à l'hôpital. Mais au moins, elles
178 sont... c'est elles qui décident quoi. Tu vois j'ai une belle-sœur qui à accouchée
179 trois fois à la maison, mes frangines elles ont accouchées à l'hôpital parce qu'il y
180 avait un truc. Pour moi, en tout cas c'était évident que je puisse, que je devais

181 avoir le choix là-dedans et eux c'est pareil. Ils trouvent ça tout normal que je...
182 que depuis que je qui sage-femme je travaille comme ça.

183 **Le fait d'avoir vécu au Pays-Bas, ça a influencé ton idée sur la naissance ?**

184 Ben... en tout cas quand j'étais toute jeune et que j'ai eu mon premier gamin,
185 c'était... pour moi c'était normal. J'étais... à cette époque-là j'habitais à côté de
186 Paris en banlieue. J'avais une gynéco qui bossait à la PMI de mon quartier, qui
187 me suivait pour ma grossesse. Et quand je lui ai dit « ben écoute tu viendras pour
188 l'accouchement », j'étais toute étonnée quand elle m'a dit « ben non c'est pas
189 comme ça ». Tu vois j'ai pas compris. Mais attends qu'est-ce que je fais alors,
190 pourquoi je viens te voir ? Surtout que je m'entendais bien avec elle. Donc c'est...
191 c'est là où j'ai commencé à comprendre un peu, ben oui, c'était quand même
192 très différent du vécu que j'avais entendu des autres quoi.

193 **Tu peux me parler un peu de tes enfants ?**

194 J'ai trois garçons et puis une fille, elle, elle c'est pas moi qui l'ai accouchée, on l'a
195 eu plus tard. Ils ont 35, un truc comme ça, et puis 32, et puis 28, et puis 24.

196 **Tu peux me parler un peu de l'éducation que tu as donnée à tes enfants ?**

197 Oui, oui, par exemple... pour l'aîné je travaillais encore dans les écoles du
198 quartier, avec les parents. Donc j'étais très impliquée, on avait beaucoup de
199 relations avec les enseignants à cette époque-là. Pi je travaillais beaucoup avec
200 l'éducation nationale, on était pas mal sur les projets de... justement les projets
201 éducatifs. Avec beaucoup de soutien scolaire, les trucs comme ça. Donc on a
202 beaucoup réfléchi sur l'apprentissage, sur heu... Sur les relations que tu as entre
203 enseignants et enseignés. Le second, ben en fait lui, il était à l'école quand j'étais
204 à l'école. Je m'en suis un peu moins occupée. C'était mon mari qui était là
205 beaucoup, avec lui. Et puis le dernier, lui il était petit quand on est arrivés à
206 Castres. Il est allé dans une école Steiner, à non plutôt Freinet.

207 **Ça consiste en quoi ?**

208 C'est une école associative. C'est une école qui est basée plutôt sur la pédagogie
209 institutionnelle si tu veux. Le gamin il apprend par objectifs. Si tu veux, on essaye
210 d'aller au rythme de l'enfant. Et Sarah elle avait 17 ans quand elle est venue avec
211 nous, donc elle était déjà plus grande.

212 **Et ton conjoint, est-ce qu'il travaillait ?**

213 Pendant un moment il était dispo, après heu... la dernière année il a commencé
214 quand même à... si tu veux il bossait dans le cinéma. Il était projectionniste le
215 soir et pendant la journée il s'occupait des gamins. Puis après c'est pareil, tu vois
216 tout le temps que j'ai travaillé à faire des accouchements à domicile, c'est
217 souvent lui qui s'occupait des gamins. Puisqu'il a fait beaucoup de trucs à la
218 maison, en free-lance. Il est plutôt à faire des vidéos, du son, à faire des trucs
219 comme ça. Il travaille pas pour un patron, il est pas salarié si tu veux.

220 **Avec les études et ton travail, tu as réussi à t'occuper de tes enfants comme tu**
221 **le souhaitais ?**

222 Tu vois, il y en a un, le deuxième, j'ai eu l'impression que j'ai pas eu énormément
223 de temps pour m'en occuper. Tu vois celui qui... il avait trois ans quand je suis
224 rentrée à l'école de sage-femme. Et du coup... j'ai eu l'impression que j'ai eu
225 beaucoup moins de temps pour le voir grandir. C'est heu... les autres plus. Tu
226 vois du coup, celui-là quand il a eu dix-huit ans. Je me suis arrêtée pendant deux
227 ans de travailler à Castres, on est partis... j'ai pris un poste à Mayotte où je
228 bossais comme sage-femme de PMI. C'est le seul moment de ma vie où je
229 travaillais en salariée vraiment. Comme ça, j'ai eu le temps d'être avec tout le
230 monde. Et du coup, les gamins ils ont été scolarisés là-bas. On était avec les
231 gamins. On a pris un peu le temps, pour rattraper un peu. Je me suis dit : attends
232 il a dix-huit ans, j'ai à peine vu grandir quoi ! Tandis que les autres, le petit, il
233 avait deux ans, quand on est arrivé à Castres, j'ai eu quand même plus
234 l'impression d'avoir le temps. Puis le plus grand, il était plus vieux donc c'était
235 pas pareil. Puis Sarah, ben elle est venue, quand on est allée à Mayotte, c'était
236 notre voisine, donc elle est venue avec nous, après. On l'a adoptée après.

237 **Donc tu l'as rencontrée à Mayotte ?**

238 Voilà, on l'a rencontrée là-bas

239 **Tu peux me parler un peu de ton expérience à Mayotte ?**

240 C'était... j'ai bossé dans une PMI où je faisais à moitié, heu... consultation de
241 grossesse et à moitié planning familial. C'était un peu avant que les sages-
242 femmes ici commencent à faire de la gynéco. Donc c'était assez intéressant tu
243 vois... de... du coup j'ai appris à faire les échographies de terme, pour les IVG.

244 Tous ces trucs-là, c'était pas mal ! C'était sympa. C'est un boulot assez
245 astreignant, ça dépote quoi ! Tu vois beaucoup beaucoup de monde. Mais j'ai eu
246 l'impression quand même que j'ai pu rencontrer les femmes. Il y a un peu la
247 barrière de la langue, je travaillais avec une traductrice quand même. Des fois
248 c'était un peu compliqué. Mais vu que j'ai travaillé pendant deux ans avec la
249 même traductrice, dans le même endroit, avec les mêmes femmes. Et moi
250 j'habitais dans le bled d'à côté. J'ai eu l'impression de trouver un truc un peu
251 familial là-bas, j'ai beaucoup aimé.

252 **Qui est-ce qui faisait les échographies et la gynécologie à Mayotte ?**

253 C'est des gynécos de là-bas. Ils ont tout à fait intérêt à t'apprendre vite fait pour
254 que eux puissent passer à autre chose. Tu as les bases puis après pour être plus
255 performante, on a surtout bossé avec les gynécos. Car tu vois les sages-femmes
256 il n'y en avait pas tant que ça.

257 **Et la relation que tu avais avec tes patientes, c'était comment ?**

258 Beh heu, si tu veux, il y a les femmes de passage, puisque à la PMI je recevais
259 énormément de migrantes. Donc ces femmes-là, voilà, tu arrives à effleurer un
260 petit peu leurs vies, à effleurer leurs situations. C'était des rencontres assez
261 fugaces si tu veux mais après il y avait des femmes des villages. Et là je me suis
262 bien éclatée ! Surtout que moi j'habitais dans le bled à côté. C'était... après dans
263 le bled les femmes me disaient « mais c'est ton bébé » parce que je les avais
264 suivies. C'était très sympa. Mais, mais ça reste... la barrière... c'est là que je n'ai
265 pas eu de regrets de partir au bout de deux ans. Ça reste quand même superficiel
266 dans les contacts que tu peux avoir. Je veux dire, t'es pas de là, t'es pas du pays,
267 t'es un m'zungu, t'es voilà... Mais n'empêche tu vois on était les seuls dans notre
268 bled, on était la seule famille à habiter là-bas. On était avec des gamins, on s'était
269 vraiment installé dans un petit bled. Moi j'ai beaucoup aimé.

270 **Et les enfants, comment ils ont vécu ces deux ans ?**

271 Ah ouais, ah ouais ouais ouais. Ben celui qui a eu dix-huit ans, il en a profité là-
272 bas pour finir... il avait un BEP ici et il a fini son bac là-bas. Et puis quand on est
273 partis, il est resté lui. Oui il est resté bosser un an, un an et demi je crois. C'était
274 rigolo.

275 **Il faisait quoi ?**

276 Il a bossé dans une grosse boîte qui s'appelle « La Colas », il réparait des roues
277 de camions.

278 **D'accord, et qu'est ce qui t'a donné envie de partir à Mayotte ?**

279 L'envie de partir tu vois, d'être quelque part, d'arrêter d'être tout le temps
280 d'astreinte d'abord. Tu vois, pouvoir être avec ma famille. Et... au départ je serais
281 bien partie à Saint-Pierre-Et-Miquelon. J'ai regardé plusieurs trucs et puis en fait
282 finalement on a fini par trouver Mayotte. Mais bon je serais partie... pfff
283 n'importe où. C'était l'histoire d'aller sur un contrat de... L'idée c'était d'avoir un
284 peu de temps pour passer avec ma famille tout en bossant quelque part. Me
285 permettre de changer un peu. Tu vois je me dis que c'est bien aussi de pas rester
286 traîner trop trop longtemps dans un même truc, c'est bien aussi de rencontrer
287 aussi des pratiques différentes.

288 **Parce que tu bossais où avant de partir à Mayotte ?**

289 J'avais mon cabinet ! J'ai trouvé quelqu'un qui m'a remplacée pendant deux ans.
290 Elle a pris le cabinet pendant deux ans puis quand je suis rentrée... Au bout de
291 un an et demi elle m'a appelée en me disant « ou tu reviens ou je mets la clé
292 sous la porte, c'est pas possible de bosser toute seule sur ce truc-là, c'est trop !
293 ». Du coup je suis revenue et on a bossé pendant deux ans ensemble.

294 **D'accord**

295 Mais avant j'avais bossée toute seule pendant... dix ans je pense pratiquement.
296 Tu vois, ça faisait un moment que je travaillais toute seule. Et c'est vrai qu'il y a
297 eu un moment où tu fais quarante... cinquante accouchements par an. Ça
298 commence à faire quoi ! T'es tout le temps sur la route, t'es tout le temps
299 accrochée à ton téléphone. Pour prendre trois semaines de vacances, c'est...
300 c'est la croix et la bannière. Donc bon, je commençais à saturer un peu, je
301 trouvais que ça suffisait. Puis après j'ai repris... Puis j'ai repris avec la collègue du
302 coup pendant deux ans, on a pu tu vois travailler. Bon... on connaissait moins les
303 femmes, on était à deux. Il y a plein d'accouchements où tu es pas du coup, c'est
304 pas pareil. Mais... c'était plus cool. Par contre après elle à déménagée et je suis
305 repartie toute seule.

306 **C'était comment de retravailler toute seule du coup ?**

- 307 C'était comment ? C'est bien de travailler toute seule ! Mais... c'est de nouveau,
308 plein d'astreintes quoi. Donc du coup au bout de quelques années, j'ai quand
309 même reproposé, j'ai trouvé quelqu'un d'autre pour travailler avec. Mais qui
310 était pas très motivée pour faire les accouchements à la maison. Un petit peu
311 oui, car elle avait accouchée avec moi. J'avais quelques collègues qui... il y en
312 avait une qui avait ouvert un plateau technique donc je me suis dit : écoute je
313 peux me barrer. Tu vois, je laisse pas les femmes complètement démunies par
314 rapport à ça. Et puis du coup je suis repartie en 2014 pour... heu... pareil en me
315 disais, j'ai besoin de voir autre chose. Du coup je suis allée travailler pendant un
316 an en maison de naissance en Belgique.
- 317 **D'accord, c'était où ?**
- 318 A Namur. J'ai fait un rempla de congé maternité pendant un an.
- 319 **Ta famille t'a suivie ?**
- 320 Les autres ils étaient grands, donc non. Du coup j'ai laissé... on est allé tous les
321 deux avec mon mari.
- 322 **Ça s'est passé comment cette expérience en maison de naissance ?**
- 323 Si tu veux, c'était déjà bien dans l'air, tu vois, tout le travail qu'on a fait sur le
324 cahier des charges pour les maisons de naissance en France. Tu vois, on avait
325 déjà commencé à sortir la loi. Donc pour moi c'était important de pouvoir...
326 pratiquer. Tu vois, l'histoire de voir qu'est-ce qu'il fallait faire, pas faire. Donc
327 c'était hyper intéressant de travailler dans un endroit comme Namur. Ca faisait
328 une dizaine d'années déjà qu'elle existait cette maison-là. C'était une chouette
329 expérience. En plus je connaissais deux des trois sages-femmes. Je me suis vite
330 acclimatée là-bas. Et en même temps on en a profité pour regarder, pour
331 vraiment aller visiter toutes les autres maisons de naissance aux alentours... sur
332 la frontière Allemande, aux Pays-Bas.
- 333 **Tu es allée visiter ces maisons de naissance avec qui ? Les sages-femmes de
334 Namur ?**
- 335 Non, non, non. On est allé tous les deux avec mon mari. Elles, elles étaient pas
336 trop au courant de ce qui se passait autour. Ah non non, elles, elles connaissaient
337 leur maison de naissance. Vu que moi je parle le Néerlandais, on a pu aller du
- 338 côté Flamand, on est allés sur la frontière Luxembourgeoise où ils parlent plutôt
339 Allemand. Ben en fait c'était rigolo, comme l'année où je bossais à Namur ils
340 fêtaient leurs dix ans de maison de naissance. Du coup vu qu'on avait du temps...
341 je faisais que les consultations et les accouchements, donc j'étais pas super
342 occupée. C'est pas comme quand tu as un vrai cabinet à gérer, tout ça. C'était...
343 moi c'était un remplacement... donc j'avais un temps assez tranquille. On s'est
344 penchés vraiment sur les archives de la maison de naissance. Et, heu... on a vu
345 qu'il y avait plusieurs projets quand ils avaient démarrés. Il y avait plusieurs
346 projets... donc du coup on a contacté des gens, on est allé visiter. Voilà, on s'est
347 penché un petit peu sur la situation autour. On a fait une expo qui s'appelait
348 « Dix ans de maison de naissance, Dix maisons de naissance ». Donc on a essayé
349 de visiter dix maisons de naissances les plus proches de Namur. Il a fallu aller loin
350 hein...
- 351 **Il n'y en a pas beaucoup autour ?**
- 352 Non, non, non. Tu vois on a inclut Pontoise par exemple, c'est pour te dire.
- 353 **Ah, il y a une maison de naissance à Pontoise ?**
- 354 Oui, à l'hôpital oui. Si tu veux, j'ai écrit un article là-dessus. Tu dois pouvoir le
355 trouver dans le truc de l'ANSFL, ou je te l'envoierais par mail.
- 356 **C'était dans quel but cette exposition ?**
- 357 Boh... c'était de chercher un peu sur ce qu'étaient devenus les gens qui avaient
358 démarrés en même temps qu'elle. C'est de voir un peu qu'est-ce que voilà...
359 c'était faire un état des lieux en fait. Parce qu'après, si tu veux, après, on est parti
360 faire un tour du monde. Après Namur. Et... pareil pour aller voir dans différents
361 endroits comment fonctionnent les sages-femmes qui travaillent en physio.
- 362 **C'est super intéressant ! Vous êtes allés où ?**
- 363 On a fait les Etats-Unis, je travaillais avec une sage-femme qui travaillait chez les
364 Amish, pareil qui a une petite maison de naissance. Après on est allés au Québec,
365 après on est descendus à Haïti, pareil où on a trouvé une petite maison de
366 naissance. On est allé au Chili, en Nouvelle-Zélande, en Chine, au Japon. Ouais,
367 on a fait un petit tour comme ça. À chaque fois comme point d'ancrage ou des
368 sages-femmes que je connaissais ou des organisations de sages-femmes.

369 **Comment tu connaissais les sages-femmes de ces pays ?**

370 Une partie... car ça fait quelques années que je représente une association
371 française à l'international, sur le congrès international des sages-femmes. Du
372 coup, à force de discuter avec les gens, on a fait des relations un peu à droite à
373 gauche, du coup on est allés voir. On est allés à la rencontre de ces gens-là.
374 Écoute, tu peux pas savoir... c'est génial ce que ça apporte. C'est vraiment
375 superbe !

376 **Dans les pratiques de ces différents pays, est-ce que tu as trouvé des choses**
377 **qui se recroisaient ou qui étaient totalement opposées ?**

378 Oui, tu as des trucs que tu peux faire dans un endroit, que tu peux pas faire dans
379 l'autre. Il y a des trucs qui semblaient évidents ici mais qui là, sont... absolument
380 proscrits. Oui, c'est assez fou le... Tu vois entre le truc très étatique, très légiféré
381 par exemple du Québec. Le truc complètement libre des Etats-Unis mais... heu
382 qui... qui une espèce de liberté pfff qui est pareil super relative. Parce qu'il y a
383 une grande liberté mais la liberté de tout le monde fait que tout le monde te
384 surveille. C'est assez bizarre. Tu vois on peut très facilement porter plainte
385 contre quelqu'un. Ce qui te limite complètement au niveau de ta liberté toi. La
386 liberté des gens est grande mais la liberté des professionnels est pas si grande
387 que ça.

388 **Tu as des exemples concrets ?**

389 Beh... Sur les pratiques par exemple la prise en charge... Tu vois la prise en
390 charge, le fait de oui ou non se référer. D'utiliser des référentiels. Il y a des sages-
391 femmes qui utilisent absolument aucun référentiel, c'est leur ressenti, elles
392 tournent tout autour de ce que elles, elles croient. Du coup elles se permettent
393 énormément de choses et d'autres qui sont complètement coincées dans des
394 référentiels qui sont très très limites. Qui limitent énormément. Par exemple les
395 inclusions, tu vois le fait d'accepter telle femme. Tu vois j'ai vu des trucs
396 incroyables. De l'endroit aux Etats-Unis, une nana qui attendait son septième
397 bébé, elle avait eu cinq fois une césarienne. Tu vois, pour son septième elle
398 voulait absolument accoucher normalement. Elle voulait plus accoucher à
399 l'hôpital. Elle a fait 300 kms pour accoucher chez cette sage-femme-là. Mais des
400 trucs... pa pa pa pa ! Elle a failli accoucher en route, après quand on l'a
401 trouvée, on l'a quand même prise dans la voiture, car on est allés à sa rencontre

402 en plus. Car on s'est dit : mais attend elle va nous accoucher dans la baignole !
403 J'étais avec une autre sage-femme qui l'a examinée qui dit « je pense que c'est
404 un siège ». On a appelé la maison de naissance car on était encore à trente ou
405 quarante kilomètres. On pouvait aller dans un hôpital mais la femme elle a dit
406 « Non non non non c'est pas parce que c'est un siège, je vais accoucher, je suis
407 pas venue ici pour aller à l'hôpital ». Du coup on y va, on a appelé la maison de
408 naissance pour leur dire « prépare le bain, on arrive ». Parce que là-bas c'est
409 comme ça, l'accouchement par le siège, déjà l'accouchement normal c'est plutôt
410 dans l'eau. Alors d'autant plus là, tu prepares le bain ! La femme elle s'est mise
411 dans le bain et une demi-heure plus tard elle a magnifiquement accouchée d'un
412 bébé. Et puis je peux te dire que j'étais super soulagée quand le placenta il est
413 sorti, car moi c'est le seul truc que je me suis dit, si le placenta il reste accroché...
414 si... tu vois puis en fait pfff ! Le truc ! Non mais attends des choses comme ça...
415 De toute façon c'était une population de grandes multipares aussi. Bon j'ai eu
416 aussi une belle hémorragie à domicile, un autre bébé qui allait pas super bien
417 mais bon si tu veux on s'en est sorti à chaque fois sans transférer, sans rien. Pi
418 les mères et les enfants ils s'en sont sortis vivants et pas mal quoi. Et bon c'était
419 l'école à la hard ! (rires) Ah punaise, en un mois j'ai fait autant d'accouchements
420 qu'en un an à Castres !

421 **Car là-bas tu pratiques avec les sages-femmes ?**

422 Ben heu, on allait à deux sur les accouchements, on allait à deux sur les
423 accouchements. Je suis allée à plus d'une vingtaine d'accouchements vraiment.
424 Mais pff ton téléphone il fallait pas que tu l'éteignes ! Non mais je te dis pas, ça
425 a dépoté !

426 **Tu es partie combien de temps en tour du monde ?**

427 On a tenu je crois... un peu plus de 9 mois.

428 **Et combien de pays tu as visité ?**

429 Un, deux, trois, quatre, cinq, six, sept et puis on est passé un petit peu au Japon
430 pas énorme tu vois quinze jours. Je suis restée un peu plus en Chine car du coup
431 j'ai travaillé en Chine c'était un peu plus...

432 **Tu as travaillé en tant que sage-femme là-bas ?**

433 Oui dans une clinique. Ah ça c'était... barjo ! Si tu veux les cliniques en Chine c'est
434 assez nouveau. Heu... parce que je veux dire que les femmes accouchent dans
435 les hôpitaux et les hôpitaux sont énormes ! Ils ont énormément de naissances !
436 Ce sont des énormes centres ! Et heu... il y a une personne qui accompagne la femme
437 car c'est trop pénible ou alors il faut vraiment payer si tu veux vraiment
438 quelqu'un qui t'accompagne. Et encore pour accompagner, tu vois tu peux
439 accompagner quand tu payes mais heu... pour aller dans la salle de naissance de
440 toute façon il y a une personne qui va avec toi car ça dépote trop. Donc c'est vraiment
441 une manne pour les cliniques privées, qui ont petit à petit le droit d'ouvrir. Et du
442 coup dans ces cliniques privées, ils proposent justement ben... tu payes mais tu
443 peux être là à la naissance. Donc heu ils essayaient de faire leur beurre avec
444 l'accouchement normal. Car il y a quatre-vingt-dix pour cent de césariennes dans
445 les hôpitaux publics.

446 **C'est énorme !**

447 Un truc énorme, énorme, énorme... Tu vois en une génération... Je bossais avec
448 des gamins qui étaient encore nés à la maison. Tu vois les mômes avec qui je
449 bossais à l'hôpital, tu vois ils avaient entre vingt et vingt-huit ans. Eux ils étaient
450 encore nés à la maison et pi là... on était à un taux de césarienne ahurissant ! Et
451 tu vois même à la clinique où je bossais, elle était toute neuve cette clinique.
452 Donc ils voulaient absolument que les sages-femmes apprennent ! Car ils
453 disaient « ici tu peux accoucher normalement nananana ». Mais j'ai vu comment
454 ils faisaient... les médecins quand ils intervenaient c'était « Ah non quand même,
455 oui c'est difficile mais il faut mieux qu'on fasse la césarienne ». Tu vois c'était...
456 pour un oui, pour un non ils arrivaient à te retourner le truc (rires).

457 **Tu as bossé longtemps là-bas ?**

458 Non, trois mois !

459 **C'est étonnant que tu aies bossé là-dedans car la Chine n'est pas connu pour la**
460 **physiologie...**

461 Ah non pas du tout pas du tout ! Mais si tu veux voilà c'était le coup de pub ! Il
462 fallait des gens étrangers qui, qui montrent comme quoi il y avait autre chose de
463 possible. Alors du coup ils faisaient plus du marketing qu'autre chose. Moi j'allais
464 faire les cours de préparation à l'accouchement dans les hôpitaux à droite à

465 gauche. Il y avait des grands évènements où il y avait trois cent parents qui
466 venaient pour écouter un super spectacle pendant lesquels pendant un quart
467 d'heure tu racontais quelque chose sur l'accouchement naturel pfff ! C'était
468 zarbi, mais c'était intéressant ! Mais très zarbi...

469 **C'était pendant le tour du monde ou tu y es allée exprès ?**

470 Oui, oui, oui c'est parce que j'étais pas loin, y avait une copine qui devait le faire
471 mais qui m'a dit « ouais mais non j'y vais pas, mais je peux pas les laisser tomber
472 comme ça, vu que t'es pas loin tu veux pas y aller ? » Bon ben pourquoipas !

473 **Et comment se faisait la communication ? En anglais ?**

474 Ben pareil, toujours en anglais. Et par rapport aux gens qui étaient pas
475 anglophones avec une traductrice.

476 **C'est une sacrée expérience !**

477 Oh c'était fou ! Tu peux pas t'imaginer... Ah ouais ouais ouais, c'était vraiment
478 folklo des fois. Mais il y a eu aussi des moments très très chouettes avec les
479 sages-femmes, avec les jeunes avec qui je travaillais. Tu travaillais plus avec les
480 gens de la com'... mais aussi avec les sages-femmes. Elles étaient très très
481 demandeuses tu vois. C'était une chouette équipe de sages-femmes. Mais elles
482 pouvaient faire très peu de choses... Il y avait tout le temps quelqu'un au-dessus
483 d'elle ! Tu vois quand la toubib elle arrivait, ça marche par deux en plus, il y avait
484 jamais un médecin ! Il y avait toujours deux médecins ! Alors c'était horrible ! Tu
485 verrais... Les touchers vaginaux à une personne et puis hop une autre. On avait
486 fait un grand travail sur l'intimité (rires). On éteint la lumière dans la salle de pré-
487 travail et on laisse les gens tranquilles ! On parle doucement, on les laisse dans
488 leur bulle. Et puis les toubibs qui arrivaient dans cette salle-là, qui s'installaient,
489 qui allumaient leurs ordis, qui commençaient à taper. Des trucs comme ça... bon
490 heu... je crois qu'on a rien compris. Cassez-vous ! Ils nous regardaient avec des
491 grands yeux mais ils osaient rien dire.

492 **Est-ce que vous étiez bien vu en tant qu'étrangère là-bas ?**

493 Ben heu... les médecins ils m'aimaient pas trop. Jusqu'à un moment où ils ont
494 cru que j'avais fait une version sur un bébé qui était en siège. Du coup à partir
495 de ce moment-là, ils ont cru que j'avais des capacités incroyables... pfff. J'ai fait

496 que détendre la nana, le bébé il a tourné, il a bien voulu car on lui a parlé
497 gentiment. Il a tourné parce qu'on a juste réussi à détendre la nana mais je veux
498 te dire moi j'y étais pour rien ! A partir de ce jour-là, j'étais un expert (rires).
499 C'était marrant.

500

501 **Comment ça s'est passé le retour à Castres après le tour du monde ?**

502 Ouais je suis rentrée à Castres... mais si tu veux pendant que j'étais à Namur on
503 a finalisé le cahier de charges pour la HAS pour les maisons de naissances en
504 France. J'ai participé aux réunions parce que là c'était bien à Namur c'était pas
505 trop loin de Paris. Pendant que je suis partie, les décrets sont sortis. Sur Castres
506 elles ont monté le projet en partie pendant que j'étais en Chine. Pendant que
507 j'étais en voyage, elles ont monté le projet. J'ai participé mais avec des réunions
508 Skype en Chine à trois heures du mat ! Donc j'étais pas tout le temps dans le
509 projet, y a des moments où j'ai décroché. Et quand je suis rentrée, j'ai repris le
510 cabinet et... vu que la maison de naissance elle était pas loin d'ouvrir, j'ai pas
511 repris les accouchements. En me disant que... c'était déjà assez compliqué de
512 discuter avec la mater donc on a mis en stand by les accouchements. En se
513 disant : on essaye déjà d'ouvrir cette maison de naissance, ce qui était déjà pas
514 évident. Donc du coup c'était un peu en se disant on va essayer de faire vraiment
515 cool. Du coup les femmes... il y a d'autres sages-femmes qui sont venues sur le
516 secteur donc on a fait quelques naissances. Mais on a mis en sourdine
517 l'accouchement à domicile et du coup.. ben... depuis que la maison est ouverte
518 je travaille avec la maison de naissance de Castres.

519 **A quel moment tu as eu envie de participer à l'ouverture de la maison de**
520 **naissance ? Il y a eu un déclic ou c'était une idée que tu as toujours eu ?**

521 En... quatre vint dix huit... non si tu veux... faut revenir en arrière. Au départ il y
522 avait une association qui s'appelait Naître à la maison qui regroupait des parents
523 et des sages-femmes. Autour de ça ou issu de ça, il y avait une association de
524 parents pour la naissance heu... dans laquelle on a... surtout depuis que j'avais
525 pris les études de sages-femmes. J'avais continué de rencontré des parents et
526 des sages-femmes qui essayaient de mettre en place quelque chose autour de
527 l'accouchement à domicile. Et heu... dans ce truc là on avait dit je me rappelle en
528 quatre-vingt-quinze quand je suis descendue dans le Tarnes on avait eu une

529 réunion où on se disait que... A l'époque il y avait encore la maison de Sarlat qui
530 était ouverte. Je sais pas si tu connais ?

531 **Non je connais pas, dis moi**

532 C'est une petite clinique où il y avait une sage-femme un peu tu sais l'Astérix qui
533 avait maintenu sa maison ouverte avec une association de parents tout ça. Donc
534 en quatre-vingt-quinze quand on s'est retrouvé avec l'association de parents
535 autour de la naissance heu... On a dit ce serait bien qu'avant cette maison
536 de naissance ferme... car la sage-femme elle va mourir, elle était vieille. Ce serait
537 bien qu'on ouvre d'autres maisons de naissance. Pour qu'on ait quelque chose à
538 proposer le jour où on nous met vraiment des bâtons dans les roues pour faire
539 les accouchements à domicile. Et vu que partout en Europe les maisons de
540 naissances étaient ouvertes, donc ça paraissait logique. On était tout près de... il
541 y avait plusieurs projets qui étaient montés. Il y avait un projet à Montpellier, à
542 Pau, à plusieurs endroits en France qui étaient prêts à ouvrir. On avait une
543 association nationale, dans le Midi-Pyrénées on avait une asso aussi. Donc à
544 cette époque-là, j'ai acheté une maison à Castres pour faire la maison de
545 naissance.

546 **Tu as acheté la maison dans ce but-là ?**

547 Oui ! Et si tu veux... les autres maisons de naissances, les projets pilotes n'ont
548 jamais vu le jour. Ça a été balayé de la carte. Du coup ils l'ont inscrit au plan
549 Périmat, tu vois le temps que ça a mis, pas mal d'années. Moi à l'époque je faisais
550 énormément de kilomètres. Je commençais à dire, bon écoute moi j'ai pas envie
551 de mourir sur la route quoi. Du coup quand les femmes elles habitaient loin et
552 surtout quand elles habitaient loin des hôpitaux. On disait c'est pas si simple que
553 ça, c'est plus le moment d'aller loin dans la montagne pour heu... avec des
554 femmes qui après quand il arrive quelque chose t'es.. t'es pas bien quoi. Donc
555 du coup j'ai invité souvent les femmes à venir à la maison de naissance pour
556 accoucher plutôt que d'aller loin chez elles. Tu vois j'ai eu une femme qui a
557 vraiment vraiment fait une hémorragie et on a mis du temps à arriver à la mater.
558 Donc bon très bien mais... stop quoi. C'est... on joue pas avec ça.

559 **C'était aussi ta maison ?**

560 C'était les deux, c'était un petit hôtel. Il y avait une maison qu'on a pris pour

561 habiter et une autre maison qu'on a aménagée pour faire la maison de
562 naissance.

563 **Tu travaillais avec d'autres sages-femmes dans cette maison de naissance ?**

564 Au départ non ! Je travaillais toute seule.

565 **C'était en fait ta petite maison de naissance à toi ?**

566 Ben ouais, oui, oui, comme énormément de sages-femmes ont heu... tu vois. Y a
567 beaucoup d'endroits où la sage-femme a sa maison de naissance et son mari fait
568 à manger quand y a des gens qui... quand il y a un peu de séjour.

569 **Ça se passe comme ça à l'étranger ou en France ?**

570 Oui, oui à l'étranger, mais en France aussi il y a pleins d'endroits où ça se fait
571 comme ça, c'est pas... Oui à l'étranger ça se fait beaucoup comme ça. C'est le
572 modèle Japonais, c'est vraiment très familial, il y a du séjour un peu pi du coup
573 les femmes viennent pour accoucher et restent quelques jours, on leur fait à
574 manger. C'est très familial. Et chez nous, on a vraiment offert aux gens qui
575 venaient de loin, aux gens qui venaient de très loin, de rester. Tu vois, il y avait
576 une piaule, une cuisine où tu pouvais venir t'installer un peu avant ! Il y avait
577 quelqu'un qui habitait à l'île de Ré je crois où il y a pas de mater, où il faut venir
578 en hélico pour accoucher. Donc tu vois, ils sont venus avec leurs deux gamins
579 pendant je sais pas combien de temps à la maison avant d'accoucher.

580 **Comment tu prenais contact avec tes patientes ?**

581 Ah c'est pas moi qui prenais contact avec eux, c'est eux qui me trouvait. Et ça,
582 c'est la confiance aux femmes qui ont pas envie d'accoucher dans une structure
583 de te trouver quelqu'un. Ah ça... pfff. Une fois que tu commences à dire oui à
584 quelques femmes, tu as tout le temps, tout le temps, tout le temps des
585 demandes. Encore maintenant alors que ça fait longtemps que je fais plus
586 d'accouchements à la maison. Je veux dire, j'ai encore régulièrement des appels,
587 car ton nom il est dans une liste ici, les femmes se passent les noms, ça circule, il
588 y a beaucoup de bouche à oreille. Avec internet ça s'est un peu aggravé.

589 **Ça a duré combien de temps cette petite maison de naissance ?**

590 Ça a pas duré très longtemps, deux ans environs. Tout en sachant que c'était pas
591 possible hein ! Que c'était pas légal, tu vois en essayant de le faire... les gens ils
592 venaient de loin quoi. Il y a pas eu beaucoup beaucoup de naissances, une
593 quinzaine un truc comme ça. Car un moment donné, il fallait déclarer à la Mairie
594 quand même. À un moment la Mairie, l'état civil ils ont passé un coup de fil à
595 l'ordre, à cette époque-là du Tarnes. En disant « Est-ce que c'est normal ? Une
596 sage-femme peut recevoir les gens dans sa maison pour accoucher ? » Vu que à
597 l'époque la présidente de l'ordre du Tarnes elle s'est dit « Ah mais ils doivent
598 parler des maisons de naissances ! » donc elle m'a appelée en disant « Peut-être
599 que tu sais ça ? » Ben je dis non, ah bon, je sais pas trop, qu'est-ce que tu leur as
600 dit ? « Ben dans les textes, y a rien qui parle de la maison de la sage-femme, à
601 son cabinet d'accord mais... » C'était rigolo. Mais bon, je me suis dit bon on va
602 peut-être calmer les choses.

603 **Mais ça te stressait pas cette situation ?**

604 Pfff... non parce que ça m'évitait d'aller à perpète dans des situations où j'avais
605 pas envie de me trouver, ni moi, ni les femmes. Tu vois, c'était plutôt ça. Tu vois,
606 quand tu dis non à quelqu'un car tu habites trop loin, où trop loin d'une mater,
607 c'est bien de pouvoir proposer quelque chose. C'était pour pallier aux maisons
608 de naissance qui existaient pas ! Tu vois, après j'ai des potes qui ont mis à
609 disposition un gîte, tu vois un peu à la campagne puis après on en a trouvé un
610 autre qui était plus en ville. On a toujours proposé aux parents de se rapprocher
611 ! Même encore aujourd'hui à la maison de naissance c'est ce qu'on fait encore
612 hein. Je veux dire les femmes elles accouchent à la maison de naissance mais par
613 exemple à la maison y a des gens qui viennent toujours. Mais là ça fonctionne
614 plus en maison de naissance, on a fait notre cabinet de sage-femme maintenant.
615 Mais je veux dire quand il y a des gens qui viennent de loin, ou il peuvent venir
616 un peu avant ou on peut les prendre en suites de couches je veux dire. Le lieu il
617 peut toujours fonctionner comme ça. Moi je préfère accueillir quelqu'un que de
618 faire une heure et demie de route hein. Parce que je trouve ça plus cool pour
619 eux et pour moi. Puis nous c'est toujours un plaisir de recevoir quelqu'un qui
620 vient d'accoucher c'est la fête quoi ! Tu vois moi mes gamins ils avaient cette
621 habitude-là, on fait un repas de fête, c'est chouette quoi ! C'est des chouettes
622 échanges qu'on a avec les gens aussi.

- 654 **C'est une vision totalement différente...**
- 655 Tu sais moi quand j'ai commencé à réfléchir, à me dire mais pourquoi je ferais pas sage-femme ? L'idée que j'avais c'était d'être sage-femme de village, sage-femme de quartier. Là j'habite dans une petite ville mais à l'époque j'habitais dans une ville nouvelle, moi c'était ça. Déjà dans cette ville-là, quand je venais au marché vu que je connaissais énormément de familles, ben tu connais tout, tu connais la maman, le papa, la mamie, les gamins. Pour moi c'était vraiment ça, j'avais envie d'être sage-femme de bled ! Et ici moi je me régale car tu vois les gamins, depuis le temps qu'on est là, ils sont grands maintenant. Je les croise dans la rue, je suis contente de les voir. C'est des fois des copains de mes gamins.
- 632 Ou ils viennent au cabinet pour leur contraception. Moi je trouve ça... les mères
- 634 je les connais, les enfants je les connais. Tu vois ceux qui sont autour. C'est ça qui me plaît !
- 636 **Et tu es installée où maintenant ?**
- 637 Je suis revenue à Castres !
- 638 **C'est en ville, en campagne ?**
- 639 J'habite en bord de ville.
- 640 **Aujourd'hui, c'est quoi ton activité professionnelle exactement ?**
- 641 J'ai mon cabinet, que je partage avec une des sages-femmes qui travaillent à la maison de naissance aussi. Où je travaille pas beaucoup. Car en ce moment il y a énormément de sages-femmes qui s'installent sur Castres. Car tu vois toute la partie... à la maison de naissance je suis sage-femme de soutien donc je fais pas de suivi de grossesse ce qui fait que j'ai une petite activité à mon cabinet. Je fais pas beaucoup de suivi de grossesse, je suis quelques femmes qui vont accoucher à l'hôpital, je fais heu... vraiment très très peu de prépa, un petit peu de rééduc.
- 648 Je fais pas mal de PRADO par contre. Car il y a beaucoup de femmes qui n'ont pas de sages-femmes et je trouve ça triste. Donc je réponds beaucoup aux demandes des femmes qui n'ont pas de suivi et ça me permet d'en rencontrer toujours des nouvelles ! C'est toujours intéressant. Et je fais le suivi gynéco... j'ai une activité gynéco qui est pas une grosse activité mais qui est quand même régulière.
- 654 **Tu as fait une formation ? Un DU gynéco ?**
- 656 Non, non. J'ai appris au fur et à mesure avec les collègues, avec les gynéco. Et j'essaye... j'ai pas mal appris sur la phyto tout ça. J'essaye de pas mal travailler sur le côté non médical. Je vais essayer de travailler en nutrition et en micro-nutrition. C'est plutôt ces choses-là que j'ai privilégié. Si tu veux s'il y a besoin d'un truc médical, j'envoie chez les gynécos du coin. Mais je suis pas mal de femmes, tu vois là maintenant pour les ménopauses. Souvent les femmes elles viennent parce qu'elles ont envie d'autre chose, c'est pour ça qu'elles viennent voir. C'est des femmes qui ont envie de se connaître, qui ont envie qu'on leur fasse des propositions, des choses qu'elles trouvent pas ailleurs.
- 665 **Tu proposes quoi exactement ?**
- 666 Tu sais souvent des trucs très banals. Tu vois déjà quand tu commences par écouter les gens, regarder comment ils mangent, comment ils vivent. Tu vois... t'arrives souvent avec des choses très simples à faire des propositions, des trucs qui marchent. C'est... j'ai pas des trucs extraordinaires. J'ai fait une formation en homéo mais j'en utilise très peu. J'utilise plus les plantes qu'il y a par ici, tu vois j'aime bien montrer aux femmes ce qu'elles peuvent utiliser dans le coin. Ce qu'elles peuvent cueillir, sécher, utiliser à la maison.
- 673 **Pour la phytothérapie, tu t'es formée seule aussi ?**
- 674 J'ai travaillé avec des gens ici, qui ont des... j'ai pas fait de formation d'herboriste par exemple. Mais j'ai travaillé avec des gens qui eux ont fait ces formations-là.
- 676 Dans le coin, par ici il y a pas mal de gens qui utilisent ça. Non la seule vraie formation que j'ai fait c'est en homéo à la fac.
- 678 **Et finalement c'est ce que tu utilises le moins ?**
- 679 Non en fait, c'est même pas ça. J'utilise de moins en moins de choses qui s'apparent, qui sont autres choses que la nutrition, que les trucs de tous les jours. Tu vois je suis de moins en moins sur tout ce qui est « apport extérieur ». Je suis très très... j'arrive à beaucoup beaucoup travailler avec le mode de vie, des trucs simple. Pendant la grossesse, la prescription c'est beaucoup plus souvent

685 « Comment tu peux te débrouiller pour marcher trente minutes dans la journée
686 ? » Et on va chercher. « Comment tu peux te débrouiller pour que dans ton
687 assiette, il y a plus de la moitié de légumes qu'autre choses ». Des trucs à la con...
688 mais des trucs tout simples. Et souvent il y a une grande partie des choses qu'on
689 arrive à régler. Car les femmes ont pas des pathologies non plus, sinon elles sont
690 pas chez moi. Mais tous les petits trucs qui agacent, qui compliquent. On arrive
691 souvent à régler avec des trucs très très simples.

692 **C'est quelque chose que tu appliques depuis le début de ton activité**
693 **professionnelle ?**

694 Ben oui, c'est ma façon de vivre et la façon de vivre que moi j'ai, que les gens
695 autour de moi ont, que les gens avec qui je suis en contact ont. Donc ça s'apprend
696 aussi des uns aux autres. Et après il y a une partie de mon temps qui passe aux
697 actions syndicales. Je fais partie d'un syndicat national. Ça fait longtemps que je
698 suis active au niveau du syndicat mais depuis qu'il y a quand même le projet des
699 maisons de naissance dans l'air. Je me suis dit que voilà, que c'était pas le
700 moment d'arrêter quoi. Du coup je suis au conseil d'administration de l'UNSSF,
701 j'ai beaucoup travaillé avec l'ANSFL aussi mais je me suis calmée un peu. Tu vois
702 au départ avec l'ANSFL c'était pour heu... défendre la pratique des sages-femmes
703 qui travaillaient hors des sentiers battus quoi. Et... là avec l'UNSSF c'est pareil,
704 trouver comment on peut défendre... au moins permettre aux sages-femmes de
705 vivre correctement avec le boulot qu'elles font auprès des femmes. Après, c'est
706 vrai que j'ai, moi mon idée propre de ce que j'aimerais que les sages-femmes
707 fassent. Après... elles font ce qu'elles veulent.

708 **Dans l'idéal ce serait quoi ?**

709 Pour moi, ce serait avant tout de prendre du temps. Heu... et travailler dans la
710 prévention. Tu vois qu'elles prennent du temps pour écouter les gens, et pour
711 rendre aux femmes leur propre santé. D'arrêter de dire qu'est ce qui faut faire,
712 d'arrêter de dire ce qu'elles ont. Vraiment de travailler avec les gens pour qu'ils
713 prennent leur santé en main et qu'ils apprennent des choses. Mais à leur rythme,
714 sans leur imposer. Je suis persuadée... mais bon c'est mon idéal pacifiste à la con.
715 C'est un peu ce qui m'a attirée vers la sage-femmerie. Je suis persuadée que si
716 tu laisses à une femme la possibilité de mettre au monde et de faire une
717 rencontre avec son gamin vraiment... Et puis tu vois d'être bien dans sa relation

718 déjà de couple, de femme et puis de mère et tout ça. Déjà les gamins vont être
719 beaucoup mieux, ils vont être moins perturbés et en tant qu'adulte qu'ils soient
720 un peu moins cons. Qu'ils puissent s'écouter, se sentir respecter et qu'on ait pas
721 besoin de se taper sur la tête. Je te dis, c'est l'idéal pacifiste à la con. Je sais bien
722 que l'humain est pas fait comme ça. Je suis pas naïve. Mais n'empêche je me dis :
723 j'aime autant tu vois essayer de travailler dans ce sens-là. Pour moi une femme
724 respectée, une grossesse respectée et un enfant qui peut venir au monde dans
725 quelque chose qui est un peu le plaisir de naître. Si on peut accompagner là-
726 dedans, c'est d'autant de sourires de gagnés sur la terre.

727 **Oui tout à fait, mais on prend pas toujours le temps pour ça...**

728 Mais à chaque fois que tu as une naissance, que tu peux être là, tu peux être à
729 côté d'une maman et que tu peux voir un enfant qui naît. Tu peux accompagner
730 ce moment et tu peux leur foutre. À chaque fois tu reviens en disant ben voilà je
731 sais pourquoi je fais tout ça. Le seul truc, c'est qu'il faut savoir faire quand tu as
732 besoin mais il faut surtout pas arriver à induire toi la connerie. Mais
733 malheureusement c'est ce qu'on fait tout le temps... on arrête pas, on arrête pas.
734 Mais en même temps c'est la responsabilité, tu pourrais être simplement femme
735 à côté d'une autre femme. Mais la responsabilité que tu prends quand tu es sage-
736 femme c'est quand tu vois un truc où il faudrait mieux que tu intervienne, ben
737 il faut que tu le fasses. Car c'est la dessus que les femmes elles comptent. Tu vois
738 et ça, ça t'oblige à rester affûtée au niveau de tes connaissances, de continuer à
739 avoir des compétences. Mais c'est difficile ici d'avoir des compétences justes.
740 Car la plupart des compétences qu'on t'apprend c'est des trucs à la con, des
741 choses où il faudrait mieux s'abstenir... C'est difficile d'avoir vraiment les
742 compétences, à utiliser, à mobiliser quand tu es en dehors d'une structure. En
743 structure c'est facile, tu fais comme ci, tu fais comme ça, tu as un protocole, tu
744 appliques.

745 **Mais selon toi, comment on apprend tout ça ?**

746 Tu sais, je travaille beaucoup avec les étudiants et je veux dire... on t'apprends
747 pas à l'école, c'est toi qui apprends à l'école ! Faut pas déconner ! C'est pas les
748 autres qui vont t'apprendre. Regardes quand tu es à l'école de sage-femme, tu
749 vas faire un tas de gestes techniques. Pour savoir comment est placé un enfant,
750 aujourd'hui ils prennent même l'échographe en salle de naissance. Ben là, c'est

751 la situation par excellence pour apprendre, tu touches, tu estimes et après tu
752 confirmes par ton examen paraclinique. Pareil, tu vois une femme, tu discutes
753 avec elle, tu estimes et après tu fais le TV parce qu'il faut le faire mais tu as estimé
754 avant, comment je vais la trouver ? Tu vois c'est une erreur de dire qu'on ne peut
755 pas apprendre. On peut tout apprendre ! On a une situation mais rêvée pour
756 pouvoir confirmer en plus, pour apprendre à estimer les choses avant de...
757 Combien de sages-femmes savent peser un bébé avec leurs mains ? Savent
758 estimer la hauteur utérine en regardant ? Savent estimer le poids d'un enfant
759 avant qu'il naisse ? Savent s'il y a beaucoup de liquide ou non ? Toutes ces
760 conneries là, tu peux les apprendre ! Tu prends le pouls d'une femme à la main
761 et après tu mets le dynamap' et tu vas voir si tu étais complètement à côté ou
762 non. Tu écoutes le bruit du cœur d'une femme avant de regarder le chiffre qui
763 s'affiche. Tu as des situations d'apprentissage énormes, énormes, énormes. Mais
764 il faut les prendre ! Car on t'apprend pas, c'est toi qui apprend. Tu peux écouter,
765 tu peux les renifler, tu les as quand même, on ne les efface pas.

766 **Est-ce que tu penses que le travail en maison de naissance ou à domicile est**
767 **ouvert à tout le monde ou il faut avoir certaines qualités ?**

768 Non, non, non. Ce n'est pas ouvert à tout le monde et puis c'est même pas... ce
769 serait même pas bien que ce soit ouvert à tout le monde. Il faut sentir que ça
770 c'est le juste endroit, ça sert à rien de bosser quelque part ou tu flippes. Donc
771 déjà, il faut être toi dans une disposition ou tu es capable de rendre à la femme
772 que c'est elle qui met au monde son bébé ou même que c'est le bébé qui se met
773 au monde. Que tu sois pas toi dans la puissance de dire « j'accouche madame un
774 tel » là c'est pas la peine d'aller au domicile ou en maison de naissance. Parce
775 que c'est pas toi qui va accoucher madame untel, madame untel elle va te dire
776 merde. C'est clair ! C'est déjà ça. Il faut déjà avoir cette humilité que tu
777 accompagnes d'accord, mais que la femme elle sait. Et que tu accompagnes
778 plutôt la naissance de son savoir. Heu... et en même temps il faut que tu te sentes
779 assez forte pour avoir des compétences. Car la femme elle va compter sur toi.
780 Un placenta il a le droit de pas se décoller super bien, et parfois il faut faire une
781 DA/RU à domicile sur une femme qui a pas d'anesthésie. Il faut que tu sois
782 vachement bien pour lui dire « bon écoute tu te pauses, tu respires, tu me laisses
783 faire ». Et ça, on prend pas dix heures pour le dire, il faut déjà avoir une confiance
784 réciproque. Quand un gamin il est mou, qu'il est la vulve et qu'il bouge pas. Il

785 faut avoir un peu de sens pour dire « Bon tu vas lever la jambe, tu vas te tourner,
786 tu vas nanana ». Plutôt que de paniquer, de tirer. Il faut en même temps la
787 capacité de laisser faire les choses et en même arriver à dire, là ça dépasse la
788 limite que moi je me suis donnée. Et oui, il faut regarder les situations, il faut
789 discuter, il faut lire, il faut partager. Car tu vois pas toutes les situations, tu vas
790 pas toutes les vivre. On va pas laisser mourir un bébé, ou se dire bon combien
791 de temps je peux le laisser à la vulve avant que je commence à l'aider ? Mais par
792 contre si à chaque fois tu mets les mains car à la première contraction il sort sa
793 tête et puis plus rien, ben tu vas jamais apprendre qu'à la deuxième il va tourner
794 et qu'il va venir.

795 **Et toi, comment tu as appris toutes ces choses-là ?**

796 Ben en discutant, en pratiquant, en regardant aussi des documents. Quand je
797 fais des cours aux étudiantes j'essaye de choper un maximum d'images, de films.
798 Quand tu vois un film tu te dis ah oui, ah oui, ah oui. Ce que tu me dis je le vois
799 sous mes yeux. Il faut beaucoup de moyens, il faut mobiliser, il faut regarder avec
800 des sages-femmes. J'ai pas commencé à travailler à la maison... bon déjà j'avais
801 de la chance à cette époque-là on était qu'au début des péridurales. Quand j'ai
802 commencé à travailler, je travaillais toute seule la nuit. Il y avait pas un
803 anesthésiste à l'horizon. Je travaillais avec deux aides-soignantes.

804 **Tu as commencé à travailler où ?**

805 J'ai commencé par faire un rempla de six mois à Castres, pour heu... pour qu'ils
806 me connaissent un peu quand même. J'allais pas commencer comme ça, de but
807 en blanc sans connaître personne. Après je travaillais à la PMI et après je
808 travaillais avec d'autre sages-femmes qui accompagnaient des accouchements à
809 la maison, pendant plusieurs mois aussi. L'histoire de me mettre dans le bain,
810 j'avais pas envie de non plus... le but du jeu c'est que tout le monde s'en sorte
811 bien. Je m'en fou que ce soit à l'hosto ou ailleurs. Je veux dire, les mamans et les
812 enfants c'est quand même un peu sacré, c'est pas des cobayes quoi. Du coup,
813 par contre, après ben... quand tu commences à travailler seule tu fais des fois
814 des conneries. Mais je veux dire tu les fais aussi quand tu bosses toute seule à
815 l'hôpital. T'essayes de pas les faire. En tout cas quand il y a quelque chose qui se
816 passe et tu vois que c'est pas correct, tu rectifies le tir, tu changes ton fusil
817 d'épaulé. T'en discutes avec d'autres.

- 818 **Vous avez de bonnes relations entre sages-femmes libérales ?**
- 819 Souvent, c'est assez soudé. Si tu veux... après on est pas forcément tous tout le
- 820 temps...
- 821 *Olga reçoit un double appel pendant notre conversation*
- 822 Ca y est. Oui c'est... je sais plus ce qu'on disait.
- 823 **Je demandais comment se passait les relations entre sages-femmes libérales...**
- 824 Ah oui ! Je voulais dire qu'il y a une solidarité assez grande. Si tu veux c'est... on
- 825 a quand même un concept de compagnonnage qui est assez important. Au
- 826 départ, on peut être ensemble sur un accouchement et puis se soutenir. Souvent
- 827 les sages-femmes quand elles démarrent, elles peuvent t'appeler à n'importe
- 828 quel moment dans la journée, dans la nuit quand elles sont coincées sur quelque
- 829 chose. Tu vois c'est hyper important... sur le moment, de pouvoir appeler
- 830 quelqu'un, ou des fois de débriefer. Ce qui est le plus compliqué c'est les
- 831 transferts, bon tu transfères c'est jamais drôle. Mais surtout quand tu laisses
- 832 quelqu'un à l'hôpital, puis on te fait la gueule après, on te renvoie dans la gueule,
- 833 dans la figure que tu fais n'importe quoi. C'est hyper dur pour les sages-femmes
- 834 !
- 835 **Qui à cette réaction-là ? Les parents, l'équipe de l'hôpital ?**
- 836 Non, non les collègues de l'hôpital, les gynécos, la plupart des sages-femmes...
- 837 ils comprennent pas. Ils n'ont jamais été à une naissance à la maison. Ils savent
- 838 absolument pas pourquoi les parents décident de faire ça. Ils savent absolument
- 839 pas pourquoi les sages-femmes répondent à ça. Mais ils ont... la science infuse,
- 840 ils savent tout ! C'est parce que toi t'es naze, ça c'est clair, ce que tu fais c'est
- 841 pas bien.
- 842 **Il y en a pas certaines qui vous soutiennent quand même ?**
- 843 Ah si, si, si, si y en a. Heureusement ! Si tu veux, entre celles qui soutiennent,
- 844 qui sont d'un soutien vraiment incroyable, entre celles qui soutiennent et qui ont
- 845 quand même un peu peur. Je me rappelle, il y a eu tout un moment où je pouvais
- 846 venir avec la femme et continuer avec la femme. Je me rappelle d'une fois par
- 847 exemple... la femme elle était accroupie sur la table, son mec derrière... c'était
- 848 un peu le bronx. C'était un peu compliqué, le bébé était gros mais elle a fini par
- 849 le sortir son bébé. Il était un peu bleu, il était un peu shlass. Du coup je le pose
- 850 sur la mère. Il était resté à la vulve avec la tête sortie, mais il était pas sorti toute
- 851 de suite, deux contractions bon voilà, c'est pas un souci. Le gamin il sort, il a
- 852 besoin d'un peu de temps pour récupérer. Et la sage-femme qui était là, c'est sa
- 853 responsabilité, je suis dans SA salle de naissance, elle m'avait laissé faire. Elle a...
- 854 c'était plus fort qu'elle, elle a sauté sur le clamp. Tandis que moi je fais ça, mais
- 855 l'enfant il va sur sa mère et surtout on y touche pas au cordon. On a deux façons
- 856 de travailler qui sont contradictoires. Et... tu vois le gamin il va mettre plus de
- 857 temps à récupérer que si tu le laisses tranquille sur sa mère. C'est la dernière fois
- 858 que j'ai fait ça. J'ai dit, ok bon stop. En fait je mets en danger moi, mes collègues,
- 859 les femmes et les enfants. Il vaut mieux laisser la main. C'est la dernière fois que
- 860 j'ai mis les mains à un accouchement, pourtant des fois ça te chatouille. Tu te dis
- 861 oh non, oh non. Mais c'est la dernière fois, après j'ai arrêté, ça m'arrive rarement
- 862 maintenant de rentrer dans une salle de naissance. Je laisse. Chacun son boulot.
- 863 **Et ton rôle de sage-femme de soutien à la maison de naissance, ça consiste en**
- 864 **quoi exactement ?**
- 865 Ça consiste en... si tu veux la place de sage-femme de soutien c'est... heu... être
- 866 la deuxième paire de main au moment de la naissance. C'est surtout le soutien
- 867 à la sage-femme qui est déjà là. Nous on prépare autour, on rapproche du
- 868 matériel, on range, on réchauffe, on veille au confort de tout le monde. Et si
- 869 besoin, on est la deuxième personne pour faire une réa. Si y a besoin, on est là
- 870 vraiment comme deuxième paire de main, on est là pour le cas où. Et du coup,
- 871 moi je me suis mise comme sage-femme de soutien pour pouvoir travailler avec
- 872 mes collègues et du coup c'est plutôt un compagnonnage. Celles qui avaient pas
- 873 beaucoup d'expérience des accouchements en structures... d'ailleurs y en avait
- 874 pas beaucoup. Tu vois, ça m'a permis d'être là avec elles aux naissances et tu
- 875 vois de les rassurer. Ça a été beaucoup de compagnonnage dans ce sens-là.
- 876 **Celles qui travaillent en tant que sage-femme référente, c'est parfois des**
- 877 **jeunes sages-femmes ?**
- 878 C'est des jeunes mais pas que des jeunes ! Chez nous, y en a une qui a fait
- 879 quelques accouchements tu vois. Mais les autres elles ont pas fait
- 880 d'accouchements à la maison avant.
- 881 **Elles travaillaient où avant ?**

882 Y en a qui travaillaient en libéral, y en a qui travaillaient à la mater... Mais toutes
883 avaient envie ! Soit parce qu'elles avaient déjà accouché à la maison, ou parce
884 que... même dans les structures elles ont toujours cherché à avoir une vision plus
885 physio.

886 **Et toi, quel rôle tu as eu au niveau de la mise en place de la maison de naissance**
887 ?

888 Moi, dans la mise en place, vu que j'étais loin y a des choses à Castres que j'aurais
889 jamais fait comme ça. Tu vois le plan de la maison de naissance quand je l'ai vu,
890 j'ai hurlé ! Mais c'est qui vous a fait ça ? Mais c'est pas possible, il faut
891 absolument le refaire ! « Mais c'est nous... » Mais c'est tout simplement pas
892 possible ! Mais bon la maison de naissance a été faite comme ça. Bon... j'y étais
893 pas tout le temps mais si tu veux j'étais là pendant les années avant, à dire à tout
894 le monde : « Il faut qu'on prépare, il faut qu'on discute avec les maters, c'est
895 dans les cartons, quand la loi elle sera là, il faut qu'on y aille ! » J'étais un peu à
896 ce moment-là mais au moment précis j'étais pas là. C'est les autres qui ont...
897 c'était chouette car j'étais pas là mais ça s'est monté quand même ! Ce qui fait
898 que la maison de naissance elle à une toute autre gueule qui si j'avais été là. Mais
899 elle a le mérite d'exister... Car pas sûr, je suis pas sûre que j'aurais pu faire autant
900 de concessions que ce qu'elles ont fait... je suis pas sûre.

901 **Tu en penses quoi de l'existence des maisons de naissance actuellement ?**

902 Pffff... bof. C'est... c'est bien. Fallait bien faire quelque chose non ? (rires) Si tu
903 veux c'est mieux que rien, mais pour moi c'est un peu bof. C'est bien mais il y a
904 pas de quoi fouetter un chat.

905 **Pourquoi ?**

906 C'est une énorme énergie. Ça demande une énergie folle aux sages-femmes qui
907 y sont. Elles sont très très courageuses. Tout ça pour accoucher d'une souris
908 quoi. Pour un truc... il y avait pas besoin d'une expérimentation pour faire ça. Il
909 suffisait que les hôpitaux soient un tout petit moins obtus. Il y avait bien des
910 endroits où ça se faisait. Mais bon...

911 **Qu'est ce qui rend l'expérimentation si difficile ?**

912 C'est... en faite le cadre de l'expérimentation il est étroit parce que le cadre

913 politique il est étroit. Quand on a travaillé sur le cahier des charges, fallait voir...

914 l'idée que les gens avaient de ce qu'il fallait faire et de ce qu'il fallait pas faire.

915 C'est un énorme groupe de gens qui a bossé là-dessus. Là-dedans, tu avais déjà

916 très peu de sages-femmes et très peu de sages-femmes qui avaient une

917 expérience... une pratique différente. C'était... du coup il y avait une énorme idée

918 de ce qui fallait faire. Je sais pas ce qui fait qu'on peut pas envisager la

919 physiologie... il y avait énormément de peur ! La peur de quoi ? Peut-être de

920 mettre en cause ce qu'on fait et qui n'est pas si bien que ça ? Attends je vais te

921 raconter un truc. À la maison de naissance, on a tout le temps besoin de sages-

922 femmes, c'est des sages-femmes qui sont jeunes et on est continuellement en

923 recherche de sages-femmes pour rejoindre l'équipe. On a eu une sage-femme

924 qui est venue, qui avait vraiment envie, qui est venue dans le coin et qui a

925 commencé. On fait d'abord une observation et après un compagnonnage. Elle a

926 été présente à une naissance. D'abord elle a dit qu'elle avait jamais vu une

927 naissance comme ça, tu vois, une femme qui accouche, qui pousse, une belle

928 naissance. Donc ça l'a vachement touchée. Et derrière, la première chose qu'elle

929 m'a dit c'est « En fait, je me suis rendue compte comment j'étais violente dans

930 mon travail » ça l'a complètement bouleversée sur ce qu'elle a fait jusque'ici. C'est

931 elle qui a parlée de violences obstétricales, car c'était une sage-femme très

932 sensée. Je veux dire, comment on peut être à un monde d'écart ! Et après aussi,

933 cette réaction-là, je me dis que les gens se protègent de ce genre de réaction

934 aussi. Où est-ce qu'on va si il faut écouter, si il faut respecter... non, non, non

935 (rires). Où on va si il faut parler aux étrangers, si il faut donner un coup de main

936 à celui qui sait pas, si il faut donner de l'argent à celui qui a pas a bouffer. Ah non,

937 non, non, ça c'est juste pas possible. C'est un peu cette impression que j'ai. Ce

938 qui fait que nous on bouscule des gens dans des certitudes probablement. Alors

939 surtout il faut pas écouter ça pourrait... il faut pas remettre en cause les petites

940 sécurités. Le grand truc qu'on a avec l'hôpital à côté, ils sont pas très pour la

941 maison de naissance hein, ils en parlent pas. Au mieux c'est « Ah mais nous aussi

942 on est à l'écoute, nous aussi ils peuvent faire un projet, nous aussi vous avez le

943 droit de dire quand ça va pas » Ah oui ? Ah oui, ah oui, ah oui. Ben pourquoi les

944 gens ils viennent chez nous ?

945 **Dans ton idéal, qu'est-ce qu'il faudrait ? Car tu n'as pas l'air convaincue par la**

946 **maison de naissance**

947 Pour moi, il faut arrêter d'imposer dix mille trucs. Il faut faire des trucs très
948 larges, il faut laisser la liberté, donner la possibilité aux gens de choisir. De toute
949 façon ce qu'ils comprennent pas, c'est que le gros des femmes court à la
950 maternité. Ils ont rien à craindre, ils peuvent laisser exister à côté d'eux d'autres
951 choses. Parce que de toutes les façons dans tous les pays où tu as le choix, c'est
952 pas tout le monde qui va demander à accoucher en maison de naissance ou à la
953 maison. Il faut laisser le choix aux gens. Aujourd'hui on est dans une période au
954 niveau culturel, où la médicalisation ça convient très bien à beaucoup de gens.
955 Qu'ils fassent ! Mais ceux qui n'ont pas envie, qu'on leur foute la paix quoi. Moi
956 je veux que les femmes elles aient le choix. Et que... ce soit pas un choix négatif
957 mais que ce soit un choix positif. Moi je préfère vraiment rester dans ma maison,
958 je sais qu'elle est pas trop loin, pas de soucis. Si ma maison est trop loin d'un
959 centre hospitalier, ben je me rapproche et je suis dans un endroit où je suis bien,
960 qui s'appelle une maison de naissance ou autre chose. Si je veux accoucher dans
961 la structure car je me sens plus à l'aise mais que j'ai envie d'emmener ma sage-
962 femme. Ben qu'on foute la paix à moi et à ma sage-femme. Je vois pas pourquoi
963 on complique les choses.

964 **Au Québec c'est comme ça non ?**

965 Au Québec, si tu veux elle peut pas travailler à l'hôpital, c'est pas évident. Ça
966 existe pas les sages-femmes libérales là-bas ! Tu peux être sages-femmes de
967 maison de naissance c'est tout. Si la femme décide d'aller à l'hôpital, elle lâche
968 sa sage-femme. La sage-femme elle peut pas travailler à l'hôpital.

969 **Je pensais que la femme pouvait choisir où elle accouchait, à la maison, à la maison de naissance ou à l'hôpital et la sage-femme suivait...**

971 Oui mais c'est pas elle qui... Elle exerce pas à l'hôpital. Y a qu'un pays que j'ai
972 trouvé moi dans le monde, c'est la Nouvelle-Zélande. Là la sage-femme elle va à
973 l'hôpital avec la femme. Y a une sage-femme à l'hôpital et le reste c'est que les
974 sages-femmes libérales qui viennent. La sage-femme de l'hôpital c'est comme la
975 sage-femme de soutien chez nous. Et si une femme reste en suites de couches
976 car elle est malade, éventuellement cette sage-femme peut s'en occuper. Elle
977 peut recevoir la femme avant que la sage-femme libérale arrive. Tu vois, à
978 l'hôpital, en maison de naissance, à la maison, la sage-femme elle travaille là où
979 la femme à sa place. C'est uniquement dans les centres hospitaliers plus grands,

980 qu'il y a des sages-femmes hospitalières qui travaillent. Car il y a des femmes qui
981 ont vraiment des pathos, qui sont suivies par les gynécos. Mais elles ont toutes
982 leur sage-femme, toutes ! Et la sage-femme elle travaille partout là où ça va bien.
983 La sage-femme elle est accrochée à la femme. Pas comme en Angleterre où tu
984 vois c'est un peu n'importe qui qui va venir. Là, la Nouvelle-Zélande, c'est le
985 paradis des femmes et des sages-femmes ! Et en plus c'est magnifique. Je serais
986 plus jeune, j'irais en Nouvelle-Zélande. Mais les choses sont déjà faites là-bas, là
987 faut que je me batte pour mon truc (rires).

988 **Qu'est-ce que tu penses du fait qu'il y ait une sage-femme pour une femme, c'est viable comme rythme ?**

990 Tout dépend combien tu dois bosser pour gagner ta vie. Si t'es obligée de bosser
991 comme une malade pour gagner ta vie c'est absolument pas faisable. Si tu
992 gagnes ta vie correctement avec quatre suivis par mois ça va quoi. Tu vois,
993 normalement quarante naissances, c'est vraiment bien plein. Et si tu peux vivre
994 avec ça... pff ! Et après c'est bien quand tu peux travailler à deux, pour avoir des
995 moments où t'es de garde, où t'es pas de garde. Tu vois avoir deux mois dans
996 l'année où... tu as le téléphone éteint. Il faut aménager les choses. Dans tous les
997 endroits où je suis passée, les sages-femmes elles sont d'astreinte. T'es sage-
998 femme, t'es d'astreinte. Mais tu peux t'organiser le week-end pour que ce soit
999 une collègue, il faut pas travailler toute seule. Mais même quand la sage-femme
1000 toute seule elle a sa clientèle, j'ai pas rencontré de sage-femme qui était très
1001 gênée par ça. Car toutes elles étaient passionnées par leur boulot. Et... elles
1002 aimaient le contact avec les femmes. Je veux dire quand t'es sage-femme et que
1003 la femme elle est prête d'accoucher, ça te suffit ! Donc si tu veux, j'ai pas senti
1004 que c'était aussi lourd. C'est vrai c'est un boulot... comme t'es éleveur, t'es
1005 maraîcher, tous les boulots sont... non pas quand t'es salarié. Mais quand t'es à
1006 ton compte et que tu travailles avec ta propre... C'est comme faire un élevage de
1007 chiots, c'est pareil. Je m'imagine qu'il y a pleins de boulots...

1008 **Tes collègues de la maison de naissance, elles le vivent bien ?**

1009 Là si tu veux en maison de naissance, ce qui est difficile c'est pas tellement le
1010 rythme du boulot c'est le rythme de l'organisation. Parce qu'aujourd'hui avec
1011 l'expérimentation c'est infernal !

1012 **Qu'est ce qui est infernal ?**

1013 Tu as des trucs à faire hors de ton boulot de sage-femme, tu as un nombre de
1014 réunions infernales, tu as un nombre de dossiers à faire infernal. On est en train
1015 de tout bâtir ! Ce sera déjà beaucoup plus cool une fois que les choses seront
1016 posées. On passe du temps à persuader, à réécrire la lettre d'informations pour
1017 les parents... car l'ARS trouve à redire parce qu'on leur explique pas assez bien
1018 qu'on leur fait pas de délivrance dirigée. Et puis il faut qu'on refasse le protocole
1019 pour le strepto B, il faut qu'on fasse des antibiotiques alors qu'on en a pas envie,
1020 il faut qu'on transfère des femmes quand il y a douze heures de rupture, ce qui
1021 est ridicule. Tout le temps, tout le temps, tout le temps obligées de... on est
1022 jamais tranquilles. C'est rare qu'on passe un temps juste à discuter des dossiers,
1023 tu vois déjà ce serait chouette de faire que ton boulot.

1024 **C'est un peu le lot du libéral aussi quand tu as ton cabinet à gérer ?**

1025 Oui... tu as ton cabinet à gérer mais quand tu peux t'occuper que du boulot...
1026 c'est plus cool quand même ! Moi j'ai toujours fait un boulot et demi à côté...
1027 entre être maman, être bénévole à l'école, entre faire le syndicat, entre faire
1028 l'association, entre écrire des articles, entre les voyages. Je veux dire tu peux
1029 faire pleins de choses. Bon, j'ai pas de télé aussi ! Mais je vais au cinéma... je vais
1030 quand même au cinéma (rires).

1031 **Tu arrives à trouver du temps pour toi à côté ?**

1032 Il y a un tas de choses que tu arrives pas à faire à côté. Tu peux jamais dire... à un
1033 moment j'allais prendre des cours aux Beaux-Arts avec ma fille mais une fois sur
1034 deux j'avais un truc. Puis si tu veux, voilà, il faut accepter que ta vie elle est
1035 suspendue aux coups de fils quoi. Mais après on peut aussi apprendre aux gens
1036 à pas t'appeler tout le temps et avoir vraiment un numéro d'urgence pour
1037 quelqu'un qui va accoucher. Bon il y a encore ce boulot-là à faire. Puis à chaque
1038 fois tu changes d'élèves quoi (rires). Tu as jamais la même femme, ça change
1039 tout le temps. Il faut beaucoup de patience, mais c'est beau.

1040 **Tu penses qu'à l'issue de l'expérimentation, ça va s'étendre les maisons de**
1041 **naissance en France ?**

1042 J'espère ! Mais je sais pas du tout qui va bosser dedans. Car aujourd'hui ça court
1043 pas les rues les sages-femmes qui ont vraiment envie de travailler dans une
1044 maison de naissance.

1045 **Pourquoi il y a plus de sages-femmes qui ont envie de travailler là-dedans ?**

1046 Car il y a très peu de sages-femmes qui ont envie vraiment de prendre des
1047 responsabilités au niveau de leur boulot. Je veux dire, même si il y a plus de
1048 maisons de naissance, si ça devient plus normal, si on a moins besoin de faire
1049 tout ce boulot-là. Ce serait quand même un boulot où tu éteins pas ton
1050 téléphone quand tu rentres à la maison. Et ça... avant que les sages-femmes
1051 comprennent que la satisfaction du boulot elle est pas dans les heures qu'elles
1052 font mais dans les actes qu'elles font, ou dans les choses qu'elles font, les
1053 femmes qu'elles accompagnent tout ça. Ça c'est... ça il faut en avoir envie. Il faut
1054 voir si ça te convient. C'est comme le libéral, aujourd'hui il y a beaucoup plus de
1055 sages-femmes qui font du libéral. Mais pas beaucoup le font car elles l'ont choisi.
1056 Après elles y prennent goût. Mais si demain on ouvre plein de maisons de
1057 naissances...

1058 **Le téléphone coupe car la communication dure depuis 2h. Nous nous rappelons.**

1059 **Je sais plus ce qu'on disait... En tout cas c'était très intéressant ces deux heures,**
1060 **tu m'as donné envie de voyager ! Je pensais pas que c'était possible de faire**
1061 **tout ce que tu as fait.**

1062 C'est sur que tu vas pas faire ta carrière, droite comme une ligne. mais faut pas
1063 te faire d'illusions tu as pas l'âge pour ça. Ça c'était bien pour vos mères, pour
1064 nos mères. Moi je vois, les dernières collègues qui ont bossées pendant quarante
1065 ans au même endroit, mais maintenant c'est fini. On va changer de boulot, on va
1066 changer de carrière, et heureusement ! Car qu'est-ce que c'est rageant d'avoir
1067 quelqu'un qui a fait quarante ans le même boulot et qui est persuadé que c'est
1068 ça qui est bon. Pfff.. c'est galère de travailler avec des gens comme ça.

1069 **Est-ce qu'on peut revenir sur ce que tu disais avant que ça coupe, sur le fait**
1070 **qu'il n'y aura pas assez de sages-femmes...**

1071 Au départ... Il y a quelques années, il y a eu un mémoire sur Toulouse et on avait
1072 interrogé les sages-femmes sur l'ouverture des maisons de naissance. Pour
1073 savoir : Est-ce que l'idée te plaît ? Tu trouves que c'est une bonne idée ? Et après,
1074 on leur avait demandé si toi personnellement tu y bosserais ? Et on avait comme
1075 réponse : C'est une bonne idée oui, l'idée te plaît ouais et puis tu y bosserais ça
1076 se réduisait beaucoup.

- 1107 **Elles donnaient des raisons ?**
- 1108 Ben tous les fantasmes... les fantômes non. Mais la responsabilité de... de
- 1109 l'investissement, du temps que tu dois passer, les astreintes, l'insécurité en plus
- 1108 voilà. Il faut de la sécurité de l'emploi, il faut la sécurité que tu gagnes ta vie.
- 11081 Tous ces trucs-là quoi.
- 11082 **C'est pas possible en travaillant en maison de naissance ?**
- 11083 Ben tu peux pas dire « je vais gagner tant ! » T'es pas salarié, faut pas déconner
- 11084 ! Tu bosses à ton compte. Comme quand t'es agriculteur, ben t'as une année
- 11085 avec la grêle qui tombe, il va falloir que tu te débrouilles autrement. En tant que
- 11086 sage-femme c'est pareil. Il y a pas toujours autant d'accouchements chaque
- 11087 année. Tu bosses avec une collègue c'est pareil, c'est elle qui a tous les
- 11088 accouchements et pas toi. Voilà, ça arrive. Mais en gros, tu arrives à vivre. Et, et,
- 11089 et on se bat pour que... moi c'est pour ça que je travaille aussi au niveau syndical.
- 11090 Pour qu'on ait un salaire qui corresponde, qu'on soit reconnues pour notre
- 11091 boulot au niveau financier. Mais pas en augmentant l'acte de cotation de
- 11092 rééducation périnéale. Là on essaye de travailler sur un forfait de
- 11093 l'accompagnement global par exemple. Tu vois des trucs comme ça. On est loin,
- 11094 on est loin. Mais on en parle quand même, enfin ! Ça fait dix ans qu'on essaye
- 11095 de le mettre sur la table, là enfin on va en parler ! De toute façon, le boulot qu'on
- 11096 a fait, on a quand même vachement amélioré la vie des sages-femmes libérales.
- 11097 On est quand même beaucoup mieux payées qu'il y a cinq ans. Nos revenus ont
- 11098 vraiment augmentés avec le même boulot.
- 11099 **Et au niveau du fonctionnement de la maison de naissance ?**
- 11100 Là, il manque encore beaucoup de choses. Tu vois, c'est pas quelque chose qui
- 11101 pourra fonctionner aujourd'hui sans subventions. Mais je vois aucune raison
- 11102 pourquoi ça fonctionnerait sans subventions d'ailleurs. Parce que l'hosto à des
- 11103 subventions. Je vois pas pourquoi il y aurait pas d'argent mit, pourquoi la
- 11104 collectivité mettrait pas d'argent dans la maison de naissance. Je vois pas
- 11105 pourquoi. Au moins on essaie de travailler sur les actes des sages-femmes. Moi
- 11106 j'espère bien que s'il y a pérennisation des maisons de naissance, qu'au bout
- 11107 d'un moment, on puisse inclure les accouchements à domicile. Qu'on puisse les
- 11108 offrir aussi. J'ai vraiment envie qu'on prenne le chemin qu'elles ont pris au
- 11109 Québec quoi. De pas lâcher l'accouchement à domicile, même si c'est pas fait
- 1110 par la sage-femme de la maison de naissance, car elles sont pas dans cette
- 1111 optique-là. Mais je veux dire, j'espère qu'on y vient. Pour moi ça fait vraiment
- 1112 partie de l'offre de soin. Et du coup il faut vraiment travailler sur
- 1113 l'accompagnement global parce que si on fonctionne sur des maisons de
- 1114 naissance, on tue petit à petit la possibilité de faire autre chose. Ce sera contre-
- 1115 productif. On serait toujours pas dans le respect du choix des femmes, de leur
- 1116 projet, de leur autonomie. Bon on aura fait un mieux. Et puis jusqu'au moment
- 1117 où ça se retourne et ça fait un moins bien.
- 1118 **Bon... merci beaucoup d'avoir pris le temps de discuter avec moi. Je ne pensais**
- 1119 **pas que l'on tiendrait deux heures ! Est-ce que tu penses que d'autres sages-**
- 1120 **femmes de la maison de naissance serait intéressée pour un entretien ?**
- 1121 Oui, oui bien sûr. Tu peux envoyer un mail sur l'adresse de la maison de
- 1122 naissance. On a régulièrement des demandes, on trouve toujours un moment.
- 1123 **D'accord je ferais ça. Le mieux serait de venir à Castres pour faire les entretiens**
- 1124 **en face à face mais Nantes c'est loin... Ça serait intéressant de visiter les locaux,**
- 1125 **de discuter... pas forcément lors d'entretiens enregistrés.**
- 1126 Ah ça c'est sûr ! Pendant les vacances si tu as le temps. C'est pour ça que j'ai fini
- 1127 par aller à la rencontre des gens sur place et passer du temps. Tu viens, tu
- 1128 regardes, tu sens. C'est la deuxième fois que je suis partie au Québec que j'ai
- 1129 commencée à découvrir le... l'arrière du décor. Tu vois il faut du temps, du temps
- 1130 passé avec des gens, du temps à découvrir là où c'est moins top. Le but du jeu
- 1131 c'est pas de décrire quelque chose d'angélique, c'est de voir la réalité. Surtout
- 1132 les conneries pas à faire, pas à refaire.
- 1133 **Oui c'est sûr ! En avril je vais passer un stage de trois semaines à Bruxelles au**
- 1134 **Cocon...**
- 1135 Ah c'est bien ça ! Chez Michelle... Tu verras, c'est un fonctionnement qui est
- 1136 encore assez particulier. Tu vois le Cocon c'est... c'est intéressant de voir. Car on
- 1137 risque en France d'aller un jour vers les maisons de naissance hospitalières. Du
- 1138 coup c'est bien de voir au Cocon les limites que ça a. Quand tu es au Cocon, peut-
- 1139 être que ça vaudra le coup d'aller deux ou trois jours à Namur.
- 1140 **J'avais hésité entre Namur et Bruxelles.**

1141 Namur c'est une maison de naissance, Le Cocon à Bruxelles c'est un gîte de
1142 naissance hospitalier.

1143 **Oui ça pourrait être très intéressant !**

1144 En étant sur place... quand tu peux faire un stage un peu plus long quelque part,
1145 c'est intéressant de t'imprégner un peu. Au départ on voit pas les mêmes
1146 choses... quand tu pars et quand tu restes.

1147 **Oui c'est sûr. En tout cas merci beaucoup ! A bientôt par mail ou de visu. Je te**
1148 **tiendrais au courant par mail de l'avancée de mon mémoire.**

1149 Oui tu peux me tenir au courant. Avec plaisir.

1150 **Merci encore ! Bonne soirée, au revoir**

Entretien 2 : Claudine le 06/03/2019

Durée : 2h15

- 1
- 2
- 3
- 4 *J'ai obtenu le contact de Claudine suite aux mails envoyés aux 8 maisons de*
- 5 *naissances pour présenter mon mémoire. C'est une sage-femme d'une maison de*
- 6 *naissance qui m'a communiquée l'adresse email de Claudine car elle n'y*
- 7 *travaillait plus. Intéressée d'en savoir plus sur ses motivations à arrêter de*
- 8 *travailler au sein de la maison de naissance, j'ai contacté Claudine par mail pour*
- 9 *lui proposer un entretien téléphonique. Nous nous appelons le mercredi 6 mars à*
- 10 *21h30 par téléphone. Elle me précise que nous pouvons nous tutoyer.*
- 11 *Elle se questionne sur l'intérêt de cet entretien étant donné qu'elle ne travaille*
- 12 *plus à la maison de naissance. Je lui réexplique donc le sujet de mon mémoire et*
- 13 *lui précise que c'est le fait qu'elle ait arrêté de travailler à la maison de naissance*
- 14 *qui a attiré mon attention. Nous commençons l'entretien.*
- 15 **Que fais-tu en ce moment, tu travailles où ?**
- 16 Alors moi je travaille à mon cabinet parce que j'avais jamais quitté mon cabinet
- 17 qui était à 1h de la maison de naissance.
- 18 **D'accord**
- 19 Du coup avant j'accompagnais des parents qui accouchent à domicile,
- 20 j'accompagnais aussi des parents qui accouchent en maternité. Mais en tout cas
- 21 j'accompagne aussi des parents qui accouchent à domicile, du coup j'ai
- 22 recommencé. Enfin, j'avais jamais vraiment arrêté. J'accompagnais les parents
- 23 qui accouchent à domicile ET j'étais à la maison de naissance. Quelque part
- 24 j'avais élargi mon territoire, voilà, et là j'ai réduit mon territoire.
- 25 **Tu es située où toi ?**
- 26 Là si tu veux je suis du côté de Grandeville. Mais moi j'interviens aussi à
- 27 Autreville, je suis quasiment à la moitié. Un tout petit peu plus prêt de
- 28 Grandeville, mais vraiment entre les deux. Du coup j'interviens aussi bien sur
- 29 Grandeville ou sur Autreville. Mais je suis plus proche de Grandeville quand
- 30 même. Donc c'est d'autres sages-femmes qui sont appelées pour les AAD du côté
- 31 de Autreville, mais nous on y va aussi.
- 32 **Ok, et tu as ton cabinet libéral ?**
- 33 Oui c'est ça.
- 34 **Ça fait combien de temps que tu exerces en libéral ?**
- 35 Depuis 95 ! Donc ça fait 24 ans maintenant.
- 36 **Tu proposes quoi dans ton cabinet exactement ?**
- 37 Ben tout ce qu'une sage-femme peut faire hein. On fait de la gynéco, on fait des
- 38 consultations de grossesse, de la préparation à l'accouchement, du suivi de
- 39 grossesse pathologique si il y a besoin. Qu'est-ce qu'on fait après... heu... des
- 40 accouchements à domicile, ensuite les suites de couches. Voilà quoi...
- 41 Consultation post-natale, rééducation...
- 42 **Tu travailles toute seule ou tu travailles avec des collègues ?**
- 43 On est trois !
- 44 **Toutes font des accouchements à domicile ?**
- 45 Alors, moi je travaille en binôme avec Laure. Donc là on travaille toutes les deux
- 46 en numéro 1. Et Florence, elle travaille en numéro 2, elle travaille jamais toute
- 47 seule. Elle vient avec nous.
- 48 **D'accord, elle est un peu comme les sages-femmes de soutien en maison de**
- 49 **naissance ?**
- 50 Voilà. Ce que certains appellent « sage-femme de soutien » voilà c'est ça. Nous
- 51 ça fait plusieurs années qu'on fonctionne comme ça. Ça doit bien faire 4-5 ans.
- 52 On fonctionnait comme ça avant les maisons de naissance. Et c'est vrai que c'est
- 53 vraiment bien, c'est confortable.
- 54 **Qu'est-ce qui te plaît dans cette organisation ?**
- 55 Le fait d'intervenir à 2, c'est quand même vachement plus confortable aussi
- 56 bien... heu... Déjà même quand tout va bien, moi je trouve que c'est vachement

57 bien de partager même nos joies tu vois ! C'est vraiment ça ! C'est vraiment
58 partager les joies ! Ça peut-être aussi débriefer avec quelqu'un qui était là, donc
59 c'est forcément plus facile. Ensuite, bien sûr, si il y a besoin d'aller à la
60 maternité... C'est sûr que tu es vachement plus... C'est vachement aidant qu'il y
61 en ait une qui aide la maman, le papa, l'autre qui fait son courrier pour la
62 maternité, qui appelle le médecin. C'est vraiment confortable. Et puis... bien sûr
63 si il y a besoin, ce qui est absolument exceptionnel ! Mais si il y a besoin de
64 réanimer un bébé, de faire un geste quoi, un geste d'urgence. Et ben dans ce cas-
65 là, c'est sûr qu'à deux c'est quand même vachement plus confortable.

66 **Ah oui**

67 Nous on s'entend vraiment super bien, on a une super confiance je pense. Du
68 coup voilà, quand c'est comme ça c'est vraiment top ! On s'aide vraiment tu vois.

69 **Ça fait longtemps que vous travaillez ensemble ?**

70 Et ben du coup, au début j'étais avec une collègue qui m'a appris
71 à accompagner l'accouchement physiologique. Ça c'est clair qu'on en est loin.
72 Moi, vraiment j'avais des croyances hyper limitantes !

73 **Ah bon, tu peux me donner des exemples ?**

74
75 Ben par exemple, j'avais hyper peur que... je coupais les cordons hyper vite des
76 bébés car je pensais qu'il se transvasait dans... que le bébé allait se transvaser
77 dans le placenta. Donc heu... je coupais les cordons très vite. Ensuite, je coupais
78 des épisiotomies, quand j'ai commencé.

79 **Tu faisais ça à domicile ?**

80 Ben non, mais quand j'ai commencé, au début je suis allé voir ma collègue. Elle
81 me parle d'accouchement à domicile, j'ai trouvé ça intéressant. Donc elle
82 commence à me demander qu'elle était ma pratique, tu vois ! Quand je
83 travaillais à l'hôpital... J'avais quitté l'hôpital, ça faisait 1 an à peu près.

84 **Tu y a bossé combien de temps là-bas ?**

85 Je me suis installée en... Alors je suis sortie de l'école en 1992, j'ai travaillé dans
86 les maternités jusqu'en 1996. L'année où j'ai accouché pour ma première. Je me

87 suis installée en libérale en 95. Entre 95 et 96 je faisais les deux. Et... les
88 accouchements à domicile j'ai commencé en 1998. Donc je suis allée voir ma
89 collègue, et quand elle me parlait je lui posais des questions. Et quand elle me
90 disait qu'elle attendait surtout avant de couper les cordons. Mais je lui disais
91 « Mais tu n'as pas peur qu'il se transvase dans le placenta ? » Après elle me disait
92 que surtout elle coupait pas d'épisiotomies et je répondais « Mais quoi ? Mais
93 comment ? Elles vont être toutes mutilées ! ». Attention, j'avais toutes ces idées
94 dans ma tête. Tout quoi ! Heu... Il fallait que les femmes se dilatent, je me
95 souviens que c'était 1cm toutes les 2h qu'on se racontait. Elle, elle me disait
96 qu'elle observait, « Mais t'observes quoi ? » je comprenais rien. Et moi je lui
97 disais « Moi ce que j'ai l'habitude, si elles se dilatent pas de 1 cm toutes les 2h,
98 je mets de l'ocytocine, quoi » C'est ça que je faisais. Je pourrais t'en faire une
99 liste ! Non mais c'est vrai... Pareil elle me parlait de la phase de désespérance de
100 l'accouchement, alors là, je savais pas ce que c'était. Elles avaient toutes une
101 péridurale bien avant. Ou alors celles qui n'avaient pas de péridurale, c'est
102 qu'elles avaient accouché dans le couloir. Je dois pas exagérer beaucoup.

103 **Ah oui !**

104 Fin bon tu sais bien. Donc du coup moi je suis partie de là. Ce qui m'a fait venir
105 aux accouchements à domicile c'est quand j'étais enceinte de ma deuxième.
106 J'étais vraiment pas bien. Ma mère est morte pendant ma grossesse et c'était
107 vraiment une période où j'étais très mal. À la maternité où je suis allée, je n'ai
108 pas été accompagnée, mais du tout, du tout, du tout. Je suis allée accoucher
109 toute seule, mon mari n'était pas là. Personne ne m'a demandé pourquoi. Sur
110 mon dossier il y avait noté que ma mère était morte il y a 3 mois, car je l'avais dit
111 à ma gynéco et je pense qu'elle l'a marqué. Personne ne m'en a parlé. Et
112 pourtant je peux te dire que j'ai pleuré pendant l'accouchement. Et avant même
113 que j'accouche, ils sont venus me voir en me disant qu'ils n'avaient plus de place
114 et en me demandant si je voulais bien partir 2 heures après l'accouchement. 2
115 heures, je dis bien 2 heures ! En 98, mais partir 2 heures après l'accouchement,
116 si tu demandais, tu étais complètement tarée quoi ! Fin, mon mari était pas là,
117 ma mère venait de mourir... Tu te dis, mais comment on peut accompagner une
118 femme comme ça ? Je suis sortie de là hyper choquée. Je me suis dit, je ne veux
119 plus être sage-femme. J'ai déchiré mon caducée et je me suis dit « On fait
120 n'importe quoi, je ne veux plus ». Et là, j'ai rencontré cette sage-femme, elle m'a

121 parlé de ce qu'elle faisait tout ça. Han mais c'était beau quoi ! Fallait que je vois !
122 Je lui ai dit « Moi il faut que je vois parce que tu me dis là, c'est un peu du rêve ».
123 Donc du coup, je suis allée avec elle 1 fois, 2 fois, 3 fois. Au début je me souviens,
124 la naissance se faisait j'étais émerveillée et puis après je me souviens elle sortait
125 de la pièce, elle avait toujours pas coupé le cordon. Je me disais « Pourvu qu'elle
126 soit pas folle cette sage-femme, tout à l'heure on va vivre le cauchemar ! Le bébé
127 va se transvaser tu vas voir » (rires) Ah ouais, j'avais de ces sueurs.... Je me disais
128 « Je suis quand même responsable, d'être là ». Et puis ça a été très vite hein, à
129 chaque fois je lui en parlais, elle était super Martine. Je lui en parlais, elle rigolait.
130 Elle me disait « Je suis passée par les mêmes trucs que toi, je me suis posée les
131 mêmes questions, je vais te prêter tel bouquin ». On avait pas internet en 98,
132 pas grand-chose. Du coup ça a été vraiment le démarrage de tout ça, elle me
133 prêtait des bouquins et des bouquins... Et les parents, ils m'ont tout appris quoi !
134 Ils me racontaient, ils rigolaient... Moi je leur posais des questions, vraiment ils
135 m'ont enseigné. Et puis voilà, en 2004 elle est décédée Martine. Et là, je me suis
136 retrouvée toute seule. Ça a été assez difficile, car je comptais beaucoup sur elle
137 encore. Même si on travaillait pas directement ensemble car on était à trois
138 quart d'heure l'une de l'autre. On avait chacune nos patientes, mais on s'appelait
139 énormément.

140 **Vous faisiez les accouchements à 2 ?**

141 Au début oui, j'ai accompagné ! Puis après je l'appelais que quand j'avais
142 besoin. Donc au début je l'appelais beaucoup, puis après de moins en moins. Puis
143 de toute façon la première année vu qu'elle était malade, de moins en moins.
144 Puis j'étais autonome ! Et puis après quand elle est décédée j'ai hésité à arrêter.
145 Fin ça n'a pas duré longtemps. Ça a été très dur quand elle est décédée bien sûr.
146 J'ai hésité, et puis j'ai eu comme une sensation qu'elle était là pour me dire
147 « Mais non Claudine, continu, aie confiance », qu'elle me passait quelque chose.
148 J'ai hésité deux, trois jours quoi. Puis il y avait des naissances, ça continuait et ça
149 n'a fait que monter ! Il y a eu de plus en plus de naissances. Han ! Et c'est en 2004
150 que j'étais toute seule. Entre 2006 et 2008 j'ai été assez inquiétée par le conseil
151 de l'ordre.

152 **Ah bon, parce que ?**

153 Ouais, ils m'ont bien cherché ! Y en a une qui m'a bien cherchée.

154

155 **Comment ça se fait ?**

156 Ben elle m'a fait fermer deux cabinets. Là ça a été assez dur, car pendant 2 ans
157 j'avais beaucoup d'accouchements ! J'avais 60 accouchements, donc je travaillais
158 énormément, j'allais bien à 1 heure de route de chez moi. Et elle m'a fait fermer
159 deux cabinets en disant que je travaillais dans des taudis ! Alors si tu veux en
160 savoir plus, je pourrais te montrer un des « taudis », car c'est chez moi en fait...
161 Du coup, c'est toujours chez moi.

162 **Tu travaillais chez toi ?**

163 Ouais je travaillais chez moi, j'avais agrandi ma maison en fait et j'avais fait un
164 cabinet... derrière chez moi quoi. Maintenant c'est devenu ma salle de bain. Et
165 un jour j'avais rencontré une copine qui m'a dit « Mais qu'est-ce qu'il se passe là
166 pour ton cabinet ? » Et je lui dis « Ben, c'est Monique de toute façon elle ne peut
167 pas me voir. De toute façon l'accouchement à domicile pour elle c'est horripilant,
168 du coup elle me cherche vraiment des noises. C'est un peu en train de partir en
169 cacahuète ». Bon du coup, vu que je me suis installée chez moi, je vais lui
170 demander de venir visiter. Et puis en fait, sur le compte rendu elle a inventé des
171 choses. Il y a des choses qui ne sont pas vraies. Et ma copine m'a dit « Ah ouais,
172 ça ne m'étonne pas, il y a des bruits qui courent au CHU que ce que tu lui as fait
173 visiter, c'était un véritable taudis ».

174 **Alors que c'était chez toi ?**

175 C'était chez moi... Tu pourras venir si tu veux, je t'invite volontiers ! Tu verras le
176 taudis... Et voilà, j'ai une maison je pense que beaucoup de gens aimeraient bien
177 l'avoir. Rien d'exceptionnel mais c'était pas un taudis. Tu penses bien que le jour
178 où tu fais visiter tu fais vachement le ménage. Et puis après... je suis restée
179 quelque temps mais je pouvais pas rester longtemps car elle allait me choper.
180 Donc j'ai trouvé un autre cabinet, et là pareil elle est venue visiter. C'était un
181 cabinet où on était à plusieurs et du coup je ne laissais pas mon matériel dans le
182 cabinet. Je l'avais dans une valise et je la transportais, vu que j'étais toujours à
183 domicile. Quand je venais au cabinet je montais ma valise. Et quand elle est
184 venue visiter, elle me dit « Il est où votre matériel obstétrical ? ». Je lui ai dit qu'il
185 était dans ma voiture et que je pouvais aller le chercher. Elle me dit « Non non

186 non, pas besoin ! » Et sur le coup... Erreur ! Mais bon, elle l'aurait vu elle aurait
187 pu faire pareil hein. Sur le compte rendu elle avait marquée qu'elle n'avait jamais
188 pu voir mon matériel. C'était de ce goût là, mais ça te mine quoi.

189 **C'était une sage-femme qui faisait partie du conseil de l'ordre ?**

190 Oui c'était la présidente. Donc du coup, tu t'écrases. Tu sens bien que si tu en dis
191 trop tu vas te faire massacrer. C'est là qu'en 2009, Laure est venue me voir car
192 elle voulait accoucher à domicile. Elle travaillait encore à la maternité. Donc là,
193 pendant les consultations je lui dis que j'étais vachement inquiétée par le conseil
194 de l'ordre. Et elle, elle faisait partie du conseil de l'ordre dans le département
195 voisin. Et ! C'est là que le conseil de l'ordre me convoque pour évaluer mes
196 pratiques professionnelles, et soi-disant évaluer les pratiques de toutes les
197 sages-femmes libérales. Je savais que c'était pas vrai ! Mais bon j'y suis allée en
198 préparant super bien mon truc, han ! Ah ouais j'avais préparé mon truc avec une
199 psychothérapeute. Pour travailler ma communication... ça m'a coûté quelque
200 chose comme 400 euros tu vois. Ben ouais, ben ouais mais ça sert toujours !
201 Donc là, je vais à leur entretien, ils étaient 9 personnes. Laure est venue avec moi
202 et heureusement ! Sinon ils te massacrent, ils racontent n'importe quoi...

203 **Laure c'était qui pour toi ?**

204 En fait Laure c'était une patiente, elle venait me voir pour accoucher à domicile !
205 C'est une sage-femme qui est maintenant ma collègue tu vois. Et donc du coup,
206 Laure est venue à l'entretien, donc j'ai fait mon entretien et il s'est terminé... Il
207 n'y avait que la présidente qui me parlait et heu... à la fin la présidente me dit
208 « Bon ben écoutez, vous pouvez y aller. Sachez qu'on est pas du tout convaincu
209 par rapport à ce que vous dites mais vous pouvez y aller ». Je lui ai répondu
210 « Vous savez je ne cherche pas du tout à vous convaincre. Mais simplement vous
211 m'avez demandé de présenter mon activité, moi je vous la présente, au revoir ».
212 Et elle m'a rajouté « De toute façon, j'ai appris qu'il y a 15 jours, vous aviez eu un
213 transfert à l'hôpital ». Et c'est vrai qu'il y avait une maman que j'avais transférée.
214 Elle me dit « C'est bien, on va étudier le dossier, on sera sûrement amenées à se
215 revoir ». Et elle m'a jamais rappelé.

216 **C'était pour te mettre la pression ?**

217 Voilà... Je me suis faite choper sur 2 cabinets où elle est venue toute seule. Et

218 ensuite j'ai rechangé de cabinet, là où je suis actuellement. J'ai changé de local
219 depuis, pour prendre plus grand encore (rires). Car maintenant on est 3. Mais
220 c'est le même lieu. C'est tout médical en fait, c'est que des personnes de la santé.
221 Il y a pas mal de médecins, tout ça. Alors du coup je me suis dis, je vais lui faire
222 visiter, là qu'est-ce qu'elle va me trouver ? À la limite, elle aurait pu me trouver
223 quelque chose... Car j'étais avec une conseillère conjugale et une diététicienne,
224 et on partageait la salle d'attente. Donc si elle voulait vraiment m'emmerder, elle
225 aurait pu. Car dans le code de déontologie, il y a marqué qu'on a pas le droit. Et
226 là, cette fois-là, elle vient avec la secrétaire du conseil de l'ordre qui habite
227 d'ailleurs dans mon village. Voilà... donc t'as pas envie qu'elle entende des
228 mauvaises choses. Je suis restée à la porte en leur disant « Je vous laisse visiter,
229 si vous avez besoin je suis pas loin ». Je me suis dit « Elle va pas me saouler »
230 J'étais un peu sur la défensive. Donc elles visitent. J'étais dans la pièce à côté et
231 j'entends qu'elle dit à la secrétaire « Olalala et ben enfin elle a trouvé quelque
232 chose de bien, heureusement que je lui ai fait fermer ses 2 cabinets. Tu aurais vu
233 ce que j'ai visité avant ». C'est pas possible... Et là elle ressort et elle me dit
234 « Voyez hein, j'ai bien fait de ne pas vous laisser dans les autres, là c'est quand
235 même vraiment mieux ! ». Et là, je la regarde, je me suis dit « T'as rien à
236 perdre ! » Alors que j'aurais pu... Je la regarde, je la montre du doigt devant sa
237 copine et je lui dis « Ça suffit Monique, vous en avez assez dit, vous avez assez
238 dit de mensonges, alors maintenant vous sortez ! ». Et là je me suis dit « Bah
239 alors merde, tant pis, t'es grillée... » (rires). Mais après j'avais mon papier disant
240 que mon cabinet était ok.

241 **Enfin !**

242 Ouais, voilà. Bon et ben voilà. Et puis ensuite l'année d'après, Laure s'installait
243 avec moi ! Elle a accouchée à domicile et ensuite elle s'est installée avec moi.

244 **C'est une belle histoire**

245 On est ensemble depuis 2010 avec Laure, ça fait 9 ans maintenant.

246 **Ça créer des liens**

247 C'est clair ! Puis ça fait du bien. Tu sais, il y a des moments donnés où tu te sens
248 faible. Des fois, il y a des personnes à qui j'ai pu le raconter qui me disaient « Mais
249 quand même, il doit bien il y avoir quelque chose ! ». J'ai connu une sage-femme

250 qui fait des accouchements à domicile, qui a déjà rencontrée dans des réunions
251 cette Monique qui m'a bien embêtée. Et qui m'a déjà dit « Mais enfin, quand je
252 l'ai vu aux réunions et que je lui ai parlé d'accouchement à domicile... Mais
253 pourtant elle est pas contre du tout ». Mais c'est épouvantable... Personne te
254 croît quoi !

255 **Tu penses que c'est à cause de quoi qu'elle t'a pris en grippe ?**

256 Ben c'est l'accouchement à domicile ! Le truc qui a vachement calmé le jeu car il
257 y a des personnes qui avaient du mal à me croire. Donc je ne disais plus rien.
258 Limite je pouvais leur dire « Parlez-en à Sandrine, vous allez voir ». Les gens me
259 disait « Mais quand même, il faut améliorer ta communication ». J'entendais ça,
260 pas souvent... mais 2 ou 3 fois. Des fois tu n'as pas besoin de ça ! Il se trouve
261 qu'on a une collègue Christelle, celle qui est dans un département voisin. A cause
262 d'une pédiatre qui a fait des conneries là. Je pourrais te raconter ce procès. Ça a
263 été vraiment difficile, car pour moi l'injustice c'est difficile. J'ai essayé de faire de
264 mon mieux pour aider Laure, même si dans ces moments-là... j' imagine qu'elle
265 s'est sentie bien seule. Mais en tout cas, Christelle ne pouvait pas être jugée par
266 le conseil de l'ordre de son département car elle faisait partie du conseil de
267 l'ordre d'un autre département. Du coup ils ont transféré le dossier dans l'autre
268 département. Si un jour tu veux qu'elle te raconte... Et alors ce jour-là ! Han ! Là
269 j'en étais... Le jour où elle m'a dit « Je suis convoquée au conseil de l'ordre ». Je
270 lui ai dit « Christelle n'y va pas toute seule ! Fait attention, tu vas voir. C'était en
271 plein... Je savais qu'elle y était. Christelle appelle la un jour, elle te racontera son
272 entretien, mais des conneries ! Mais tu te dis « C'est des sages-femmes qui ont
273 dit ça ? ». Et là, tu te dis « Ah oui, je vois qui est-ce effectivement ! ».
274 Franchement hein... et là je te jure quand des sages-femmes l'ont su, elles ont
275 été atterrées. Vous voyez que c'est pas que moi, et non ça n'a pas été que moi.
276 De là, ça a vachement calmé le jeu. Maintenant, dans le conseil de l'ordre de mon
277 département il vient d'y avoir des nouvelles élections et malheureusement je te
278 donnerais pas le nom de la nouvelle présidente.

279 **Ça va pas non plus ?**

280 Eh ben là... Ça a rechangé en fait. Les dernières années elle était plus présidente
281 et puis là... On va voir, on espère que sa rage aura terminé. Au niveau du CHU, là
282 où on transférait, les chefs de services ils étaient pas cool non plus. Le dernier,

283 c'était les sages-femmes du CHU de Grandeville qui l'ont fait renvoyer !

284 **Ah bon carrément ?**

285 Il y travaille encore mais il fait que des consults ! Et puis avant, je sais plus
286 comment il s'appelait mais il était d'une violence ! Du coup tout le monde était
287 violent... Concernant l'accouchement à domicile, ils étaient violents envers les
288 femmes quand elles venaient. Han ! Violents contre les femmes, violents contre
289 moi. Comme quoi ça dépend des personnes... En 2011-2012, là est arrivé...
290 C'était incroyable ! Je rencontre une copine qui travaille au CHU. Elle me
291 demande comment ça va et moi je lui dit « Je ne comprends pas, ça fait à peu
292 près 1 an, les sages-femmes quand je transfère les femmes, elle ont changées. Je
293 sais pas pourquoi ». Elle me dit « Il y a 1 an et demi, le chef de service est parti
294 et il a été remplacé par Frédérique, c'est une gynéco, c'est une perle ! ». C'est la
295 grande chef de service, elle m'a déjà dit des choses, ça fait vraiment du bien. Elle
296 m'a toujours dit Frédérique, c'était la seule qui me parlait, car il y en a plein qui
297 te parlent pas à cause de l'accouchement à domicile. Ils te regardent même pas,
298 ils tournent la tête quand ils te voient. J'ai vécu ça pleins de fois. J'allais dans des
299 réunions, tout le monde tournait vite la tête quand ils me voyaient. Et là
300 Frédérique en tant que chef de service ! Quand j'y vais, à chaque fois elle a un
301 petit mot. On fait partie de groupes de travail de gynécologie ensemble.
302 Franchement... On se fait la bise, moi elle m'a toujours dit « Claudine c'est super
303 ce que tu fais ! Moi tu sais les accouchements à domicile je pourrais pas, j'ai
304 besoin du domaine intra-hospitalier. Mais je respecte énormément ». Un jour il
305 y avait un groupe de médecins... Ah bah attend ! C'était quand on a voulu monter
306 une maison de naissance à Grandeville, on était 20 sages-femmes. Frédérique
307 voulait qu'il y ait la maison de naissance, mais les pédiatres ne voulaient pas ! Et
308 on était à une réunion. Tout de suite Frédérique elle dit « Moi j'aimerais bien
309 donner la parole à Claudine car si il y en a une qui connaît bien la physiologie,
310 c'est bien elle ! ». J'étais toute rouge... Puis elle me dit « Claudine, est-ce que tu
311 peux nous dire un peu car toi tu n'as jamais eu de problèmes hein ! ». C'est
312 quelqu'un qui a tout compris quoi. Et là maintenant, depuis 2010, nous à
313 Grandeville, ça a été le jour et la nuit. Et vraiment ça se passe vraiment bien. Il y
314 a parfois des sages-femmes qui tirent un peu la gueule, mais on sait pas si c'est
315 à cause de nous ou alors car elles ont tellement de travail... Elles sont pas
316 forcément souriantes. Parfois tu te poses un peu la question, la manière dont

317 elles te prennent le dossier. Encore tout à l'heure, j'ai demandé un avis du
318 pédiatre. J'ai toujours un peu plus peur des pédiatres. Tout à l'heure j'ai demandé
319 l'avis d'un pédiatre pour un bébé qui a 6 jours. J'ai appelé la sage-femme,
320 franchement hyper sympa ! « Mais oui, bien sûr tu as raison demande donc un
321 avis, peut-être qu'ils ressortiront ce soir, bla bla bla... » J'aurais jamais entendu
322 ça avant 2010 ! J'entends quasiment tout le temps ça.

323 **Ça doit faire du bien !**

324 Ah oui ça fait du bien... Moi les sages-femmes qui sont inquiétées je les
325 comprends totalement. J'ai jamais vécu de procès donc tant mieux pour moi.
326 Mais je me dis, pour dire qu'il y a encore pire, quand je vois la violence qu'il peut
327 y avoir. Parfois j'arrivais pour transférer une femme, elles prenaient le dossier de
328 maternité pour me le relancer à la gueule. Il y a des limites ! Elles disaient en
329 criant « Y en a marre de te voir, on veut plus te voir, tu entends !!! » Comme ça
330 elles gueulaient d'un bout à l'autre du couloir.

331 **Ah ouais...**

332 Et les femmes, parfois il y a des choses qu'elles disaient ou des réflexions qu'elles
333 avaient c'était vraiment mal placé. Maintenant c'est plus le contraire. La sage-
334 femme leur dit « On va vraiment faire au plus près de ce que vous voulez, vu que
335 vous vouliez un accouchement à domicile on va vous examiner le moins
336 possible ». Tu te dis, c'est dommage que ce soit pas pour tout le monde mais bon
337 (rires). Souvent les femmes me le disent « J'ai l'impression que j'ai eu de la
338 faveur ». Après c'est aussi car elles s'adaptent... Une femme qui veut accoucher
339 naturellement au CHU, vraiment elles s'adaptent bien !

340 **Tu restes quand tu transfères ?**

341 Non, non, non mais je trouve que c'est bien ! Ça a été un des trucs à la maison
342 de naissance, car à Petiteville, plus on en faisait, plus on était coté. Donc aller au
343 bloc... On aurait pu faire tout tout tout... Remplacer les sages-femmes, parfait !
344 Et en fait moi ça... Je me dis il y a pas de limites ! Au niveau responsabilité, ça
345 m'inquiète beaucoup. D'autant plus que quand on transférait, on trouvait jamais
346 les sages-femmes quand on avait besoin. Tu te dis, tu avances dans la pathologie
347 et en plus tu n'es pas sûre de trouver quelqu'un. Et tu trouves quelqu'un que
348 quand elles veulent. Une fois, une sage-femme a refusé que je passe la main.

349 Tout ça car ce n'était pas clair. Donc moi je refusais. Je savais qu'il y a des sages-
350 femmes qui se moquaient de moi hein. Je sais qu'il y a une sage-femme qui
351 m'avait dit « Olala mais tu as peur de la péridurale, c'est quand même pas
352 compliqué ! ». Des trucs comme ça. Mais bon pour moi, c'était vraiment à partir
353 du moment où il y a de la technique, c'est pas moi. Comme à Québec. Moi je suis
354 une sage-femme physio et heu... si il y a besoin de technique... Moi ce que je
355 voulais c'est que ce soit clair au moment du transfert. Exactement ce qu'on faisait
356 à domicile en transférant à l'hôpital, moi je trouve ça très bien. Je me dis... C'est
357 un autre boulot que d'accompagner les femmes dans la technique. Déjà il faut y
358 être habitué. La technique, si tu n'en fais pas souvent et ben c'est pas aussi
359 efficace. J'ai vu des sages-femmes à Petiteville, à la maison de naissance qui me
360 disaient « Mais non, Claudine, nous, on reste après etc., etc., etc. ». Il y a une
361 sage-femme qui m'avait fait la réflexion « Eh ben depuis que je suis à la maison
362 de naissance et que je fais moins de plateau technique, c'est plus difficile ! ». Moi
363 ça m'étonne pas... Moi, je suis désolée, mais si tu as besoin de technologie dans
364 l'accouchement physiologique c'est exceptionnel. Et c'est vachement moins
365 intense que quand tu as une pathologie car tu as médicalisé. C'est encore autre
366 chose. Moi, mon autre argument, en général quand tu transfères c'est que tu as
367 passé très très longtemps déjà. Les sages-femmes en maternité elles arrivent à
368 7h du soir, elles savent qu'à 7h du matin elles ont une relève ! Mais toi quand tu
369 arrives à 9h du soir chez la maman, ou alors quand tu transfères, tu es levée
370 depuis 7h le matin. En tout cas tu l'as dans l'esprit car tu as fait toute ta journée.
371 Imaginons qu'à 5-6h du matin tu transfères et c'est pas fini, car quand on
372 transfère c'est qu'il y en a encore pour des heures ! Alors ça veut dire que tu fais
373 des journées de 24h. Moi dans ce cas je me syndicalise... Bon je me suis déjà
374 (rires). Mais dans ce cas-là je me syndicalise et je vais aux prud'hommes. Non
375 mais qui veut travailler 24 heures d'affilées ? Les salariés ils le refusent ça et
376 heureusement ! Donc moi je dis non, non, non. Chacun son métier et il n'y a pas
377 de soucis. Et en plus, autre chose... Je me souviens la sage-femme qui c'était
378 moquée de moi pour la péridurale. Elle devait penser que j'avais peur ou que
379 j'étais contre, un truc comme ça. Je lui avais répondu « Mais pas du tout, j'ai pas
380 peur de la péridurale, mais au contraire j'ai très confiance en toi et si je continuais
381 c'est peut-être que j'aurais pas confiance en toi ». A vouloir tout faire et squeezer
382 les sages-femmes... Attend c'est chez elle, moi c'est pas chez moi le CHU ! Moi
383 chez moi, c'est à domicile, c'est chez les gens. À partir du moment où je vais au

384 CHU, c'est pas mon terrain, puis on y va vachement peu ! Moi j'y vais quoi ? Une
385 fois tous les... je sais pas... 1 fois tous les 4-5 mois. Attends tu te rends compte,
386 comment tu veux que je sache où est le matériel. Je vais pas aller une fois par
387 semaine pour vérifier où est le matériel. Moi c'est ma position.

388 **D'accord**

389 Après peut-être que si j'étais plus... Je sais pas, faudrait voir les conditions. Mais
390 à partir du moment où je travaille pas beaucoup, régulièrement avec ce matériel-
391 là, moi je me sens pas.

392 **Et à la maison de naissance, comment ça s'est passé ?**

393 Alors moi, le travail à la maison de naissance, j'ai beaucoup aimé ! Moi je pense
394 qu'il faut vraiment que ça se développe. Encore aujourd'hui, une femme est
395 venue me voir car elle souhaite avoir un bébé. Elle a pas d'enfants encore. Elle
396 me dit qu'elle ne voudrait sûrement pas la périnéale... blablabla. Une personne
397 qui a confiance et qui a envie de sentir les choses. Donc je la laisse parler. Puis je
398 commence à lui parler des accouchements à domicile. Et elle me dit « Ah non
399 moi par contre j'accoucherais pas à domicile ». Et je lui ai répondu « Il en faut
400 pour tous les goûts, c'est pour ça que les maisons de naissance se développent,
401 peut-être que toi ça serait en maison de naissance ». Elle m'a répondu « Ah bah
402 oui voilà, ça ce serait super ! ». C'est génial, il faut que chacun accouche là où il
403 se sent en sécurité. Moi je trouve qu'il faut vraiment les développer. Il y a du très
404 bon boulot de fait. Après ce qui est vraiment pénible à la maison de naissance,
405 c'est avec certains médecins... Moi j'ai entendu les mêmes réflexions que j'ai
406 entendu à domicile il y a 15 ans ! Han ! J'ai eu l'impression de faire une régression
407 de 15 ans. J'ai eu l'impression de revenir avant 2010. Mais les mêmes réflexions !
408 Vraiment mot à mot ! Des trucs... Les mêmes trucs... Sur l'incapacité des sages-
409 femmes... Les mêmes, les mêmes réflexions. C'était un peu pénible mais j'essaye
410 de pas trop les rencontrer ces gens-là, pour me préserver, sinon ça me sappe. Mais
411 je l'entendais quand on fait des réunions, les sages-femmes elles en parlaient.
412 Sinon le travail avec les parents vraiment super ! Je dirais aussi bien qu'avec le
413 travail à domicile. Ça à élargit la population et donc du coup il y a certaines
414 personnes qu'on aurait pas à domicile. Il y a des personnes qui accouchent en
415 maison de naissance... Typique la maman que j'ai vu cet après-midi. Des
416 personnes qui disent « En maison de naissance je veux bien mais par contre à

417 domicile non ». Tu sens que c'est des gens qui ont quand même plus de peurs,
418 qui ont beaucoup moins confiance. Tu le retrouve de manière générale, il y a une
419 réalité là-dessus. Mais en même temps il y a un côté positif à ça. C'est à dire que
420 c'est chouette de voir que c'est pas que le petit microcosme de femmes qui ont
421 déjà beaucoup réfléchies sur leur santé. Tu vois ?

422 **Oui**

423 Moi quelque part, je vois, un point plus difficile mais aussi un point vachement
424 chouette ! Quand elles accouchent à la maison de naissance et même quand il y
425 a eu un transfert, elles ont déjà fait un super grand pas en avant ! C'est déjà très
426 net au niveau de la confiance tout ça. Puis après avec les collègues, je trouvais
427 que ça allait vraiment très bien avec toutes... sauf une. À la fin je suis partie parce
428 que il y a eu un conflit avec une collègue. C'était une des collègues avec qui je
429 m'entendais bien pendant les 2 ans. Il y a eu un gros clash en fait, oui il a eu un
430 gros clash. Heu... Je pense qu'il y a eu de la jalousie, mais même j'ai pas tout
431 compris le pourquoi du comment. Mais par contre au niveau des paroles, il y a
432 eu une telle violence ! Ça s'est passé en 2 mois de temps.

433 **Ah oui ?**

434 Ah ouais, ouais, il y a eu un clash mais hyper violent ! Moi je peux pas rester à
435 entendre des trucs violents comme ça.

436 **C'était par rapport à quoi ?**

437 Ben en fait moi j'ai voulu intégrer une collègue parce que moi je ne voulais pas
438 travailler toute seule. Cette collègue elle travaillait avec moi. Et à un moment
439 donné, elle a souhaité travailler toute seule car elle ne voulait plus aller voir des
440 parents en suites de couches loin de chez elle. Étant donné qu'on était loin l'une
441 de l'autre, cela faisait que les parents qu'on voyaient, étaient soit proche de chez
442 elle, soit éloignés de chez elle et proches de chez moi.

443 **Oui**

444 À un moment donné elle me dit « Moi ça me convient pas. Ce que je voudrais
445 c'est que les gens soient à peu près tous vers chez moi, mais je veux pas non plus
446 te laisser toute seule ». Ça pouvait se comprendre hein ! Je lui ai dit « Pas de
447 soucis mais moi je vais trouver une collègue car je ne travaille pas toute seule ».

448 Ça c'est pas possible, moi les astreintes 24 sur 24 je les ai fait 10ans et c'est un
449 grand non ! Au moment où j'ai trouvé quelqu'un, la personne est venue se
450 présenter et le jour même, la sage-femme en question n'était pas à la réunion. 3
451 jours après elle a envoyé un mail, c'était déjà bien dit qu'elle ne voulait pas que
452 la sage-femme vienne. Donc j'ai essayé d'organiser 4 réunions pour que ça
453 s'arrange. Et là, pas du tout... Elle disait que si on était deux, on allait lui piquer
454 son boulot... Han ! Des trucs ! J'ai dit « Non oulalala ». Et là c'est parti en vrille,
455 j'ai préféré partir.

456 **C'était vraiment au niveau des accouchements et des astreintes que tu voulais**
457 **être à deux ?**

458 Ah oui ! Moi je ne travaille pas toute seule. Moi ma vie perso j'y tiens. C'est bon,
459 j'ai fait 10 ans. Je l'ai fait très bien, c'était comme ça, j'avais fait ce choix-là. Fin
460 j'avais pas vraiment le choix... Sinon j'arrêtais, car des sages-femmes AAD il n'y
461 en a pas beaucoup. Mais par contre depuis que je suis avec Laure, c'est la nuit et
462 le jour !

463 **Tu as plus de temps pour toi ?**

464 Ah oui rien à voir ! On prend 1 semaine de vacances à chaque fois qu'il y a des
465 vacances. L'été on prend 15 jours, 3 semaines chacune. J'ai 1 week-end sur 2. Ça
466 n'a rien à voir !

467 **Vous arrivez à vous en sortir au niveau du revenu ?**

468 Ben oui car on ne fait pas que ça ! Nous on fait pas mal de gynéco, on fait de la
469 préparation, de la rééducation, on fait tout le reste. Moi j'ai pas mal de mamans...
470 Encore tout à l'heure j'ai une femme que je suis allée voir car elle avait des peurs
471 en fait. C'est une maman qui a eu une césarienne à la maternité et elle était
472 venue me voir pendant la grossesse pour que je la suive en suites de couches.

473 **D'accord**

474 Donc du coup, on a pas mal de femmes qu'on suit en suites de couches, on ne
475 fait pas que AAD ! Sinon on aurait pas de revenus ça c'est sur... Fin peu ! Mais du
476 coup... Moi avec Laure on s'en sort tout à fait justement j'ai envie de dire. Moi,
477 je ne demande pas de gagner de l'or ! Cette année, ça a baissé car quand j'étais
478 partie à la maison de naissance, j'ai arrêté au mois d'Octobre, c'est pas si vieux.

479 Dans mon cabinet je travaillais quasiment plus. Et d'ailleurs je n'étais plus jamais
480 sage-femme 1 pour les AAD, j'étais passée sage-femme de soutien.

481 **D'accord**

482 Donc du coup, au niveau de mon cabinet je faisais quasiment rien. Je faisais ce
483 que les copines ne pouvaient pas faire quoi. Et du coup quand j'ai arrêté la
484 maison de naissance, pour te dire je me suis pas payée en novembre, décembre.
485 Car jusqu'en Octobre j'étais à la maison de naissance où j'avais un revenu très
486 correct. C'est vrai que ça allait bien. Et puis ensuite, novembre, décembre je me
487 suis pas payé et là ça y est. Janvier c'est reparti ! Je sais que je me suis payée 1400
488 euros au mois de janvier et 1400 euros au mois de février.

489 **Et ça c'est ce qui te revient à toi ?**

490 Net hein ! Une fois que j'ai enlevé les charges et tout. Ça va c'est correct, pour
491 moi ça me va. Je dis pas qu'on est surpayé ! De toute façon on est mal payé en
492 tant que sage-femme. Mais moi j'aime bien, je prends mon temps pour travailler.
493 De toute façon je veux garder une qualité aussi bien pour les femmes que pour
494 moi. Je veux pas travailler en courant.

495 **Quand tu travaillais à la maison de naissance, cela te manquait pas les**
496 **accouchements à domicile ?**

497 Ben non, car j'en faisais quand même ! Du côté de Petiteville j'en faisais. Même
498 si il y en avait de moins en moins car elles allaient de plus en plus à la maison de
499 naissance. Étant donné... Et ça s'est fait que sur 1 an ! Car la première année que
500 j'étais à la maison de naissance, j'étais encore sage-femme 1 dans mon cabinet.
501 Ça a été seulement au bout de 6-9 mois que là je suis passée sage-femme 2. Donc
502 j'ai été réellement sage-femme 2 en AAD pendant 1 an. Au contraire cela m'allait
503 bien, car j'avais la maison de naissance. Puis je m'en fou car j'avais tous les
504 accouchements en tant que sage-femme 1 à la maison de naissance.

505 **Cela ne te manquait pas de pas les faire à domicile ?**

506 Ah ben non ! Puis en plus je continuais à y aller en sage-femme 2. C'est sympa
507 aussi ! Quelque part, c'est vachement plus plan plan, tu y vas avec tes copines,
508 tu regardes. Et puis quand une sage-femme s'occupe du bébé et ben toi par
509 exemple tu vas être beaucoup plus juste à côté de la femme, en train de la

510 masser... Non mais c'est vrai, c'est un autre truc. C'est une autre approche qui
511 est vachement intéressante. Des fois tu es bien contente ! Puis niveau
512 responsabilités tu as pas la même chose. En tant que sage-femme 2 tu en porte
513 moins sur les épaules. Il y a pas longtemps je suis allée avec Laure car Florence
514 ne pouvait pas être là. Et la maman a fait une hémorragie. On a fait ce qu'on avait
515 à faire, je trouve que ça s'est bien passé. Quand on est parti, Laure me dit
516 « Comme je suis contente que tu étais là ! Comme je suis contente ! Je suis vidée,
517 rincée ». Et là je lui ai dit « Ah bon ? Je m'en étais pas aperçue, moi pas tant
518 pourtant ». Je vois, quand même quand t'es sage-femme 1, tu es devant ! C'est
519 toi qui est la première. Même si en tant que sage-femme 2 tu as ta responsabilité,
520 tu fais ce que tu as à faire, tu es pas complètement devant. C'est moins fatiguant.

521 **Qu'est-ce qui t'a poussé à participer à la maison de naissance ?**

522

523 C'est un projet qui me tient à cœur, je souhaite vraiment que les maisons de
524 naissance perdurent ! Et du coup... Ben je voulais voir. Je m'étais dit « Tient, ça
525 fera autre chose, ça fait du bien de sortir du quotidien ».

526 **Tu penses que ça a un avenir les maisons de naissance en France ?**

527 Oui c'est sûr, ça aura un avenir ! Mais j'espère que les gens qui racontent de la
528 merde, ils ne vont pas... ils vont pas arriver à empêcher le truc quoi ! Mais sinon,
529 c'est une évidence qu'il en faut.

530 **Tu as déjà eu des expériences dans d'autres maisons de naissances, à l'étranger
531 par exemple ?**

532 Je suis assez en contact avec Marie B. qui est à Québec. Elle est à la retraite
533 maintenant. Mais je n'y suis jamais allée. Vraiment, le travail en maison de
534 naissance c'est super. Ça peut être vraiment bien. Après il faut bien s'entendre
535 avec l'équipe tout ça, car sinon ça peut être vraiment horrible. Moi l'équipe à
536 Petiteville, je dirais qu'il y a une sage-femme avec qui c'est difficile car elle a très
537 peur et elle est très hospitalière. Quand je dis « hospitalière » je veux dire très
538 protocolaire. Non, c'est pas protocolaire, car les protocoles ça ne me gêne pas.
539 Mais elle est très technicienne. Je pense qu'elle me trouvait pas assez
540 technicienne et moi je l'a trouvais trop technicienne. Voilà. Il n'y avait rien de
541 méchant. Les autres non, alors là franchement, j'ai aussi appris d'elles, c'est ça

542 qui est chouette ! Plus tu rencontres d'autre collègues, plus tu peux apprendre
543 d'elles. Alors que quand tu restes dans ton petit coin, dans ton petit coin là... Il y
544 a des fois tu trouves des choses un peu évidentes. J'adore travailler avec d'autres
545 sages-femmes pour écouter ce qu'elles disent aux parents dans telle situation.
546 Mais j'adore ! Je me dis mais « Regardes comme elle présente bien le truc ! Olala
547 ça je vais reprendre ». J'adore ça ! Travailler en équipe ça peut être vraiment très
548 sympa. Fin d'ailleurs on travaille en équipe au cabinet. Mais rencontrer d'autres
549 aussi. Mais après, c'est vrai que malheureusement dans ce milieu-là, on a trop
550 d'a priori les uns sur les autres. On a beaucoup trop d'a priori, alors qu'il faut
551 arriver à voir les gens, voir comment ils fonctionnent et il y a du bon de partout !
552 **C'est super de pouvoir s'inspirer de la pratiques des autres, un peu comme
553 quand on est étudiante**

554 Non mais c'est ça quand tu es très bienveillant... On devrait toutes ! Il faudrait
555 qu'il y ait des échanges entre nous.

556 **Tes études tu les a vécues comment ?**

557 C'était l'horreur ! (rires) J'ai jamais entendu une sage-femme dire que ça s'est
558 bien passé, non mais c'est vrai ? C'est pas normal ça ! Comment ça se fait que
559 dans une formation, tu as 100%... Des fois quand j'ai des étudiantes, certaines
560 viennent me voir en cachette. Et là, c'est la première année ! Ils acceptent, que
561 des étudiantes viennent avec nous ! Jusque-là elles avaient pas le droit, sous
562 prétexte de l'assurance. Fin elle à bon dos l'assurance... Cette année il y en a 2
563 qui ont particulièrement insisté, donc elles ont eu le droit. Ça a été vraiment très
564 chouette, de très belles rencontres. C'est super les élèves, elles nous apprennent
565 pleins de choses. A la maison de naissance, les élèves c'était toujours pour moi,
566 j'étais contente. Ça c'est un truc que je comprends pas bien, les sages-femmes
567 elles veulent pas avoir d'élèves ! Je trouve ça dommage... Alors que je ne suis pas
568 quelqu'un... Je pense que j'ai une confiance en moi profonde, sinon d'abord je
569 ne ferais pas ce que je fais. Mais par contre en surface, on peut m'ébranler
570 facilement. Donc c'est pas forcément évident, tu vois être regardé, être jugé.
571 Avec les élèves tu as tellement facilement une alliance. Elles ont envie de
572 découvrir avec joie, en tout cas celles qui sont venues. En général c'est ça, il n'y
573 a pas de raison. Je trouve que c'est chouette, car c'est un vrai partage ! Tu vois,
574 la dernière que j'ai eu, est revenue me voir hier et m'a offert une jolie plante dans

575 un pot en verre. C'est pour dire que c'est gentil, c'est sympa et c'est vraiment de
576 l'échange. Moi avec ces élèves que j'ai eu, elles m'ont racontées... 1/3 de la classe
577 est en burn-out ! Nous on en était pas là... C'est bien que ça s'est dégradé.
578 Pourtant je me disais que ça pouvait pas être pire, fin bon si il y avait pire dans
579 d'autres écoles.

580 **C'était quoi qui était difficile ?**

581 Les sages-femmes elles étaient hyper mauvaises... ces garces. Je sais pas si elles
582 le faisaient exprès ou pas. Peut-être qu'elles étaient stressées et ça nous
583 retombait dessus. Elles nous faisaient des réflexions, mais c'était des saloperies...
584 Du genre, elles regardaient... Ça m'avait marqué cette histoire-là... Une fois je me
585 souviens, chacune t'apprenait à regarder le placenta à leur manière, elles te
586 disaient jamais la même chose. Je me souviens qu'une fois, j'avais eu une nuit
587 bien chargée, j'aurais dû partir mais la femme avait eu un accouchement très
588 difficile. Ça faisait 12 heures que j'étais là, j'étais crevée crevée crevée. L'enfant
589 naît, le placenta sort et là elle me regarde avec un air bien mauvais pour voir dans
590 quel ordre je regardais le placenta. Maintenant je me dis, évidemment elle était
591 barge ! Que tu regardes les cotylédons avant de regarder le bord des membranes.
592 Et si à la limite ça faisait quelque chose, qu'elle me le dise correctement. Elle
593 aurait pu me dire « Tu sais moi, je vais te dire pourquoi, je préfère regarder le
594 bord des membranes parce que je sais pas trop quoi » J'aurais pu comprendre.
595 Je me souviens des réflexions « Ah mais t'es en 4ème année, ah ben dis donc ! ».
596 Et c'était tout comme ça... On avait peur d'aller les voir. Elles se vautraient tout
597 le temps dans leur lit, dans leur chambre de garde. Parfois elles fermaient la
598 porte, tu te disais « Est-ce que j'y vais, est-ce que j'y vais pas ? ». Tu osais pas y
599 aller car tu avais l'impression de déranger. Puis c'était toujours les mêmes sur
600 leur lit ! Puis c'était pas les plus sympas... Après il y en avait d'autres qui étaient
601 plus gentilles, qui étaient proches des femmes. Il y a vraiment de la violence à
602 tous les étages ! Quand je vois toutes les sages-femmes qui se tirent dans les
603 pattes, qui arrivent pas à trouver de solution pour faire évoluer la profession.
604 Mais ça c'est déjà construit à la base, c'est déjà mauvais donc du coup...
605 Comment tu veux après qu'on ait confiance pour aller voir les politiques, se
606 défendre, et par rapport aux médecins...

607 **Tu penses que ça vient d'où ça ?**

608 La malveillance ? Je sais pas pourquoi les sages-femmes sont comme ça
609 mauvaises... Je sais pas pourquoi les sages-femmes sont mauvaises. C'est peut-
610 être historique. Elles ont jamais été tendres. Moi ma mère elle m'a racontée
611 quand j'ai voulu être sage-femme « Olala, mais les sages-femmes... ». Et elle,
612 c'était terrible quand elle a accouchée, c'était des sœurs. Les sœurs les aidaient
613 à accoucher, fin bon ça paraissait être un grand mot. Elles étaient mauvaises.
614 Alors que ma mère était catholique donc elle aurait pas critiqué le religieux. Elle
615 me disait qu'elles restaient 12 jours à l'hôpital et n'avaient pas le droit de mettre
616 un pied par terre. Elle me disait tout le temps « Mais si la sœur t'avait vu mettre
617 le pied par terre... ». Ma mère a fait 3 phlébites tu vois (rires). Mais en même
618 temps, quand elle te le disait wahou, fin moi c'est pas ma pédagogie avec les
619 femmes.

620 **Pourquoi tu as eu envie de faire sage-femme ?**

621 Moi le truc c'est que en terminale je suis allée au CIO, un truc d'information et
622 d'orientation. J'étais allé voir les métiers car je savais pas trop ce que je voulais
623 faire. Je m'étais vraiment arrêtée sur les métiers de la santé. Car j'avais fait un
624 bac D et je crois pas que j'avais regardé bien autre chose cette année-là. Et en
625 fait, je me souviens que j'avais regardé toute les fiches. Kiné, j'y avais pensé mais
626 j'avais pas passé le concours. Manip radio... je me disais manip radio « Ah non
627 c'est trop technique, je vais m'ennuyer ». Infirmière j'y avais pensé, j'avais réussi
628 le concours mais ça m'embêtait car on s'occupait de malades. Et sages-femmes
629 je me suis dit, tu es dans la santé, tu es dans la médecine et en même temps tu
630 t'occupes de personnes en bonne santé ! Donc ça, ça avait retenu mon attention.
631 La deuxième chose qui avait retenu mon attention, c'était que c'était un des seul
632 métier où on était autonome. Et ça m'a suivi, aujourd'hui je suis pas en libéral
633 pour rien et je suis dans la physiologie.

634 **Et tes parents, ils en ont pensé quoi de ton choix ?**

635 Alors mon père était décédé donc il en a rien pensé de bien particulier. Et ma
636 mère, oui oui elle était contente. Par contre, c'était ressorti, je me souviens
637 qu'elle m'avait dit « Moi les sages-femmes, elles étaient pas tendres ». C'était
638 quelque chose que j'avais entendu, mais bon à voir quoi. En terminale j'étais allé
639 travailler dans la maternité de ma ville en tant que femme de ménage pendant
640 les vacances. J'y suis allé 2 années de suite. Et la 3ème année... Oui car j'ai passé

641 le concours 3 fois. Et la 3ème année, ils m'avaient mis aide-soignante ou auxiliaire
642 de puériculture. Il y avait une hargne entre les auxiliaires et les sages-femmes !
643 Ça m'a fait un peu bizarre. Je me souviens que les auxiliaires me reprochaient
644 d'aller parler aux sages-femmes. Elles étaient complètement séparées, alors
645 qu'elles étaient collègues ! Cette distance qu'il y avait... Ça, ça m'avait vraiment...
646 Je me suis dit « Olala cette ambiance ». Après j'avais cru que c'était là-bas... Mais
647 après franchement pendant mes études j'ai pas vu mieux hein !

648 **Et quand tu as travaillé à l'hôpital, tu as apprécié cette période-là ?**

649 Alors oui, car je me suis barrée de Grandville. Et du coup j'ai TOUJOURS travaillé
650 dans les petites maternités ! J'ai travaillé 4-5 ans en maternité, j'ai travaillé à H.
651 Il y avait 800 accouchements par an c'était génial ! D'abord j'ai travaillé à L, il
652 devait y avoir 700 accouchements. Donc du coup ça c'était mon premier poste,
653 c'était très bien. On faisait tout d'ailleurs. A P. c'était idéal. Ensuite j'ai été à M.,
654 il devait y avoir 600 accouchements. Ensuite je suis allée à B. il devait y avoir 300
655 accouchements. Puis à F., pareil il y avait 300 accouchements. C'était génial, moi
656 j'adorais. C'était vraiment super ces petites mat'. C'était des remplacements. Puis
657 ensuite je suis retournée sur Grandville, car mon mari était sur Grandville. Je
658 me Énorme ! (rires). J'ai bossé à l'hôpital de Grandville, il y avait 1200
659 accouchements. Première garde que je fais, on a eu 9 accouchements dans la
660 nuit. Et là... Je pleurais avec ce que je voyais. Les femmes poussaient 10 minutes
661 et elles avaient une ventouse. Après 4 années dans les petites mat' où on avait
662 pas vraiment de limites sur le temps de poussée. Ben si, mais au bout d'une
663 demi-heure, trois-quarts d'heure. Il y avait quand même des limites. Mais c'est
664 sûr c'était pas l'accouchement à domicile, car on faisait pas mal de choses. Mais
665 déjà c'était vachement plus ouvert, tu faisais ce que tu avais à faire quoi.

666 **Tu travaillais toute seule dans les petites mater ou en équipe ?**

667 Ça dépendait, parfois toute seule, parfois en équipe. À L. on était 2, à B. et F.
668 j'étais toute seule.

669 **C'était pas trop stressant ?**

670 Ben j'ai pas l'impression que j'étais trop stressée, je faisais mon truc. Ouais tu
671 vois. Peut-être que je me rendais pas compte. Non mais c'est vrai, je pense que...
672 Je vois au fur et à mesure, je le dis souvent aux filles, même en AAD, je suis

673 vachement plus stressée qu'avant. Ah bah oui !

674 **Ah oui, pourquoi ?**

675 Ah oui, ah oui ! Parce qu'on se raconte toujours pleins de choses. À force
676 d'entendre... Il y a le stress de toutes les sages-femmes qu'il leur arrive quelque
677 chose. Par exemple il y a 20 ans, l'histoire du strepto B ça existait pas. On vivait
678 sans strepto B, et je t'avoue je vois pas la différence. Je peux pas dire qu'il y avait
679 plus de problèmes. Moi j'ai jamais vu de problème avec le strepto B. Bien sûr, j'ai
680 déjà vu un bébé à qui on a fait une analyse d'urine. Mais il n'y en avait pas à
681 donf ! C'est quand je suis arrivée sur Grandville, alors là, tu entends parler de
682 pleins de choses... De protocoles tu sens bien... Puis leur manière de travailler !
683 Pareil, toutes les 2 heures, il fallait que le col bouge vraiment sinon fallait appeler
684 le médecin. Tu avais aucune latitude. Quand tu as l'habitude de travailler dans
685 les petites mat', tu appelles le médecin quand la femme elle dilate plus mais tu
686 l'appelles tranquille ! Il vient de chez lui, il met parfois un peu de temps pour
687 venir. Mais tu avais l'habitude, si la femme ça fait 3-4h qu'elle dilate, c'est pas
688 grave. Tu avais le temps d'observer que ça dépendait des contractions. Alors que
689 quand tu arrives dans les grosses mat', tu as l'impression que tout est réglé
690 comme une boîte à musique. Mais tu as pas l'impression que ça avance plus,
691 toutes les ventouses et forceps qu'ils faisaient, mais à pleurer, à pleurer... Des
692 épisio' ! Les femmes elles restaient sur les étrières, ils partaient sans l'a réinstallé !
693 Toi tu étais partie dans une autre salle, tu revenais la femme avait les 4 pattes en
694 l'air avec son mari juste devant en train de regarder l'épisio. Moi je pleurais, je
695 pleurais. Je suis restée 1 mois à cet hôpital, et j'ai dit aux collègues « Je peux pas,
696 je peux pas ». J'avais dû faire une réflexion du style « Mais quelle merde, mais
697 quelle merde ! ». Et elles m'avaient répondu « Si tu n'es pas contente tu vas à la
698 clinique à côté et comme ça tu verras qu'il y a pire ». Et là je m'étais dit « Bon je
699 vais aller voir ! » (rires). Et la clinique j'avais un contrat de 2 semaines et au bout
700 de 5 jours, j'ai pleuré pendant 5 jours. Je leur ai dit « Je peux pas ». Ils m'ont dit
701 « Ben c'est pas bien car je sais pas qui on va mettre ! ». Je leur ai dit « Je suis
702 désolée, mais ce ne sera pas moi ». C'était encore pire là-bas. Han ! Le truc ! Et
703 là, je me suis installée en libéral en 95. Sans faire les accouchements à domicile
704 car je savais pas qu'on pouvait, c'était hors de ma pensée. Et de 95 à 98, j'étais
705 en libéral, voilà comme ça. Puis j'ai accouché, j'ai eu mes deux filles et ensuite je
706 t'ai raconté.

707 **Et du coup tes deux accouchements, tu les as fait à l'hôpital ?**

708 Ben oui, ça paraissait évident ! Je me serais jamais RISQUÉE à accoucher hors
709 d'un milieu hospitalier. Mais oui, oui c'était évident.

710 **Et ton conjoint, quelle position il avait vis-à-vis de tout ça ?**

711 Alors lui sa famille est très médicalisée. Il parlent beaucoup de médicaments tout
712 ça. Ils ont toujours besoin de leurs médicaments. Alors que moi, je pense qu'on
713 était plutôt simples. On pouvait passer pour des simples d'esprit d'ailleurs.
714 Mais... tu vois pour ma mère c'était évident : on avait mal quelque part, on allait
715 voir un magnétiseur. Mais ma mère a accouché à la maternité ! C'était évident
716 aussi. Mais au niveau médical, on était pas du tout surmédicalisé. Je pense, que
717 Philippe, lui sa famille ils ont le mot « médicament » très très vite. C'est quelque
718 chose qui compte pour lui. Mais du coup il a découvert beaucoup de choses par
719 rapport au parcours que j'ai pu avoir. Je vois bien, c'est moins naturel pour lui.
720 Oui, oui, oui, c'est vraiment moins naturel. Mais... heu... il comprend. Des fois,
721 comment dirais-je ? Il comprend, mais il le ressent pas forcément. Moi il y a des
722 choses qui me semblent vachement évidentes !

723 **Il fait quoi comme métier ?**

724 Il est ingénieur géotechnicien. Il travaille dans les risques naturels ! Comme nous
725 quoi ! (rires) Voilà c'est les risques naturels, lui c'est les montagnes qui vont
726 tomber, nous c'est prévenir les risques de la vie. Eux, c'est prévenir les risques de
727 la nature. Mais c'est vrai, il travaille beaucoup dans la prévention, d'essayer que
728 les problèmes n'arrivent pas. Comme nous. C'est vrai parfois on compare !

729 **Quand tu travaillais en libéral avec un rythme soutenu et des astreintes,
730 comment tu t'organisais pour t'occuper de tes enfants ?**

731 Ben... il y a des fois c'était vachement lourd ! Mes filles elles ont 21 et 23 ans. On
732 en a reparlé il n'y a pas longtemps et elles m'ont dit « Tu travaillais quand même
733 beaucoup maman, t'étais souvent pas là ». Donc heu... c'est pour ça que je dis,
734 je souhaiterais aux sages-femmes qu'on soient plus nombreuses et qu'elles ne
735 délaissent pas leur famille. Parce que je trouve que c'est trop trop dommage. On
736 prône, on est les premières à dire « Prenez du temps avec vos enfants tatati,
737 tatata... ». C'est quand même fou de pas le mettre en pratique. Ça fait suer ça.
738 C'est sur le boulot il prend du temps.

739 **Ton conjoint, il avait un rythme soutenu ou plus de temps ?**

740 Oui, très soutenu aussi ! Non, non, non je peux pas dire... Parfois on dit « Il faut
741 que le conjoint blablaba ». Il travaillait beaucoup, on s'organisait comme on
742 pouvait. On avait pas la famille à côtéé mais j'avais une super nounou ! J'avais une
743 nounou hors pair ! Quand j'appelais à 17h en disant que je ne pourrais pas venir
744 chercher les filles tout de suite car je pars pour un accouchement : « Pas de
745 problème ! Je leur ferais à manger, si il faut elles dormiront ici ».

746 **Oui, ça c'est super d'avoir quelqu'un comme ça**

747 Oui c'était indispensable ! Après moi je disais ça à mes filles quand elles
748 grandissaient et qu'elles faisaient des réflexions : « Vous savez, chaque métier a
749 ses avantages et chaque métier a ses inconvénients ». Mais elles voient aussi les
750 qualités en tant que mère qui sont là aussi grâce au métier qu'on fait et à la
751 manière dont on l'a pratiqué. Il y a des choses dont elles sont très fières aussi.
752 C'est sûr que voilà... d'un autre côté j'aurais travaillé à l'hôpital et j'aurais
753 continué à couper des épisiotomies à donf... Fin je te dis ça comme ça. Mais je
754 suis désolée, les années passées maintenant on en coupe un peu moins ! Mais si
755 j'avais continué à travailler à l'hôpital j'en aurais coupé encore beaucoup. Tiens
756 je vais te dire un truc par exemple ! Ça va peut-être te faire sourire. Si, si j'ai le
757 droit d'en parler. Mes filles quand elles ont choisi leur métier, franchement
758 j'aurais souhaité qu'elles soient sages-femmes, j'aurais été vachement contente.
759 Mais j'ai vite vu qu'elles ne le feraient pas. D'ailleurs elles m'ont dit « Ah non, je
760 ferais jamais sage-femme car on l'a vu pour toi et ça prend trop de temps ! ».
761 Donc des fois elles m'ont fait des réflexions comme ça. Des fois tu te dis « Olala,
762 oui, oui, oui désolée ». Mais en même je te dis bien, y a des fois où elles m'ont
763 dit « Han maman c'est vraiment super, c'est génial ce que tu fais, vraiment. Je
764 vois bien comment les mamans sont contentes ! Puis moi il y a certaines choses
765 que je fais qui sont issues de telle chose ». Fin voilà, il y a les deux attention. Ma
766 grande, c'était plutôt « Moi je veux pas travailler dans le médical, je veux faire
767 autre chose ». Elle est partie à Paris à Sciences-Po et là elle fait sa dernière année.
768 Et là je te le donne en mille ! Elle organise à Sciences-Po des ateliers sur les
769 coupes menstruelles. L'autre jour j'allais à Paris pour le syndicat, et elle me dit
770 « Maman est-ce que tu pourrais venir à Sciences-Po et tu nous présentes le cycle
771 menstruel physiologique de la femme ? ». Non mais je te jure ! Elle a rassemblé

- 772 une vingtaine de personnes. Il y avait un homme, le reste c'était des filles. Ils
773 étaient hyper intéressés ! Ils ont trouvé ça super ! Moi d'ailleurs, j'ai pas trouvé
774 que c'était super parce que j'avais mal à une dent et j'étais fatiguée. J'aurais pu
775 faire vachement mieux mais bon j'ai fait ce que j'ai pu. Et le lendemain elle m'a
776 dit « Ma copine a vraiment trouvé ça super, elles ont appris pleins de choses ! ».
777 C'est vrai, je l'ai vu qu'elles étaient enthousiastes, elles posaient pleins de
778 questions. D'ailleurs à la fin j'ai dû arrêter car il ne restait pas beaucoup de temps.
779 Elles avaient fait venir un mec qui a présenté les coupe menstruelles, elles ont
780 fait une commande groupée de coupes menstruelles et de protections
781 réutilisables. J'étais trop contente « Ah ma fille ! Ma fille ! » (rires).
- 782 **Excellent !**
- 783 Je te jure... Alors qu'elle est à Sciences-Po ! Et là l'autre jour, elle me dit « Maman,
784 là il faut qu'on fasse un travail sur le territoire. On doit choisir un sujet qui
785 concerne une problématique sur un territoire donné. Devine mon sujet ! ». J'y ai
786 un peu pensé, mais je me suis dit « Mais non... elle va pas me la faire ! ». Donc je
787 lui ai dit « Non, je vois pas, je vois pas ». Et elle me dit « Mais si maman ! Si je te
788 demande ! Je travaille sur l'accouchement à domicile ! ».
- 789 **Mais non c'est pas vrai...**
- 790 Et donc son sujet c'est « Est-ce qu'on peut considérer que l'accouchement à
791 domicile sur le secteur de la Seine-St-Denis dans le 93 pourrait être une
792 alternative à l'engorgement des maternités ? ». Excellent ! Je me dis c'est
793 vraiment un super sujet en plus. Car c'est bien ça le truc ! Bien sûr ça pourrait
794 être une alternative, j'en suis bien persuadée.
- 795 **C'est marrant !**
- 796 C'est chouette hein ? Ben tu vois, je me dis c'est pas si mal qu'elle ne soit pas
797 sage-femme. Elle aura pas les contraintes de la sage-femme, elle en aura
798 d'autre. Mais tu vois comme par hasard, elle reprend les sujets.
- 799 **Oui d'une autre manière**
- 800 Et tu vois, je trouve que cette manière il la faut ! Depuis je suis au syndicat je me
801 rends bien compte que c'est hyper politique. Et malheureusement, il n'y a que
802 les politiques qui pourront faire changer les choses. Et du coup, ce que je
- 803 souhaiterais c'est que pleins de gens prennent des sujets comme ça. Je lui ai
804 demandé « Est-ce que tu crois à Science Po qu'il y a des gens qui s'y
805 intéressent ? ». Elle m'a dit « Ben non... pas du tout ». Là ils sont un groupe de 4-
806 5, ils devaient choisir un sujet, elle m'a dit « Il a fallu qu'elle les travaille au corps.
807 Quand je leur en ai parlé, ils m'ont bien dit : mais qu'est-ce qu'on s'en fout ! Je
808 leur ai tout raconté tout ce que tu faisais, je vous promets c'est un gros truc
809 politique, il faut y aller ! ». C'est chouette hein ?
- 810 **C'est génial qu'à sa manière elle ait envie de faire avancer tout ça**
- 811 Oui voilà ! Et là aussi, je me dit que si elle était vraiment dégoûtée, elle ferait pas
812 ça. Après c'est sûr, il y a du pour, il y a du contre.
- 813 **Et ton autre fille, elle fait quoi comme étude ?**
- 814 Elle vient de finir ses études cette année. Elle vient de trouver du boulot et elle
815 est secrétaire de direction !
- 816 **Dans quel domaine ?**
- 817 Alors elle travaille chez son père. Elle a trouvé du boulot dans la boîte de Philippe,
818 mon mari. Elle travaille dans la boîte où ils font du risque naturel. Elle s'en fout
819 un peu du pourquoi...
- 820 **Donc aucune dans le médical ?**
- 821 Ouais, mais franchement quand je vois la tournure du médical maintenant. Avec
822 toutes ces responsabilités, comment on est inquieté. Je me dis bon tant mieux.
823 Quand je vois depuis 25 ans, comment le médical est en train de devenir. Si ça
824 continu comme ça... Ça va même plus être possible de travailler. À un moment
825 donné, il faut arrêter d'être tout puissant et de croire que de toute façon on va
826 absolument sauver tout le monde. En voulant faire ça on ne fait pas en plus ! On
827 fait pire. Tu as déjà fait des stages en maison de naissance ou en AAD ?
- 828 **Non pas encore, je vais en Belgique en gîte de naissance en Avril. J'avais envie**
829 **d'aller voir à l'étranger ce qui se fait.**
- 830 Moi c'est ça que je trouve bien. En France on est encore en train de se chercher
831 quoi. Alors que là-bas au moins ça roule. Et chez des sages-femmes libérales qui
832 font du plateau technique ?

833 **Non j'ai jamais fait**

834 Alors après plateau technique, c'est très large hein. Moi je vais à Grandeville par
835 exemple... mais alors... C'est ce qu'elles me disent « Mais de toute façon,
836 personne n'est éligible ! ». C'est médicalisé, car c'est du plateau technique mais
837 c'est médicalisé. Donc je me dis « Quel sens ça a ? ». Alors oui, elles ont leur sage-
838 femme pour elle. Moi c'est pas comme ça que je voudrais travailler... Ahhh je suis
839 contente, je viens juste d'avoir des nouvelles d'une maman qui a accouché à
840 domicile.

841 **Ah oui ?**

842 Son mari et sa grande fille ont la maladie de Minkowski-Chauffard. J'en avais
843 entendu parlé mais je savais plus exactement ce que c'était. Ils m'ont raconté.
844 Cela peut donner une maladie au niveau de la rate. Ils ont une grande fille qui a
845 12 ans, ils sont grands ses autres enfants, c'est son 4ème. Son mari et sa fille ont
846 été splénectomisés. Ils enlèvent la rate car elle ne fonctionne plus, elle détruit
847 les globules rouges donc ça donne une anémie. Et à la naissance ça peut donner
848 une jaunisse très importante. Elle voulait accoucher à domicile, elle m'a raconté
849 ça. Je leur avais dit « Il faut que vous alliez voir un pédiatre pour qu'il me dise si
850 il peut se passer quelque chose à la naissance ». Le médecin m'avait dit qu'à la
851 naissance il n'y avait pas de risque mais qu'il faudrait surveiller la jaunisse et qu'il
852 n'y ait pas d'anémie. Et là, elle a accouché avec Laure le 28, le bébé à 6 jours
853 aujourd'hui.

854 **Oui**

855 Le deuxième jour, le petit avait perdu du poids pas mal. On a regardé le carnet
856 de santé de ses autres enfants et ils avaient tous perdu à peu près le même poids.
857 Donc bon voilà. Puis j'étais allé les voir et je le trouvais pas jaune du tout. Je
858 m'étais dit « Très bien super ». Le lendemain il avait stagné. Je me suis dit que ça
859 pouvait arriver, je le trouvais pas jaune non plus. Ensuite il est remonté de 20
860 grammes. Puis Florence est allé le voir hier, il avait pris 40 grammes. Et là
861 aujourd'hui, hop il repère tout. Alors que moi, il y a 2 jours, je l'avais hyper briefée
862 pour qu'elle mette son bébé au sein à donf quoi !

863 **Ouais**

864 Et c'est un quatrième donc elle sait faire. Mais cela dit elle a quand même un peu

865 mal aux seins et je vois bien qu'elle se... Il y a un moment donné chez elle je lui
866 ai dit « Tu vois, là vas-y mets le au sein ». Je voyais bien qu'elle résistait un peu
867 quand même. Puis là, du coup quand je suis allé les voir, je me suis dit « Merde,
868 il a tout reperdu ! ». Donc il est toujours à son poids le plus bas, à 6 jours. Puis je
869 le trouvais plus jaune quand même. Mais je leur ai dit « Je pense qu'on est quand
870 même en dessous de la courbe, si il y avait pas cette histoire de maladie de
871 Minkowski-Chauffard, je lui piquerais une bili aujourd'hui. Et puis cet après-midi
872 je l'ai trouvé pas très vaillant. Moi je lui piquerais bili et CRP mais je préfère que
873 ce soit fait à l'hôpital au vu de sa maladie. Donc j'ai appelé la sage-femme... Ça
874 reprend ce que je te disais toute à l'heure. La sage-femme elle me dit « Oui, mais
875 je comprends, tu as bien raison, envoie le donc ! Il sera vu par un pédiatre et
876 peut-être qu'il repartira ce soir ». Mais tu sais les pédiatres nous des fois heu...
877 Pour le coup, eux ils sont pas super avec l'AAD. Donc je me disais « Pourvu que
878 ça aille ». Tout à l'heure, j'étais un peu étonnée de pas avoir de nouvelles, car je
879 les ai vu il était 16h30. Mais bon le temps de passer aux urgences hein. Et puis le
880 temps du bilan tout ça. Et là tu vois à 21h40 pendant qu'on parlait elle m'a
881 marquée « Coucou Claudine, après la prise de sang et l'analyse d'urine, tout va
882 bien. Nous rentrons. Par contre surveillance tous les jours et si pas de reprise de
883 poids d'ici 48h il faudra qu'on y retourne ». Ce qui est normal ! Bon attends, je
884 vais leur mettre un petit message, je vais marquer « Youpi ! ».

885 **C'est bien ça**

886 Ouais là il faut qu'elle tire son lait et qu'elle lui donne à donf ! Il faut pas qu'on y
887 retourne, c'est couillon. Je pense et je lui ai dit tout à l'heure que c'est un
888 problème d'alimentation. Je sais pas d'où ça vient, de qui, de quoi. Et ben tu vois,
889 c'est là qu'on travaille en toute intelligence. Je vais voir peut-être qu'ils m'ont
890 taillé au passage. Mais à priori il y a peu de risques. Au jour d'aujourd'hui, ils sont
891 devenus vachement plus accueillants.

892 **Il faut du temps ?**

893 Oui du temps, et les bonnes personnes ! C'est vrai qu'il y a des endroits, quand
894 j'entends ce qui se passe pour les sages-femmes AAD. On est encore comme nous
895 il y a 15 ans. Et on a toujours peur. Quand je l'ai envoyé, je me suis dit « J'espère
896 que ça va bien se passer, pourvu qu'elle tombe pas sur un médecin qui... Qui dise
897 de la connerie ». Car c'est ni bon pour les parents, ni pour moi, ni pour machin.

898 **En espérant qu'il reprenne du poids maintenant**

899 Ben ouais, c'est bien ! On va faire ce qu'il y a à faire, puis voilà. Il faut travailler
900 avec les équipes, ça c'est clair, c'est net. Il faut toujours être bien dans
901 l'observation, faire du mieux. Et puis finalement, quand tu travailles comme ça,
902 j'ai pas fréquemment besoin d'eux. Tout à l'heure, je me suis dit, si je tombe sur
903 quelqu'un un peu concon, il aurait pu me reprocher qu'elle ai accouchée à
904 domicile. Car il y avait un risque de quelque chose. Mais en même temps... Je me
905 suis dit un risque de jaunisse, il y en a toujours un de toute façon ! Simplemment,
906 je le savais. Mais je savais aussi, qu'il fallait mieux que je l'adresse plutôt que de
907 moi même piquer le bilan. Donc ce sont des risques mesurés. Mais toujours
908 pareil, si tu tombes sur quelqu'un qui est pas dans l'expérience mais que dans la
909 théorie. C'est pour ça qu'il faut faire gaffe avec la sage-femme que j'ai eu, je la
910 connais pas. Des fois tu entends des trucs comme ça « Ah ouais, mais si vous
911 saviez... Claudine Machin, l'autre jour il y a eu un bébé qu'elle nous à adressée,
912 voyez, elle a pas de limites». Il y a 15ans, on aurait entendu ça. J'en suis
913 persuadée. Alors que pfff... Pas du tout.

914 **Ah oui...**

915 Nous c'est la première année que les filles de l'école ont le droit de venir. Elles
916 m'ont dit que c'est parce qu'elles ont hyper hyper insisté. Je sais pas comment
917 elles ont fait. Il y en a eu 2. Car même l'année passée quand j'étais à la maison
918 de naissance. J'avais vu la directrice de l'école, qui d'ailleurs était MA monitrice.
919 Je l'avais vue et elle me dit « Ah Claudine, je voulais vous dire : Vous allez avoir
920 une élève, je vous préviens ! Elle va venir à la maison de naissance mais vous ne
921 la mettez pas dans votre voiture pour les accouchements à domicile ! ». Tu vois ?
922 Comme si c'était différent. Je lui avais répondu « Alors là tu plaisantes ? Moi je
923 suis désolée mais je fais des visites à domicile et si je suis appelée pour un
924 accouchement à domicile, je vais pas la ramener chez elle. Si je suis sur
925 l'autoroute, je vais pas la laisser sur la bande d'arrêt d'urgence. Elle viendra
926 jusqu'à chez les parents ». Bon, ben elle m'avait rien répondu. Le problème c'est
927 ça : On a peur à en être paralysé. C'est ça qui ne va pas dans le monde médical.
928 Et il y a qu'en France qu'ils font ça. Quand je vois Marie B. à Québec, l'année
929 passée, je l'ai faite venir à la maison de naissance pour nous faire une formation
930 sur les urgences obstétricales. Elle vient, je la vois et elle me dis « Tu vois quand

931 je suis partie de Québec, je suis allée en Afrique, puis je suis venue en France.
932 Quand je suis partie j'ai dit à mes copines : Eh ben tu vois je vais dans mes 2 pays
933 sous-développés ». Ah bah bien sûr qu'elle m'a fait rire ! Elle a tellement raison
934 que j'ai envie d'en pleurer. Tu te rends compte comment on est vu un peu ? Je
935 me demande comment on est vues en Belgique ?

936 **Ce serait intéressant que je leur demande !**

937 Oui tu pourrais demander à des sages-femmes de l'étranger « Que pensez-vous
938 des sages-femmes Françaises ? ».

939 **Oui en plus elles n'ont pas la même formation en Belgique**

940 Oui et on la critique assez ! J'entends les sages-femmes hospitalières dire... Alors
941 que des élèves Belges j'en ai régulièrement. J'en ai toujours eu ! Et ben
942 franchement... Elles sont vachement chouettes. Tu parles... il y a 2-3 trucs
943 qu'elles savent pas faire, recoudre, machin. On dit toujours ça. Mais elles
944 apprennent vachement plus la physiologie. On a beaucoup à apprendre de
945 l'extérieur ! Ça aussi c'est dommage... On a un repli sur nous... Il y a 1 an j'ai eu
946 une réunion à Paris pour le syndicat. Il y avait une sage-femme du conseil de
947 l'ordre qui a critiqué beaucoup les sages-femmes Belges. À un moment, elle a dit
948 « Il y a beaucoup de choses, on peut pas leur laisser faire. Voilà ce qui va arriver :
949 Elles vont venir ici et aller travailler dans les maisons de naissance ! ». Moi j'y
950 étais à la maison de naissance à ce moment-là. C'était ma première réunion avec
951 les gens du ministère, donc j'ai pas osé intervenir mais j'ai failli lui dire « Ça
952 redresse pas le niveau de dire ça ». Attend qu'est-ce qu'on veut d'une sage-
953 femme ?! Moi je serais hyper pour ça, que les sages-femmes ne fassent pas la
954 pathologie, mais la physiologie. Alors que nous c'est l'inverse ! Tu fais de la
955 physiologie... T'es pfff. On ne se reconnaît qu'à travers la technique ! Tout notre
956 système est basé comme ça, même la sécurité sociale. On est payé quand on fait
957 de la technique ! Sinon on est payé à la base, consultation de base. Il faut faire
958 de la technique ! Si tu fais des monitorings pendant la grossesse t'es vachement
959 mieux payé que si tu en fait pas. T'es incité sur tous les plans. Sur le plan financier,
960 et ça c'est un gros levier ! C'est pour ça... Je milite vraiment pour ça. Pour qu'on
961 ait un forfait par femme puis ensuite quoi qu'il y ai. C'est de l'accompagnement
962 global. Tu t'occupes d'une femme et à partir du moment où tu t'en occupes tu
963 gagnes tant. Si il y a un monitoring ok, si il n'y en a pas ok. En faisant une

964 moyenne, en se disant « Il y a une femme sur tant qui a besoin d'un monitoring ».
965 Je suis persuadée qu'il y aura vachement moins de monitorings de fait. Tu seras
966 autant payée pour écouter la femme que pour faire de la technique. Là je voyais
967 une femme cette semaine, elle me parlait des médecins « La consultation, 10
968 minutes chrono ! Qu'est-ce que je suis contente d'avoir ma sage-femme.
969 L'interrogatoire tout ça... Depuis que je suis venue te voir, mais quelle
970 consultation ! Là je vais bien, mais le jour où je vais pas bien. Comment j'aurais
971 le temps de leur en parler ? Il y a pas la place en 10 minutes ».

972 **Et oui...**

973 Moi dans la consultation je demande « Peux-tu me dire les 3 grands événements
974 de ta vie, que ce soit positif ou négatif ? ». Tu la vois pas comme une autre quand
975 tu poses cette question. Puis ensuite je te demande « Est-ce que tu as déjà été
976 confrontée à la violence ? ». Elle m'a dit « Mais jamais on m'avait demandé ça ! ».

977 **On nous apprend aussi à poser la question sur les violences pendant nos**
978 **études. Parfois elles sont surprises**

979 Oui ça m'arrive aussi qu'elle soient surprises, car elles sont pas habituées. Du
980 coup, quand je vois qu'elles sont vraiment surprises, je leur explique « Moi, pour
981 pouvoir m'occuper de toi, il y aura peut-être des moments donnés où tu auras
982 besoin d'en parler. Ici c'est un lieu où tu peux en parler. Peut-être que tu auras
983 besoin d'être aidée ou accompagnée ». Les femmes qui ont vécu de la violence,
984 elles peuvent avoir des chocs post-traumatique ! Et c'est le lieu ici ! Sinon c'est
985 où ? Elles comprennent vite. Je leur dis aussi « Tu sais la grossesse, c'est un
986 moment de grand remaniement. Il y a parfois des choses qui peuvent
987 remonter ». Mais au moment où je pose la question, pareil, des fois elles sont
988 surprises !

989 **C'est pas une question qu'on nous pose souvent...**

990 Ah bah moi, jamais un médecin me l'a demandé ! Jamais un médecin m'a
991 demandé la violence, les grands événements de vie. Le médecin que j'ai
992 actuellement, ça fait 2 ans, j'ai dû la voir 4-5 fois. En plus en ce moment j'ai mon
993 otite. Franchement, les grands événements de ma vie elle ne les connaît pas, si
994 j'ai subi de la violence ou si j'en subi actuellement, elle ne le sait pas. Et un autre
995 grand sujet, c'est la sexualité tu vois. Ça fait partie de... L'alimentation pareil ! Je

996 crois pas qu'elle m'ait demandé si je faisais de l'activité physique. Donc
997 effectivement, elle m'a traité mon otite, et encore il a fallu 3 antibiotiques.

998 **Ca c'est un autre soucis (rire)**

999 Ben ouais, c'est clair. Pour l'instant ils prennent pas en entier. Tu y vas pour l'otite,
1000 il te regarde l'intérieur de l'oreille et puis voilà. Elle m'a pas parlé d'autre chose
1001 alors qu'à un moment ça allait pas forcément. Tu sens bien que le temps passe
1002 et qu'au bout de 20 minutes...

1003 **Et oui...**

1004 On pourrait discuter encore bien longtemps... Si tu as besoin, n'hésites pas !
1005 Bonne continuation

1006 **Merci beaucoup, c'était très intéressant.**

1007 Pour moi aussi. Peut-être à bientôt, qui sait ! Bah là il va y avoir quoi ? Il va y avoir
1008 le congrès de l'association des sages-femmes libérales, je sais pas si tu y vas ?

1009 **C'est quand ?**

1010 C'est à Lyon. J'y vais car je tiens le stand des syndicats. C'est fin mars là. C'est sur
1011 la bienveillance !

1012 **C'est un beau sujet**

1013 C'est un beau sujet ouais. Je sais pas si je vais pouvoir entendre les trucs car
1014 quand tu tiens les stands... C'est hyper frustrant je trouve. Je tenais aussi un stand
1015 au collège mais j'ai assisté à aucune conférence. Mais bon c'est comme ça, il faut
1016 le faire. Bon, à bientôt !

Entretien 3 : Émilie le 25/06/2019

Durée : 1h35

- 1
- 2
- 3
- 4 *J'ai obtenu le contact d'Emilie par mail après avoir relancé les sages-femmes*
- 5 *ayant répondues à mon questionnaire. Nous nous appelons à 20h00 le mardi 25*
- 6 *juin pour un entretien téléphonique. Je me présente, lui réexplique le sujet de mon*
- 7 *mémoire et lui précise que l'entretien est enregistré. Puis nous débutons*
- 8 *l'entretien.*
- 9 **Donc vous travaillez à la maison de naissance de Grandeville ?**
- 10 Oui c'est ça.
- 11 **Cela fait longtemps que vous y exercez ?**
- 12 Depuis Septembre 2018.
- 13 **Quel rôle avez-vous au sein de la maison de naissance ?**
- 14 Vous voulez dire en sage-femme 1 ou 2, c'est ça ?
- 15 **Oui c'est ça**
- 16 Nous, on fonctionne dans la maison de naissance en binôme, on est SF1 pour les
- 17 patientes de notre binôme et SF2 pour les patientes de l'autre binôme. Donc on
- 18 a les deux rôles.
- 19 **D'accord. Et vous êtes combien à travailler au sein de la maison de naissance ?**
- 20 Quatre !
- 21 **D'accord. Elle a ouvert en quelle année ?**
- 22 En 2016 si je ne me trompe pas. Les premières naissances ont commencé fin 2016.
- 23 **Comment s'est déroulé vos débuts ? Est-ce qu'il y a eu une sorte de**
- 24 **compagnonnage ?**
- 25 Alors moi je faisais déjà partie de l'association de la maison de naissance. J'avais
- 26 remplacé sur des vacances d'été des collègues ! Alors ni en SF1, ni en SF2, en fait.
- 27 Sur tout sauf les naissances.
- 28 **A quoi cela correspondait ?**
- 29 Et ben : le suivi de grossesse, les préparations à l'accouchement, les visites à
- 30 domicile, le suivi post-partum et la rééducation du périnée.
- 31 **Donc vous avez commencé par un remplacement ?**
- 32 Oui !
- 33 **Et ensuite, comment a évolué votre rôle ?**
- 34 Est-ce qu'on a eu un compagnonnage c'est ça ?
- 35 **Oui par exemple**
- 36 Ben non, non, on a attaqué direct ! On commençait en parallèle de notre activité
- 37 à la maternité les suivis de nos premières patientes pour arriver avec des
- 38 patientes déjà à terme. On les a suivies à côté en parallèle. Puis on s'est mis direct
- 39 dans le bain !
- 40 **Vous travaillez à la maternité avant ?**
- 41 Alors la particularité de la maison de naissance c'est qu'on est salarié de la
- 42 structure partenaire.
- 43 **D'accord, donc vous fait aussi partie de la clinique ?**
- 44 Oui mais là j'exerce seulement à la maison de naissance.
- 45 **Vous exercez depuis combien de temps à la clinique ?**
- 46 Alors attendez... j'ai été diplômée en 2013. Donc depuis 2013.
- 47 **C'est le seul lieu où vous avez exercez ?**
- 48 Alors au niveau salarié oui, j'ai toujours exercé à la clinique. Et j'ai fait pendant 2
- 49 ans une activité libérale en parallèle.
- 50 **Qu'est ce qui vous a amené à travailler dans la maison de naissance ?**

- 51 Alors, moi je faisais déjà partie de l'association en fait. Donc heu... j'avais déjà une
52 vue sur ce qu'il s'y passait. Dans un premier temps il y a eu besoin de venir
53 renforcer l'équipe déjà en place car ils n'étaient que deux. Donc déjà le fait de
54 venir renforcer l'équipe. Et la deuxième chose, c'est qu'on avait déjà une
55 maternité axée sur la physiologie mais en pensant bien qu'on était un peu limité
56 certaines fois. Donc j'avais envie de mettre à profit les différentes formations sur
57 la physiologie pour pouvoir me rendre compte réellement de comment ça se
58 passe. Puis l'autre chose c'est que j'avais bien aimé le suivi global quand j'étais en
59 libéral. C'était une facette qui m'attirait beaucoup dans la maison de naissance.
- 60 **Quel type de limites vous avez rencontré à la maternité ?**
- 61 Ah ben que parfois il y a des parents qui veulent une péri ! Après en y réfléchissant
62 on était quand même libre... mais par exemple on ne pouvait pas vraiment faire
63 les accouchements dans l'eau ! Maintenant ça se fait. A l'époque on en faisait
64 mais sans protocole qui validait tout ça. Maintenant c'est le cas, mais à l'époque
65 ça ne l'était pas.
- 66 **Est-ce que vous pourriez me parler du suivi global en libéral ?**
- 67 Heu... et ben en libéral vu que je suivais les grossesses, la préparation à
68 l'accouchement et le suivi post-partum. Cela m'arrivait de retrouver des patientes
69 que j'avais suivi en libéral, en salle d'accouchement. Car je travaillais toujours en
70 salle d'accouchement à côté. Donc du coup c'était quelque chose qui me plaisait
71 beaucoup de connaître les personnes et de pouvoir appréhender certaines
72 situations. Quand on connaît les patientes c'est totalement différent ! Voilà.
- 73 **Le cabinet libéral ne faisait pas d'accouchements à domicile ?**
- 74 Non
- 75 **Et depuis que vous êtes à la maison de naissance, est-ce que ça vous plaît ?**
- 76 Ben c'est hyper enrichissant au niveau de l'accompagnement des patientes, de ce
77 qu'on peut leur apporter. Après c'est des accouchements qui sont toujours
78 émouvant, on va dire. Après la seule chose, c'est que ça demande une charge de
79 travail assez importante. Moi je ne pourrais pas faire ça pendant des années. Ça
80 c'est un côté plus personnel car j'ai tendance à ne pas savoir mettre de limites
81 entre le professionnel et le personnel. Donc je me fais un peu manger quoi.
- 82 **Ah oui ?**
- 83 Voilà, mais ça c'est que je ne sais pas faire. Quand je m'investis j'y vais à fond et
84 je ne me mets pas de limites. Ça me mange un petit peu donc je ne pourrais pas
85 faire ça pendant des années pour le moment.
- 86 **Qu'est ce que vous entendez par « manger » ?**
- 87 Ben c'est que j'y pense tout le temps... Je ne suis jamais en repos mental. Je pense
88 tout le temps à mes patientes. Tout le temps, tout le temps, tout le temps. Je tisse
89 peut-être des relations un peu trop fortes, du coup quand je rentre chez moi j'y
90 pense encore. Ce n'est pas comme en garde, parfois on tisse une relation pendant
91 12 heures, quand on rentre c'est fini on reverra plus les personnes. Le cerveau se
92 pose, alors que là ça ne se pose jamais. Après c'est sûrement dû au fait que je n'ai
93 pas 15 ans d'expérience !
- 94 **Vous pensez qu'avec l'expérience, cela peut se travailler ?**
- 95 Ben, oui je pense. Les sages-femmes qui ont plus d'expérience arrivent à mettre...
96 Sans pour autant amoindrir les relations avec les patientes. Mais elles arrivent à
97 mettre plus de distance avec les gens. C'est sûr... fin j'espère ! (rises) En revenant
98 travailler en garde peut-être, avec le temps peut-être... Fin c'est sûrement ma
99 personnalité qui est comme ça, voilà.
- 100 **Vous auriez quel projet après la maison de naissance ?**
- 101 Ah ben je vais revenir à la clinique, ouais.
- 102 **Comme se passe les relations entre les sages-femmes à la maison de naissance**
103 **?**
- 104 Ben plutôt bien ! Nous on se connaissait d'avant car on travaillait déjà à la clinique
105 avant. Du coup, on connaissait déjà comment chacun travaillait. Puis on avait déjà
106 des relations, pas amicales mais de copinage. C'était plutôt facile ! On travaillait
107 ensemble donc nos relations sont plutôt très bonnes.
- 108 **Le fait que la maison de naissance soit une expérimentation, est-ce que cela**
109 **crée des tensions parfois ?**
- 110 Non, non, non. Au sein de l'équipe non pas du tout. Nous la difficulté, fin on n'a
111 pas réellement de difficulté à part que l'on est hors des clous du code du travail

- 112 salarié. Donc c'est obligatoire d'avoir un certain temps de repos après tant de
113 temps de travail. Et ça c'est sûr qu'on l'a pas du tout. Donc c'est une difficulté de
114 notre mode d'exercice. Et après le fait que notre modèle soit une
115 expérimentation dans l'expérimentation. Car c'est le seul projet comme ça. Ça ne
116 met pas de tensions c'est juste que pour solutionner tout ça, il faudrait qu'il
117 trouve une solution pour que les MDN puissent englober tout le monde sans
118 délaissé que ce soit les SF libérales ou les SF salariées. Il faudrait créer quelque
119 chose de nouveau, je ne sais pas... Ou alors peut-être que notre projet ne sera pas
120 retenu. Ils expérimentent...
- 121 **Vous pensez que les maisons de naissance ont un avenir en France ?**
122 Ah ben oui c'est sûr ! La demande est là ! Après les réponses c'est qu'il n'y a pas
123 énormément de naissances, mais c'est car il y a beaucoup de refus. On n'est pas
124 assez de personnels ! Puis vu qu'on est obligé d'être au sein des maternités, on a
125 des locaux qu'on nous prête donc qui ne sont pas très grands. On est obligé de
126 limiter le nombre de naissances. Mais en fait en nombre de demandes, il y en a
127 déjà énormément ! Nous, on refuse le double de ce qu'on fait sans avoir fait la
128 moindre pub. C'est quelque chose qui fonctionne bien partout ailleurs, donc il n'y
129 a pas de raison qu'en France, ça ne puisse pas fonctionner.
- 130 **Comment se passe les relations avec les sages-femmes de la clinique ?**
131 Ben oui, nous ça se passe bien, c'est l'avantage de notre modèle. Vu que c'est des
132 collègues, c'est facile. On a besoin d'un avis, on va les voir. Même les médecins se
133 déplacent dans la maison quand on a besoin. Pour un avis momentané, c'est très
134 facile. On n'a pas de difficulté là-dessus.
- 135 **Vous ne vous sentez pas seule dans votre pratique ?**
136 Ah non pas du tout.
- 137 **Et une semaine type ressemble à quoi ?**
138 Alors nous, nos semaines sont différentes du mercredi au mercredi. Il y a une
139 semaine où on va être d'astreinte. Du mercredi soir, au mercredi soir on est là
140 pour les naissances et les domiciles. Comme on est sensées faire un certains
141 nombres d'heures, c'est le problème du mode salarié, on fait aussi quelques
142 consultations sur l'astreinte. L'autre semaine, on est en consultation avec des
- 143 journées de 8 à 12 heures de travail où on fait des consultations, de la
144 rééducation, de la préparation, fin tout le reste.
- 145 **C'est des semaines assez lourdes où vous arrivez à avoir une vie personnelle à**
146 **côté ?**
147 Quand on est en consultation, c'est assez tranquille car on a nos samedis et
148 dimanches de libres. Et après l'astreinte, cela dépend. Parfois c'est plutôt
149 tranquille et puis parfois on prend un peu chère.
- 150 **C'est forcément les patientes que vous avez suivi dont vous assistez la**
151 **naissance ?**
152 Oui tout à fait. On suit nos patientes en binômes, donc elles ont vu autant de fois
153 les deux sages-femmes. Donc c'est une des deux qu'elles appellent pour
154 l'accouchement.
- 155 **Pour l'accouchement, il y a une deuxième sage-femme en plus ?**
156 Oui voilà mais elle ne vient pas dans la salle de naissance du coup ! Elle est dans
157 les locaux, mais elle est là que s'il y a un souci et qu'on a besoin d'elle. Après les
158 parents ont souvent croisé les sages-femmes de l'autre binôme, ils savent qui
159 s'est.
- 160 **C'est une relation vraiment très forte que vous devez avoir avec les couples ?**
161 Oui vraiment, on est deux à avoir cette relation quoi.
- 162 **Est-ce que vous avez le temps de prendre des vacances ?**
163 Oui, ben oui on a nos cinq semaines annuelles quoi.
- 164 **Vous arrivez à avoir un peu de temps pour vous, des hobbies ?**
165 Heu... moi je ne suis pas quelqu'un qui à beaucoup de hobbies de base (*rites*).
166 Mais oui on peut. Car je vois les autre SF de la MDN : Laure elle fait son yoga tous
167 les lundis, Marc il a pleins de hobbies à côté. Oui on peut. Après on en aura pas
168 50 000 car on est bien occupés à côté mais 1 c'est possible quoi.
- 169 **Il y a un homme qui travail avec vous à la MDN ?**
170 Ouais.

- 171 **Est-ce que ça change quelque chose ?**
- 172 Non, ça ne change rien.
- 173 **Est-ce que vous pouvez me parler un peu de votre parcours étudiant ?**
- 174 Depuis sage-femme vous voulez dire ?
- 175 **Même avant, c'est comme vous voulez.**
- 176 Ben avant, je suis sortie du bac, j'ai fait médecine puis je suis allé en sage-femme.
- 177 Et voilà !
- 178 **Dès la première année ?**
- 179 Ah non, j'ai redoublé une fois la médecine et ensuite j'ai fais les quatre ans de sage-femme et puis voilà.
- 180
- 181 **Sage-femme c'est ce que vous vouliez faire depuis le début ?**
- 182 Ben non, moi j'avais envie de faire d'autres métiers mais il n'y avait pas de débouchés selon mes parents donc je suis allée en médecine.
- 183
- 184 **Vous aviez envie de faire quoi comme métier ?**
- 185 Psychologue !
- 186 **Ah oui ?**
- 187 Puis ensuite j'ai voulu faire médecine légale car je ne voulais pas m'occuper de gens malades. Mais finalement j'ai eu sage-femme alors que je connaissais pas du tout le métier, j'avais aucune idée de ce que pouvait faire une sage-femme. Puis j'ai découvert et ça m'a beaucoup plu ! Car finalement on s'occupe très peu de gens malades, ça ne me plaisait pas mal.
- 188
- 189
- 190
- 191
- 192 **Comment se sont passées les études ?**
- 193 Heu, bien ! Moi je n'en ai pas trop trop chié. J'ai des facilités, ça a pas été très compliqué.
- 194
- 195 **Donc que ce soit les cours ou les stages, vous vous êtes toujours sentie à l'aise ?**
- 196 Ah oui les stages, ça s'est toujours super bien passés ! C'était tranquille quoi ! Non
- 197 mais c'est vrai, je n'ai pas rencontré de soucis particuliers à l'école. Après ça a
- 198 peut-être dû changer depuis que j'ai fait mes études, les stages obligatoires...
- 199 **Et vous avez fait vos études à Grandeville ?**
- 200 Oui tout à Grandeville ! J'étais présidente de l'association des étudiantes sages-
- 201 femmes de Grandeville aussi. A chaque fois qu'on me propose je dis oui, donc
- 202 voilà. Je n'avais jamais été dans aucune association avant (rires). L'école de
- 203 Grenoble ça s'est vraiment super bien passé, c'était varié au niveau des stages
- 204 qu'on nous proposait, dans différents niveaux. J'ai fait aussi un grand stage en
- 205 libéral. On avait un stage obligatoire en libéral de deux semaines et on pouvait
- 206 faire deux semaines en plus si on voulait. Donc en tout j'avais fait quatre
- 207 semaines, c'était super !
- 208 **Qu'est ce qui vous plaisait dans le libéral ?**
- 209 Le côté des relations avec les patientes, voilà ! C'était chouette !
- 210 **Et les stages en hospitalier vous plaisaient aussi ?**
- 211 Heu ben... Là où je travaille actuellement oui. Après c'est une maternité un peu
- 212 particulière, je ne pense pas que je pourrais travailler ailleurs en hospitalier. Mais
- 213 là où je travaille oui c'est trop bien !
- 214 **Vous avez fait des stages dans des type 3 ?**
- 215 Oui j'en ai fait aussi. J'en ai un souvenir vague en fait... J'avais tendance à pas trop
- 216 attirer le boulot en tant qu'étudiante. Donc mes stages en niveau 3, ça n'a jamais
- 217 été le branlebas de combat avec pleins de trucs horribles qui arrivent. Je suis
- 218 toujours passée entre les gouttes. Donc je n'ai jamais eu une mauvaise image des
- 219 niveaux 3. Mais je sais que maintenant je ne pourrais pas y travailler, car suivre
- 220 50 000 protocoles identiques pour chaque patiente c'est pas possible quoi.
- 221 **C'est à dire ?**
- 222 Dans les hôpitaux niveau 3, nécessairement on ne peut pas adapter en fonction
- 223 des patientes. Sinon on en s'en sort plus avec une activité énorme, plus les
- 224 pathologies, ce n'est pas possible. Le fait de pouvoir adapter les protocoles,
- 225 d'avoir des protocoles plus light et de pouvoir faire au cas par cas, c'est quelque

- 226 chose qui me plaît bien. Donc du coup, avoir des temps limités, tout regarder, je
 227 ne suis pas sûre que ça me plairait beaucoup. Puis dans la maternité où je travaille,
 228 on peut faire des accouchements dans l'eau, si elles sont à 4 pattes sur un tapis
 229 c'est très bien, on a des monitos sans fils... Je pense que dans une maternité de
 230 niveau 3... ce n'est pas le cas. J'ai la chance de pouvoir travailler dans une
 231 maternité qui est vraiment exceptionnelle ! Du coup, je ne pense pas... Comme
 232 toutes les personnes avec qui je travaille, c'est difficile d'aller bosser ailleurs
 233 après.
- 234 **Vous aviez fait des stages pendant vos études dans cette maternité ?**
 235 Oui j'en avais fait !
- 236 **Vous aviez postulé qu'ici ou vous aviez postuler dans d'autres maternités ?**
 237 Non j'ai postulé de partout car c'est un peu bouché la région quand même. J'avais
 238 postulé dans le niveau 3, puis j'avais réfléchi à ce qui était le plus formateur. Et
 239 justement le niveau 1, il n'y a pas 50 personnes pour tout faire. Puis j'aimais bien
 240 cet endroit là, donc j'avais choisi la clinique niveau 1.
- 241 **Vous aviez déjà entendu parler des maisons de naissance auparavant, pendant**
 242 **les études ?**
 243 Pendant les études non. La physiologie pendant les études c'était pas
 244 franchement ça.
- 245 **Pourquoi ?**
 246 Moi j'ai toujours considéré qu'accoucher à domicile ou en structure, tout était
 247 super ! Je n'ai jamais eu de doutes là-dessus. Pour moi, la physiologie c'était
 248 quelque chose de vague. On nous apprenait à retenir la tête, la restituer j'en sais
 249 comment là heu... Il fallait faire ça dans la physiologie. Je n'ai jamais eu l'idée
 250 qu'on pouvait faire autrement, à part dans ces stages à la clinique mutualiste, où
 251 là on faisait les accouchements à quatre pattes et tout. Je me suis rendue compte
 252 qu'il y avait d'autres manières de faire. Mais heu... dans l'école non. Peut-être
 253 maintenant ? Mais en tout cas, nous non.
- 254 **Comment s'est passé la transition entre le statut d'étudiante et celui de**
 255 **diplômée ?**
- 256 Ben bien hein ! Je suis désolée, je ne peux pas étayer grave (*rires*). Non mais ça
 257 s'est super bien passé, j'étais sage-femme, on gagnait des sous. Ça c'était super !
 258 Car vraiment ça changeait la vie. Puis d'avoir que des gardes sans faire un
 259 mémoire, ça c'était super ! Puis moi, je connaissais bien les lieux, l'équipe était
 260 super à la clinique mutualiste donc c'était facile.
- 261 **Ce n'était pas difficile de se retrouver toute seule avec les responsabilités ?**
 262 Non, non, non. Ce qui était bien c'est qu'on savait qu'il y avait l'équipe derrière.
 263 C'était facile de poser des questions si on avait des doutes. Quand on sait que
 264 l'équipe derrière est pas à gueuler si on pose des questions, c'est plus facile.
- 265 **Vous n'étiez pas toute seule en salle de naissance, comme c'est un niveau 1 ?**
 266 La journée on est deux, plus une qui fait les consultations de terme, les versions,
 267 les césariennes prévues, tout ça. Et la nuit c'est une infirmière de bloc pour les
 268 césariennes et les poses de péridurale. Puis parfois c'est une sage-femme à la
 269 place de l'infirmière de bloc, donc elle fait aussi des consultations. On était une
 270 équipe quoi !
- 271 **Pour les accouchements dans l'eau ou à quatre pattes, est-ce qu'on vous a**
 272 **initié ?**
 273 Ben pour le premier, j'ai demandé à une collègue qui avait l'habitude d'être
 274 présente. Mais il n'y a rien à apprendre en fait. Elle pousse dans l'eau. On change
 275 juste le lieu mais il n'y a rien à faire. Puis les accouchements dans les autres
 276 positions, il n'y a pas plus à faire, il y a même moins à faire.
- 277 **Vous vous êtes sentie à l'aise dès le début ?**
 278 Ah oui ! Depuis le début j'ai toujours adoré ces accouchements là !
- 279 **Est-ce que vous avez fait des formations en plus ?**
 280 Alors, en formations... j'ai fait une formation d'hypnose, obstétricale hein ! Pas un
 281 truc large. Tout ce que j'ai fait c'est avec la clinique, on fait plein de machins
 282 comme ça. Donc j'ai fait de l'hypnose avec conversation thérapeutique sur 7
 283 jours. J'ai fait 5 jours de méditation. J'ai fait une formation de l'accouchement
 284 quantique (*rires*).
- 285 **Ça correspond à quoi ?**

- 286 C'est une formation faite par une sage-femme Canadienne qui s'appelle Karine la sage-femme, je ne sais pas si vous connaissez ?
- 287
- 288 **Oui j'en ai déjà entendu parler**
- 289 Et bien c'est la première formation qu'elle aie faite. C'est notre cadre qui lui a demandé de venir et elle a créé une formation. Donc c'est sur l'accouchement physiologique.
- 290
- 291
- 292 **Quantique ça signifie quoi exactement ?**
- 293 L'observation quantique c'est quand on vient mettre le doigt dans un processus, forcément on vient perturber le processus. Et de comprendre le dérouler psychologique de cet accouchement, plus que physique. On sait que le col s'ouvre et tout... mais qu'est-ce qui se passe exactement chez la femme dans ce moment là. Comment les choses se mettent en place chez elle, qu'est-ce qu'on peut observer sans intervenir justement. En gros, c'est de la vraie physiologie quoi !
- 294
- 295
- 296
- 297
- 298
- 299 **D'accord.**
- 300 Donc j'ai fait ça. J'ai fait une formation à l'outil de communication, c'est un truc hospitalier ça. C'est sur la manière d'aborder les informations, pour qu'elles soient bien entendues, comprises et retransmises. On a été une maternité test en fait. Ah, j'ai fait une formation sur l'allaitement pour le label hôpital ami des bébés. C'est tout ce que j'ai fait, c'est déjà pas mal !
- 301
- 302
- 303
- 304
- 305 **C'est super qu'ils proposent autant de formations.**
- 306 Oui, on a une cadre qui est bien dynamique ! Et là Karine la sage-femme revient former celles qui veulent continuer à se former, les auxiliaires, les médecins...
- 307
- 308 **Toujours sur cette même formation ?**
- 309 Oui voilà. Au niveau des formations je crois que j'ai fait le tour.
- 310 **Vous avez pour projet de faire d'autres formations ?**
- 311 Ben... y a pleins de choses que j'aimerais faire par curiosité. Mais je n'ai pas prévu de les faire là, je sais pas quand j'aurais le temps... C'est à dire qu'une semaine d'astreinte sur deux, ça limite la possibilité de partir quelques jours faire une formation. Ah si ! Je vais faire une petite formation sur 2 jours, sur « Shiatsu et grossesse ». C'est une pratique de massage, de pression pour le bien-être des femmes. Je devrais le faire à l'automne. J'aimerais faire plus d'hypnose de manière plus large. J'aimerais faire la formation de sexologies, fin ça n'a rien à voir mais c'est juste que ça à l'air bien !
- 312
- 313
- 314
- 315 **Vous faite de la gynécologie à la maison de naissance ?**
- 316 Oui bien sûr ! Je n'ai pas encore posé de stérilet mais il faut que je m'y mette. Faut que je passe le cap !
- 317
- 318
- 319 **Vous n'avez pas fait de formation de gynéco en plus ?**
- 320 En fait j'avais demandé et j'avais été prise par la clinique justement. Ils voulaient bien me la payer. Mais quand j'ai postulé, ils m'ont dit que c'était déjà dans mes études. Ce qui n'est pas faux. A part bien appréhender la pose de stérilet... J'avais des bonnes bases ! Tout à l'air super intéressant : l'ostéopathie, l'homéopathie, l'acupuncture... Tout à l'air trop bien quoi !
- 321
- 322
- 323 **Il y a la possibilité d'exploiter toutes ces formations au sein de la maison de naissance ?**
- 324 Ah ben Laure et Marc ils sont sages-femmes acuponcteurs. Donc les femmes elles peuvent en bénéficier quand elles ont besoin d'acuponcture. Et à la clinique, on a des consultations d'acuponcture toutes les après-midi déjà. Et homéopathie, ben oui car on a pleins d'homéopathie à la maison de naissance et à la clinique, on s'en sert pas mal ! C'est sûr qu'il y a grave moyen de l'utiliser, c'est trop bien.
- 325
- 326
- 327
- 328
- 329
- 330
- 331
- 332
- 333
- 334
- 335
- 336
- 337
- 338 **Même les médecins sont très ouverts là dessus à ça ?**
- 339 Ben oui nous c'est le mode de fonctionnement de là où on travaille. Il y a un petit mot de grossesse, il y a l'acuponcture pour tout le monde (rires). Même les médecins, si tu leur dis « Elle stagne » ils vont te dire « Est-ce que tu as essayé de faire de l'acu ? ». C'est quelque chose de très intégré ! Donc on s'en sert énormément. Il y a des consultations d'hypnose, de sexologie, il y a tout quoi !
- 340
- 341
- 342
- 343
- 344
- 345
- 346
- 347
- 348
- 349
- 350
- 351
- 352
- 353
- 354
- 355
- 356
- 357
- 358
- 359
- 360
- 361
- 362
- 363
- 364
- 365
- 366
- 367
- 368
- 369
- 370
- 371
- 372
- 373
- 374
- 375
- 376
- 377
- 378
- 379
- 380
- 381
- 382
- 383
- 384
- 385
- 386
- 387
- 388
- 389
- 390
- 391
- 392
- 393
- 394
- 395
- 396
- 397
- 398
- 399
- 400
- 401
- 402
- 403
- 404
- 405
- 406
- 407
- 408
- 409
- 410
- 411
- 412
- 413
- 414
- 415
- 416
- 417
- 418
- 419
- 420
- 421
- 422
- 423
- 424
- 425
- 426
- 427
- 428
- 429
- 430
- 431
- 432
- 433
- 434
- 435
- 436
- 437
- 438
- 439
- 440
- 441
- 442
- 443
- 444
- 445
- 446
- 447
- 448
- 449
- 450
- 451
- 452
- 453
- 454
- 455
- 456
- 457
- 458
- 459
- 460
- 461
- 462
- 463
- 464
- 465
- 466
- 467
- 468
- 469
- 470
- 471
- 472
- 473
- 474
- 475
- 476
- 477
- 478
- 479
- 480
- 481
- 482
- 483
- 484
- 485
- 486
- 487
- 488
- 489
- 490
- 491
- 492
- 493
- 494
- 495
- 496
- 497
- 498
- 499
- 500
- 501
- 502
- 503
- 504
- 505
- 506
- 507
- 508
- 509
- 510
- 511
- 512
- 513
- 514
- 515
- 516
- 517
- 518
- 519
- 520
- 521
- 522
- 523
- 524
- 525
- 526
- 527
- 528
- 529
- 530
- 531
- 532
- 533
- 534
- 535
- 536
- 537
- 538
- 539
- 540
- 541
- 542
- 543
- 544
- 545
- 546
- 547
- 548
- 549
- 550
- 551
- 552
- 553
- 554
- 555
- 556
- 557
- 558
- 559
- 560
- 561
- 562
- 563
- 564
- 565
- 566
- 567
- 568
- 569
- 570
- 571
- 572
- 573
- 574
- 575
- 576
- 577
- 578
- 579
- 580
- 581
- 582
- 583
- 584
- 585
- 586
- 587
- 588
- 589
- 590
- 591
- 592
- 593
- 594
- 595
- 596
- 597
- 598
- 599
- 600
- 601
- 602
- 603
- 604
- 605
- 606
- 607
- 608
- 609
- 610
- 611
- 612
- 613
- 614
- 615
- 616
- 617
- 618
- 619
- 620
- 621
- 622
- 623
- 624
- 625
- 626
- 627
- 628
- 629
- 630
- 631
- 632
- 633
- 634
- 635
- 636
- 637
- 638
- 639
- 640
- 641
- 642
- 643
- 644
- 645
- 646
- 647
- 648
- 649
- 650
- 651
- 652
- 653
- 654
- 655
- 656
- 657
- 658
- 659
- 660
- 661
- 662
- 663
- 664
- 665
- 666
- 667
- 668
- 669
- 670
- 671
- 672
- 673
- 674
- 675
- 676
- 677
- 678
- 679
- 680
- 681
- 682
- 683
- 684
- 685
- 686
- 687
- 688
- 689
- 690
- 691
- 692
- 693
- 694
- 695
- 696
- 697
- 698
- 699
- 700
- 701
- 702
- 703
- 704
- 705
- 706
- 707
- 708
- 709
- 710
- 711
- 712
- 713
- 714
- 715
- 716
- 717
- 718
- 719
- 720
- 721
- 722
- 723
- 724
- 725
- 726
- 727
- 728
- 729
- 730
- 731
- 732
- 733
- 734
- 735
- 736
- 737
- 738
- 739
- 740
- 741
- 742
- 743
- 744
- 745
- 746
- 747
- 748
- 749
- 750
- 751
- 752
- 753
- 754
- 755
- 756
- 757
- 758
- 759
- 760
- 761
- 762
- 763
- 764
- 765
- 766
- 767
- 768
- 769
- 770
- 771
- 772
- 773
- 774
- 775
- 776
- 777
- 778
- 779
- 780
- 781
- 782
- 783
- 784
- 785
- 786
- 787
- 788
- 789
- 790
- 791
- 792
- 793
- 794
- 795
- 796
- 797
- 798
- 799
- 800
- 801
- 802
- 803
- 804
- 805
- 806
- 807
- 808
- 809
- 810
- 811
- 812
- 813
- 814
- 815
- 816
- 817
- 818
- 819
- 820
- 821
- 822
- 823
- 824
- 825
- 826
- 827
- 828
- 829
- 830
- 831
- 832
- 833
- 834
- 835
- 836
- 837
- 838
- 839
- 840
- 841
- 842
- 843
- 844
- 845
- 846
- 847
- 848
- 849
- 850
- 851
- 852
- 853
- 854
- 855
- 856
- 857
- 858
- 859
- 860
- 861
- 862
- 863
- 864
- 865
- 866
- 867
- 868
- 869
- 870
- 871
- 872
- 873
- 874
- 875
- 876
- 877
- 878
- 879
- 880
- 881
- 882
- 883
- 884
- 885
- 886
- 887
- 888
- 889
- 890
- 891
- 892
- 893
- 894
- 895
- 896
- 897
- 898
- 899
- 900
- 901
- 902
- 903
- 904
- 905
- 906
- 907
- 908
- 909
- 910
- 911
- 912
- 913
- 914
- 915
- 916
- 917
- 918
- 919
- 920
- 921
- 922
- 923
- 924
- 925
- 926
- 927
- 928
- 929
- 930
- 931
- 932
- 933
- 934
- 935
- 936
- 937
- 938
- 939
- 940
- 941
- 942
- 943
- 944
- 945
- 946
- 947
- 948
- 949
- 950
- 951
- 952
- 953
- 954
- 955
- 956
- 957
- 958
- 959
- 960
- 961
- 962
- 963
- 964
- 965
- 966
- 967
- 968
- 969
- 970
- 971
- 972
- 973
- 974
- 975
- 976
- 977
- 978
- 979
- 980
- 981
- 982
- 983
- 984
- 985
- 986
- 987
- 988
- 989
- 990
- 991
- 992
- 993
- 994
- 995
- 996
- 997
- 998
- 999
- 1000

- 345 à terme on fait de l'acupuncture tous les deux jours... ça fait vraiment partie de
346 nos pratiques l'acupuncture.
- 347 **Pour exercer en maison de naissance, vous pensez qu'il faut avoir des qualités**
348 **particulières ?**
- 349 Et bien il faut avoir de la patience, parce que pour les accouchements
350 physiologiques il faut pouvoir mettre les mains dans son dos et puis se dire « Je
351 ne fais rien ». Je pense que c'est de la patience. Et puis de l'empathie, mais ça
352 c'est dans la profession en général, il faudrait que des personnes empathiques. Il
353 faut de la confiance envers les femmes et leur capacité à enfanter leur bébé et le
354 placenta. Si on fait confiance aux femmes pour enfanter et qu'on est patient, c'est
355 tout ce dont il y a besoin.
- 356 **Toute sage-femme pourrait pratiquer dans ce genre de structure ?**
- 357 Je pense qu'il faut avoir un peu d'expérience de base. Aller directement en maison
358 de naissance ça me paraît compliqué. Car il faut être assez serein pour pouvoir
359 appréhender une situation d'urgence. C'est le propre de la MDN, on a les yeux
360 pour observer et pour savoir si on reste dans la physiologie tout du long. Il faut se
361 faire suffisamment confiance et avoir déjà vu suffisamment de naissance que ce
362 soit physiologique ou pathologique. Il faut avoir subtilement cette notion là. Car
363 quand on sort de l'école, on a fait que des stages, on n'a jamais été tout seul et
364 on a pas encore la finesse de la clinique.
- 365 **Vous aviez travaillé combien de temps à la clinique avant ?**
- 366 Cinq ans, oui cinq ans.
- 367 **Et cela vous a aidé ?**
- 368 Ah oui beaucoup ! Car on a beau être sûre quand on sort de l'école qu'on connaît
369 bien la physiologie, tant qu'on n'a pas pratiqué... même pas la physiologie. On en
370 apprend tous les jours. Je pense que comme les infirmières qui doivent pratiquer
371 deux ans avant de pouvoir s'installer en libéral. Je pense que 2 ans c'est bien, pas
372 forcément dans un environnement hyper médicalisé non plus ! Mais avoir assisté
373 assez d'accouchements seule, car on est quand même seule en maison de
374 naissance. Il faut vraiment être sûre de soi. On a beau être confiant en sortant de
375 l'école, on n'a pas suffisamment pratiqué.
- 376 **A la maison de naissance vous êtes à quatre, les autres sages-femmes ce sont**
377 **des personnes qui ont plus d'expérience ?**
- 378 Oui, je suis la moins expérimentée. Laure et Marc sont sortis il y a 10 ans de l'école
379 et Mathilde peut-être... Ils avaient tous plus de 10 ans d'expérience oui.
- 380 **Le fait que vous soyez plus jeune, n'a pas posé de problème pour intégrer la**
381 **maison ?**
- 382 Oh non du tout. Ce qui pourrait plus poser problème c'est de ne pas être sûr de
383 la manière dont travaille une collègue. Pour moi travailler en maison de naissance
384 ce n'est pas poser une perfusion, retenir la tête et restituer. Sinon c'est en
385 maternité qu'il faut aller. C'est plus le mode de pratique qui doit correspondre
386 entre tout le monde pour que cela marche bien. Si les modes de pratiques sont
387 différentes, c'est là où cela devient difficile. C'est le cas dans certaines maisons
388 de naissance car les sages-femmes libérales ne se connaissent pas forcément et
389 n'ont pas les mêmes pratiques. Mais je pense que quand on est là à
390 l'accouchement de la collègue et qu'on voit les pratiques et qu'on n'est pas bien.
391 C'est plus compliqué dans les relations.
- 392 **Pour plus tard, vous pensez que c'est compatible avec une vie famille ?**
- 393 Je pense que pour avoir une vie de famille c'est galère hein !
- 394 **Pourquoi ?**
- 395 Car il faut avoir quelqu'un pour s'occuper des enfants quand on part sur des
396 accouchements. Et puis le conjoint il travaille hein ! Ou alors il ne travaille pas,
397 mais financièrement il faut pouvoir assumer ça. Ou assumer une personne qui est
398 disponible pour venir si on a une astreinte. Puis pour les enfants, si leur mère
399 passe d'une pratique normale avec des gardes à une pratique d'astreinte. Le côté
400 « On ne va pas savoir si maman sera là quand on se réveille » quand ils sont petits
401 c'est un peu galère quand même.
- 402 **Vous avez des enfants ?**
- 403 Non ! J'ai un chien je sais pas si ça compte ? Mais lui il s'en fou un peu si je suis là
404 le lendemain. Non je n'ai pas d'enfants.
- 405 **Dans un projet futur, ce serait quelque chose de difficile à envisager ?**

- 406 Ben là avec mon travail c'est pas quelque chose qui serait envisageable. Ou alors
407 si, avec une nounou comme fait ma collègue. Elle, elle a commencé en même
408 temps que moi mais elle arrêtera en même temps que moi. Ce n'est pas tant
409 l'organisation car elle a la nounou et tout ce qu'il faut mais c'est que ses enfants
410 ça les perturbe vraiment. Quand ils sont tout petits, de pas savoir quand leur
411 maman est là ou pas, ça les perturbe vraiment. Après je pense que les sages-
412 femmes qui ont toujours fait des accouchements à domicile, ça va. C'est quelque
413 chose d'ancré. Mais de passer d'une situation où on sait quand elle est là à une
414 situation où on ne sait plus. On la croise juste en coup de vent pour faire un bisou
415 pour dormir et encore... des fois on rentre ils sont couchés. Ce n'est pas évident
416 pour eux.
- 417 **Pour vos collègues c'est compliqué ?**
- 418 Y en a une, ça va car ses filles sont grandes. Elle a juste un tout petit, mais lui ça
419 va. Le garçon n'a pas d'enfant. Et mon binôme à moi, c'est compliqué. Elle a quand
420 même dû s'organiser pour faire tout ça à la base. Avoir une personne qui vient à
421 la maison quand elle est d'astreinte et que son mari n'est pas là.
- 422 **La vie est organisée autour de la maison de naissance ?**
- 423 Ben oui, fin comme toute personne qui travaille. Mais encore plus en fait.
- 424 **Il faut être vraiment motivée ?**
- 425 Ah oui, il ne faut pas faire ça pour l'argent ou pour le temps... mais parce qu'on
426 aime bien. Financièrement les maisons de naissance c'est du temps de travail
427 gratuit. C'est de l'investissement de temps, voilà on peut avoir un hobby mais pas
428 en avoir plus. C'est un gros investissement.
- 429 **Il en faut...**
- 430 C'est justement ça le problème, il en faut ! C'est le recrutement des sages-femmes
431 qui est galère. Parce que personne n'a envie de devoir tout changer, adapter sa
432 vie, ses enfants pour son travail. Il faut être passionné pour faire ça ! Mais sage-
433 femme c'est toujours comme ça, on fait pleins de choses car on est passionnée
434 puis en fait on se fait niquer ! Si on gagnait plus, il n'y aurait pas que la passion.
435 On se dirait « Je vais être mieux payer pour le temps que je fais ». L'argent c'est
436 une source de motivation comme une autre. Mais... ou s'il y avait une organisation
- 437 différente. On se dirait « Je fais ça car c'est trop bien ! Et je ne vais pas devoir tout
438 changer pour faire ça ». C'est beaucoup plus simple d'être en gardes 12 fois par
439 mois et savoir quand on est au travail et quand on ne l'est pas.
- 440 **Vous chercher à recruter au sein de votre maison de naissance ?**
- 441 Nous non. Car on ne peut pas être plus de 4 sages-femmes. Mais on est en train
442 de réfléchir à une cinquième pour justement pouvoir un petit peu permettre à
443 celles qui ont pleins de naissances, de relâcher un peu. D'avoir une main pour
444 faire de l'administratif, pour faire pleins de choses. Pour le moment c'est juste en
445 projet. Mais nous quand on va s'en aller, je ne suis pas sûre qu'il y est beaucoup
446 de monde de la clinique qui veuille venir. Le problème c'est qu'on ne peut pas
447 prendre quelqu'un de l'extérieur nous, c'est pas libéral.
- 448 **Donc c'est forcément quelqu'un qui est salarié pour être réembauché ?**
- 449 Pour le moment oui, c'était le modèle de l'expérimentation. On ne peut pas le
450 changer en cours de route.
- 451 **Pour le mode de fonctionnement de la maison, c'est vous qui vous organisez
452 tous les quatre ?**
- 453 Oui ! On est totalement autonome là-dessus. Les salaires sont versés par la
454 clinique, mais la maison de naissance rembourse à la clinique les salaires et les
455 charges qui vont avec. Comme en libéral où elles se payeraient son salaire et elles
456 reverseraient la moitié pour l'URSAFF, les cotisations à droite, à gauche.
- 457 **Le salaire est le même que quand on travaille à la maternité ?**
- 458 Ah non, il est moins important.
- 459 **Ah oui... donc ça ne doit pas donner envie aux autres sages-femmes de venir à
460 la maison de naissance ?**
- 461 Ben je ne crois pas... La plupart qui pourrait s'intéresser à ça ont des enfants en
462 bas âge donc ce n'est pas possible.
- 463 **Il n'y a pas de jeunes sages-femmes ?**
- 464 Il y en a mais pour le moment elles n'ont pas assez d'expérience. Elles n'ont pas
465 envie de venir.

- 466 **Il faut le bon créneau...**
- 467 Ou alors avoir des enfants plus grands ! Après ça me perturberait un peu qu'il y
- 468 est d'autres sages-femmes, libérales par exemple. Nous on fait toutes les
- 469 consultations, on fait tout, tout. On n'a pas de cabinet à côté. Ça me
- 470 perturberait un peu de me dire que les femmes elles sont allées qu'une ou deux
- 471 fois dans la maison de naissance avant d'accoucher et jamais avant. Ça
- 472 ressemblerait un peu à un plateau technique...
- 473 **Alors qu'aujourd'hui elles viennent tout le temps à la maison de naissance ?**
- 474 Ouais, elles connaissent les lieux plus que par cœur ! Je pense que ça aide... Car
- 475 quand elles arrivent elles se sentent déjà à l'aise. C'est un lieu avec lequel elles
- 476 sont très familières.
- 477 **Il y a une association de parents au sein de votre MDN ?**
- 478 Oui ! Ça vient de se monter cette année. Au départ j'étais avec eux tout le temps
- 479 pour monter les choses puis maintenant ils sont tout seuls. Ça marche bien ! Pour
- 480 le moment ils mettent des choses en place pour se rencontrer beaucoup. On a
- 481 filmé une vidéo de présentation, avec des interviews des pères, des mères et puis
- 482 les sages-femmes qui exercent dedans. Pour présenter une vidéo un peu plus
- 483 sympa qui parle de tout.
- 484 **Ça va donner envie aux parents de venir vous rencontrer !**
- 485 Alors, je n'espère pas trop car on refuse déjà beaucoup de monde.
- 486 **Comment vous faites le choix des patientes ?**
- 487 Ah ben première arrivée, première servie. Elles nous écrivent quand elles ont fait
- 488 le test de grossesse. Souvent après la première échographie il y a déjà plus de
- 489 place ! On a une liste d'attente qui est énorme !
- 490 **Est-ce que se sont des patientes qui ont prévu d'accoucher à la clinique**
- 491 **mutualiste à la base et qui se dirigent finalement vers la maison de naissance ?**
- 492 Par forcément non, pas forcément. Après bon, les patientes des maisons de
- 493 naissance c'est souvent ingénieures, prof et artistes... Principalement !
- 494 **Ce n'est pas qu'un stéréotype ?**
- 495 Ah non, je pense que c'est 80% de la population.
- 496 **Au sein de la clinique aussi ?**
- 497 Non c'est différent la population de la clinique, c'est à but non lucratif donc sans
- 498 déassement d'honoraire. Donc il y a des patientes de tout horizon.
- 499 **Vous faite partie du bureau de l'association de la maison de naissance ?**
- 500 Oui ! On est 10 dans le bureau et on se réuni une fois par mois pour bosser sur
- 501 divers sujets ensemble. Il y a des sages-femmes de la maternité aussi.
- 502 **Vous pouvez me donner des exemples ?**
- 503 Heu... On organise les prochains ateliers, la cadre nous fait souvent un petit topo
- 504 car on est en dehors des codes du travail. On a fait beaucoup trop d'heures par
- 505 rapport au code du travail. La prochaine réunion, c'est ce jeudi je crois d'ailleurs !
- 506 Oh putain j'avais oublié... Les sujets à l'ordre du jour c'est : parler de la 5^{ème} sage-
- 507 femme et de son rôle, envoyer le petit bulletin d'information tous les 3 mois aux
- 508 parents membre de l'association, parler du remplacement d'une bénévoles qui
- 509 faisait des massages bébé car elle arrête... Les points de fonctionnement divers
- 510 voilà quoi. La trésorerie on la fait tous les 6 mois, la trésorière ne fait pas partie
- 511 du bureau. C'est une sage-femme qui travaille pas dans la maison.
- 512 **Et vous, vous avez quel rôle ?**
- 513 Moi je suis vice présidente. Je gère toutes les relations avec le collectif des
- 514 parents, le réseau périnatal de la région. Les relations principalement.
- 515 **Vous avez d'autres activités associatives à côté ?**
- 516 Non c'est la seule.
- 517 **Par rapport à votre exercice au sein de la MDN, vos proches en pensent quoi ?**
- 518 Alors moi... mon conjoint ben ça lui va, de toute façon... Enfin il trouve que je
- 519 travaille trop. Puis lui, il travaille aux ressources humaines donc il voit bien que le
- 520 code du travail n'est pas respecté ! Mis à part ça... Quand je lui parlais qu'au
- 521 niveau émotionnel c'était compliqué, il me disait « Mais c'est dommage, c'est
- 522 quand même bien ! ». Il comprend aussi le fait que je n'arrive pas à mettre de

- 523 distance. Il le voit très bien. Mes parents... je n'ai pas de difficulté non plus. J'a
- 524 beaucoup de copines qui sont sages-femmes, elles trouvent ça super !
- 525 **Elles travaillent dans quel milieu ?**
- 526 On a de tout les niveaux dans mes copines, on fait toutes les maternités du coin.
- 527 Il y a niveau 3, niveau 2, maternité avec des bonnes sœurs... Il y a de tout.
- 528 **Maternité avec des bonnes sœurs, ça existe ça ?**
- 529 Et oui, ça existe encore figurez vous ! Une clinique privée avec des bonnes sœurs,
- 530 pas mal ! (*rires*). Mais après ils ont été habitué à ce que je ne sois jamais
- 531 disponible. Car quand j'étais salariée plus libérale pour le coup je travaillais
- 532 encore plus donc bon ! Voilà. Et encore que j'arrivais facilement à les voir. Puis
- 533 mes parents, pareil, depuis que j'ai commencé ils ont toujours été habitués à ce
- 534 que je fasse pleins de trucs. Donc ils trouvent ça super !
- 535 **Ils vous ont toujours soutenue dans ce projet là ?**
- 536 Oh bah oui oui. Après ils ne posent pas tant de questions ! Ils savent que je suis
- 537 en maison de naissance, ils savent comment ça se passe. Tant que je suis contente
- 538 de faire ce que je fais, il n'y a jamais eu trop de questions. Je ne pense pas que
- 539 mon père a tout à fait compris par exemple ! Le grand-père pense que je suis
- 540 infirmière... ça dépend des jours. A part quand il y a un article sur la maison de
- 541 naissance dans le journal, il m'en parle ! Voilà, ils sont contents. Voilà, autour de
- 542 moi il n'y a pas eu de réticences à ce que j'aïlle en MDN.
- 543 **Vos parents exercent quel métier ?**
- 544 Ma mère est éducatrice spécialisée et mon père est en invalidité. Il était ouvrier
- 545 dans une usine à la chaîne.
- 546 **Donc pas du tout dans le milieu médical...**
- 547 Ma sœur est infirmière ! Je ne sais pas pourquoi on est allé dans le médical...
- 548 **Elle travail dans quel milieu ?**
- 549 Elle est dans un institut de soin pour les dépressions, alcoolisme, tout ça... Ma
- 550 sœur trouve que je ne suis jamais dispo et que je travaille tout le temps. Mais bon
- 551 elle a toujours trouvé ça !
- 552 **Elle a des enfants ?**
- 553 Non, non.
- 554 **Vous pensez qu'elle viendra accoucher à la maison de naissance ?**
- 555 Non, non, non. Elle voudra une péridurale ! Et ne pas allaiter si possible... (*rires*).
- 556 En vrai j'en sais rien pour l'allaitement, mais pour la péridurale j'en suis sûre !
- 557 **Le choix de la non péridurale, c'est quelque chose qui est incontournable pour**
- 558 **accoucher à la maison de naissance ?**
- 559 Il y en a certaines qui ne savent pas trop, mais on les motive ! Enfin on les motive...
- 560 Quand je les rencontre je leur explique à quel point leur corps est fait pour
- 561 accoucher. Ce qui pose le plus soucis - car celles qui nous contactent savent déjà
- 562 qu'il n'y a pas de péridurale - c'est le retour précoce où elles tiquent un peu plus.
- 563 **Comment cela se passe le retour précoce ?**
- 564 Alors, après avoir accouché elle rentre chez elle dans les 6 à 8 heures globalement.
- 565 Et après... Attendez deux secondes (*elle appelle son chien*). C'est pire qu'un enfant
- 566 le chien ! Et par contre quand on a un risque infectieux, on les garde 24 heures.
- 567 C'est surtout celles qui ont déjà accouché, car celles qui n'ont jamais accouché
- 568 elles ne se rendent pas forcément compte. Elles n'ont pas d'outils de
- 569 comparaison. Celles qui ont déjà accouché, c'est souvent l'une de leur
- 570 préoccupation. Mais après leur avoir expliqué pourquoi c'est mieux, ben... Mais
- 571 au départ c'est plus ça.
- 572 **Qu'est ce qui les dérange exactement ?**
- 573 Dans leur idée, quand on est à la maternité on leur fait à manger, on est cocooné,
- 574 on s'occupe de nous. Alors que quand on est chez soi, ce n'est pas le cas. Après
- 575 en expliquant pas mal de choses, on leur explique que ce sera mieux chez elle
- 576 pour le confort.
- 577 **Vous passez à quel rythme à domicile ?**
- 578 Tous les jours !
- 579 **Pendant combien de temps ?**

- 580 Ah ben quand l'allaitement n'est pas encore en place, ça dépend. Généralement, tous les jours pendant 5 jours au moins. Après elles viennent vers le 8^{ème} jour pour l'examen pédiatrique. Puis elles reviennent une fois par semaine à la maison de naissance. Et quand l'allaitement ça merde, on repasse tant que ça ne marche pas.
- 581
- 582
- 583
- 584
- 585 **Vous passez souvent, vous devez créer une relation très forte avec les couples.**
- 586 C'est ça ! Quand on a du mal à mettre des limites c'est compliqué...
- 587 Heureusement on ne crée pas une relation forte avec tout le monde. Mais bon, certains je les vois toujours... On s'écrit des messages.
- 588
- 589 **Ah oui ?**
- 590 Ben en même, la majorité elles ont mon âge ! Moi j'en ai 29, un peu moins, un peu plus... Ben forcément on a des atomes crochus. Du coup je pense que c'est plus simple quand on a 45 ans et qu'on s'occupe de femmes de 30 ans. On devient moins copain avec tout le monde !
- 591
- 592
- 593
- 594 **Et vous, pour l'accouchement, vous envisagez ça comment ?**
- 595 Heu... moi ce serait naturel aussi, physiologique. Je n'en sais rien si je ferais ça toute seule chez moi ou chez moi avec une sage-femme. Je ne suis pas sûre en maison de naissance car je la connais trop, c'est mon lieu de travail. Sinon à la maternité avec une collègue que j'aurais choisi ! J'hésite, je ne sais pas. En même temps j'aimerais bien à la maternité car j'aimerais bien montrer le bébé à tout le monde ! Tout le monde viendrait comme ça. A la maison ce serait quand même plus simple, mon conjoint lui il trouve ça super. Contrairement à pleins d'autres conjoints qui pourraient trouver ça dangereux, lui il à bien compris à quel point la physiologie... C'est entré dans sa tête comme quelque chose de normal. En même temps chez moi, je me dis que ça peut-être bien quand même, ne pas avoir à se déplacer !
- 600
- 601
- 602
- 603
- 604
- 605
- 606 **Ça ne vous fait pas peur ?**
- 607 Ben non. Si tout se passe bien, rien ne va arriver.
- 608 **Vous n'avez pas eu d'expériences qui vous font douter ?**
- 609 Ben non. Dans mes expériences et puis les études le montrent clairement : quand on a une grossesse à bas risque, on a plus de risques d'avoir une pathologie quand on sort de chez soi. Un accouchement d'une grossesse à bas risque, quand l'accouchement se lance, il n'y a aucun risque à l'accouchement.
- 610
- 611
- 612
- 613 **Les accouchements se sont toujours bien passés à la maison de naissance ?**
- 614 Toutes celles qui se sont mises en travail, oui. Globalement on ne transfère quasiment jamais. On n'a jamais eu d'urgence. On en a eu une, mais c'était une multipare qui a rompu d'un coup, c'était un siège et il y a eu une procidence quoi.
- 615
- 616
- 617 C'est le truc qui arrive pas, qu'il se retourne spontanément, qu'elle rompe d'un coup et qu'il y ait une procidence ! C'est le truc improbable ! On est sensé être faite pour accoucher quand même hein ! Michel Odent disait « Le premier acte médical c'est de mettre un pas en dehors de chez soi ».
- 618
- 619
- 620
- 621 **Et pourquoi pas faire des accouchements à domicile ?**
- 622 Oh bah là, niveau charge de travail d'être d'astreinte tout le temps... Mais sinon ce n'est pas quelque chose qui m'angoisserait d'aller faire des accouchements à domicile. Ça doit être sympa ! Mais c'est le côté charge de travail. Je veux bien faire 1 semaine sur 2, passer 3 jours au travail sans rentrer chez moi... Mais l'accouchement à domicile c'est autre chose quand même. La plupart sont d'astreinte permanente, moi je ne pourrais pas. Mais dans l'idée c'est quelque chose qui pourrait me plaire ! Mais je pense plus occasionnellement, pour des personnes qui me demandent, qui ont envie mais pas dans une activité à domicile pure.
- 623
- 624
- 625
- 626
- 627
- 628
- 629
- 630
- 631 **Et vous habitez loin de la maison de naissance ?**
- 632 Moi je mets 15-20 minutes quand ça roule bien. Dans nos critères, il ne fallait pas que la sage-femme habite à plus de 30-40 minutes grand grand max ! Car beaucoup de patientes n'habitent pas loin, donc si on arrive après... Là je vis actuellement dans une petite maison avec jardin. Et je viens d'acheter une maison, on doit faire des travaux. Mais ce n'est pas moi qui les fais ! Je n'aurais pas le temps ! Mais du coup, ce sera une autre maison plus grande.
- 633
- 634
- 635
- 636
- 637
- 638 **C'est votre conjoint qui va faire les travaux ?**

- 639 Ah non ! Lui non plus il n'a pas le temps ! Ce qui est bien c'est qu'il comprend bien
640 ma charge de travail car lui aussi il a tendance à s'en mettre une pas mal non plus.
641 Donc non ce sont des gens qui vont faire les travaux, c'est leur métier (*rires*).
- 642 **Je pense que j'ai abordé tout les sujets que je souhaitais pour l'entretien**
643 Et vous avez interrogé beaucoup de sages-femmes déjà ?
- 644 **Vous êtes la troisième pour le moment, mais j'aimerais en faire encore une de**
645 **plus**
- 646 Vous allez sûrement rencontrer beaucoup de sages-femmes qui font des
647 accouchements à domicile. Il y en a beaucoup, beaucoup qui travaillent en maison
648 de naissance. Il y en a certaines qui ne faisaient pas d'accouchements à domicile,
649 mais comme c'est des sages-femmes libérales forcément le profil est déjà un peu
650 différent de base ! Mais après, si vous interrogez une des sages-femmes de la
651 maison de naissance de Paris ça pourrait être intéressant. Ce sont des sages-
652 femmes libérales qui ne font pas d'accouchement à domicile mais qui travaillent
653 que au sein de la maison de naissance.
- 654 **Oui ça pourrait être intéressant !**
655 Oui surtout varier les profils, pour changer de la sage-femme ultra militante.
- 656 **Vous pensez qu'il y a beaucoup de sages-femmes militantes dans les maisons**
657 **de naissance ?**
- 658 Ben vouloir pratiquer la vraie physiologie sans contraintes, vous aller forcément
659 avoir des choses qui se croisent dans les entretiens. Fin je sais pas... La plupart
660 sont sages-femmes, c'est leur être quoi ! Elles sont sages-femmes quoi, c'est leur
661 hobby. La plupart des sages-femmes sont sages-femmes au quotidien, rares sont
662 celles qui ne le sont plus quand elles rentrent chez elle ! C'est un peu essentiel.
663 Mais y en a qui le sont encore plus ! Et moi par exemple, je n'ai pas envie que ça
664 le devienne entièrement. Je n'ai pas envie de m'engouffrer dans cette brèche pas.
665 C'est pour ça que je ne veux pas rester trop longtemps car je serais capable d'en
666 faire ma vie entière. Et la vie est trop courte pour faire que ça quoi !
- 667 **J'avais une question, votre mémoire vous l'aviez fait sur quel sujet ?**
- 668 Sur la visite... de la maternité... niveau 3 où j'étais. Hyper nul. Franchement chiant.
669 C'était horrible. Moi je voulais faire quelque chose de psychologique, mais nous
670 les trucs socio et psycho à notre école ça passe jamais ! Ils sont totalement
671 opposés à ça. J'avais passé avec la moyenne, je m'étais pas ultra investie, c'était
672 de la merde.
- 673 **Vous auriez aimé faire sur quoi idéalement ?**
- 674 Je voulais faire un mémoire sur l'allaitement, mais avec un aspect physiologique.
675 Je sais plus ce que j'avais voulu faire. Mais nous ça ne passe jamais. J'ai encadré
676 un mémoire l'année dernière sur la maison de naissance. Elle voulait interroger
677 des patientes pour voir leur vécu, les peurs, les doutes etc.... Elle avait même
678 rencontré un professeur de psychologie qui voulait bien l'encadrer. Mais du coup
679 on a fait une étude comparative. Elle a comparé des femmes qui ont accouché à
680 la MDN qu'elle a appareillé avec des femmes qui ont accouché à la clinique
681 mutualiste. Avec les mêmes facteurs de risque, pour comparer le mode
682 d'accouchement, tout ça. Et cette année j'en encadré un autre, elle aurait aimé
683 faire sur la maison de naissance. J'avais proposé sur le post-partum et la reprise
684 de poids des bébés. On avait l'impression qu'ils regrossaient plus vite, que les
685 femmes avaient des montées de lait plus rapidement quand elles accouchaient à
686 la maison de naissance. Mais en fait elle va faire sur « Les raisons des transferts
687 en post-partum de l'accouchement jusqu'à J7 ». Ils n'ont encore pas voulu un
688 truc... Et pourtant c'était clinique en soi ! L'école de Grandeville est très en lien
689 avec le grand Hôpital de Grandeville. Ils veulent un peu voir ce qui se passe. Je
690 suppose qu'ils veulent un peu voir pourquoi on a des transferts post-partum, des
691 hémorragies. Vu qu'ils savent qu'on ne fait pas de dirigée, ils veulent voir.
- 692 **La maison de naissance est pas bien vue du grand Hôpital ?**
- 693 Ce n'est pas que s'est mal vu, car tous ont essayés de monter leur projet mais
694 aucun n'a été retenu. Du coup ils ont les boules. Et puis, la physiologie physiologie
695 ça leur ne parle pas au type 3 qu'on a. L'accouchement physiologique pour eux
696 c'est : injection d'ocytocine systématique, ce n'est pas d'accouchement dans
697 l'eau, c'est ne pas aller dans l'eau quand on a le strepto B, c'est ne pas aller dans
698 l'eau si on a rompu depuis plus de 12 heures. C'est rien en fait. Ils ont créé une
699 salle physiologique, y a quasiment aucune femme qui a pu y aller quoi.
- 700 **Et ils avaient fait un projet de maison de naissance ?**

- 701 Oui, ils avaient proposé un projet avec des sages-femmes libérales. Et aussi une
702 clinique privée où là ce sont les médecins qui font les naissances. Mais pareil,
703 l'équipe médicale avaient été plutôt contre. L'accouchement physiologique chez
704 eux... C'est les médecins qui font les accouchements. Je ne suis pas sûre qu'ils
705 fassent beaucoup d'accouchement à quatre pattes sur un tapis quoi. Du coup je
706 suis sûre que vu qu'ils ont modifié le projet de l'autre, ils veulent savoir ce qui se
707 passe. Car ils avaient tiqué sur la délivrance dirigée par exemple. La présentation
708 qu'ils avaient organisée c'était pour voir ce qu'on faisait.
- 709 **C'était intéressé ?**
- 710 Ah oui complètement ! Nous, on a une vraie guerre des maternités autour il faut
711 le savoir ! Je ne sais pas si c'est pareil chez vous. Nous, c'est un peu le tirage de
712 bourre. Tout le monde a peur que son établissement ferme. Quand on rencontre
713 les gens, c'est toujours très jovial mais par derrière tout le monde se tire dans les
714 pattes. Donc là ce n'est pas eux qui l'ont eu la maison de naissance et en plus c'est
715 la maternité physio qui l'a eu. Ils nous voyaient déjà comme des pimpims ! Donc
716 ils veulent voir ce qui s'y passe.
- 717 **D'accord**
- 718 Moi, je suis au réseau périnatal de la région, je représente la maison de naissance.
719 Quand ils m'invitent c'est très cordial, avec des « bravos ! ». Puis quand je n'étais
720 pas là, on a dit qu'il y avait pas tant de naissances que ça dans les maisons de
721 naissance. C'est l'inconvénient de la région, il y a énormément de maternités et
722 en libéral c'est impossible de s'installer !
- 723 **Certaines maternités menacent vraiment de fermer ?**
- 724 En vrai, non. Mais c'est toujours le stress si on diminue trop, on va fermer. On ne
725 sait jamais ce qui peut se passer. Mais moi ça fait 6 ans que je suis à la maternité
726 et ça fait 6 ans qu'on a peur que ça ferme.
- 727 **Peut-être que si la maison de naissance perdure après l'expérimentation, ça va**
728 **être un plus pour la maternité ?**
- 729 Ben là, la maternité va être rachetée, donc ça dépend ce qu'ils vont en faire.
- 730 **Par qui ?**
- 731 Ah on ne sait pas encore, ça vient juste d'être mis en vente. On ne sait pas. Et du
732 coup vu qu'on sait pas, au lieu d'attendre et de voir, on se tire la bourre. Donc
733 tous les mémoires autour de la maison de naissance ça tourne autour de « Qu'est-
734 ce qu'on y fait ? ». Il y a eu le « avant », le « pendant l'accouchement », et
735 maintenant ils vont regarder ce qu'on fait après.
- 736 **Ils veulent savoir car c'est « nouveau » ?**
- 737 Ils veulent savoir, surtout pour tirer dessus. Mais bon à la base l'expérimentation
738 avait été refusée par les représentants des gynéco-obstétriciens hein ! Quand
739 même... C'est quand même passé malgré le refus. Donc ce n'est pas ultra bien
740 engagé tout ça ! Quand on se dit que ceux qui représentent tout ça, étaient
741 contre...
- 742 **Vous pensez que cela ne pas perdurer ?**
- 743 Je pense qu'ils ont fait l'expérimentation pour faire plaisir à celles qui gueulaient.
744 Mais ils ont tout mis en œuvre pour que cela ne fonctionne pas, ils n'ont donné
745 aucune clé. Ils ont dit « ok » puis ensuite tout le monde devait se démerder. Ils
746 ont mis un peu d'investissement régional mais après quasiment toutes les
747 maisons de naissance ont des dépassements d'honoraires pour subsister. Ils n'ont
748 pas vraiment fait en sorte que ça marche !
- 749 **Mais il y a quand même des médecins qui vous soutiennent ?**
- 750 Ah bah oui, mais ce n'est pas ceux qui représentent les gynéco-obstétriciens au
751 niveau national. Comme toujours. Mais il faut aller voir dans certaines maternités,
752 car il y en a qui se permettent de faire certaines choses... En fait faudrait que les
753 maisons de naissance ça tourne, faire ça 1 an puis faire une pause. Ça serait pas
754 mal ! Faut venir voir à Grenoble comment ça peut bien se passer dans une
755 maternité.
- 756 **Et vous avez de bonnes relations avec les sages-femmes des autres maisons ?**
- 757 Maintenant ça va mieux j'ai des bonnes relations. Mais au début ça a été
758 compliqué car on était des sages-femmes salariées. On imagine toujours que les
759 sages-femmes hospitalières ont pas les mêmes notions de physiologie que les
760 sages-femmes à domicile. Mais y a des maternités où c'est le cas ! A la maternité,
761 on fait les accouchements dans l'eau et certaines font même les accouchements

- 762 de placenta dans l'eau ! Ce que je ne me suis pas encore lancée à faire. Il y a des
763 vraies choses qui se passent dans des maternités. Il faudrait qu'il y en ait plus.
764 L'ouverture des maisons de naissances à vraiment fait quelque chose. Nous, je
765 sais que dans le coin, l'hôpital a ouvert sa salle pour accoucher comme à la
766 maison. Bon personne peut y accoucher car les protocoles sont trop stricts mais
767 ça donne des idées !
- 768 **Il faudra du temps pour que ça bouge...**
- 769 Oui, puis tant que les médecins auront la main mise sur l'accouchement... Ce qui
770 leur ne plaît pas dans l'histoire c'est qu'il n'y ait que des sages-femmes, pas que
771 les femmes accouchent naturellement ! Car le Professeur L. à Grandeville il avait
772 depuis longtemps délivré des messages de physiologie. Ce qui le faisait chier c'est
773 que c'était que des sages-femmes ! Quand on rentre en sage-femme on rentre
774 dans la guerre. On est une profession médicale mais pas vue comme une
775 profession médicale par les supérieurs.
- 776 **Le fait qu'il n'y ait plus de supérieur à la maison de naissance, ça change quelque**
777 **chose ?**
- 778 Oh ben nous, nos médecins ils nous ne faisaient pas chier. On les appelait en leur
779 disant « Il faut faire une césarienne », ils arrivaient, ils faisaient la césarienne.
780 Enfin ils vérifiaient quand même avant. Ils nous faisaient confiance, ils venaient
781 en salle juste pour manger, on papotait pareil avec une sage-femme ou un
782 médecin. C'était facile !
- 783 **Vous avez de la chance, j'imagine que ce n'est pas partout comme ça**
- 784 J'en suis bien consciente et c'est pour ça que je pourrais aller nulle part ailleurs.
785 Dans un endroit où les médecins vont me faire chier, où les protocoles vont me
786 faire chier... Je ne pourrais pas. Quand on a trouvé un endroit où on est bien, on
787 y reste. Après le niveau 1 est très très très formateur comparé à un niveau 3 je pense
788 en sortant de l'école. Car en niveau 3 pour une réanimation de bébé, il y a toujours
789 le pédiatre, l'interne, l'externe. Il y a toujours des gens qui prendront le relais.
790 Nous, dans le niveau 1, les médecins et anesthésistes sont toujours 24h/24h sur
791 place donc on les appelle que si besoin. Ils nous font vraiment confiance,
792 personne ne vient « checker » si on fait bien. S'il y a besoin d'une réanimation de
793 bébé la nuit, c'est nous qui la commençons réellement avec l'autre collègue sage-
- 794 femme. On peut bosser n'importe où car on sait tout faire ! Alors bien sûr si je
795 dois mettre du Sulfate de Magnésium à une femme qui convulse faudra que je
796 relise le protocole...
- 797 **Vous pensez que c'est important d'avoir une expérience hospitalière en sortant**
798 **de l'école ?**
- 799 Je pense que c'est important avant de partir en libéral ou dans un environnement
800 physio, d'avoir vraiment pratiqué. Pour se dire qu'on est capable de tout réfléchir
801 soi même. On sait que si on doit faire une légère réanimation, on peut le faire soi
802 même au lieu de transférer et de perdre du temps sur ça. On voit à Grandeville,
803 celles qui sortent de l'école et s'installent directement en libéral. On le voit bien
804 les patientes qui arrivent et qui ont été préparées par elles... ouf. Ce n'est pas
805 forcément... Comme les sages-femmes qui n'ont jamais fait d'accouchements. Les
806 patientes arrivent directement quand elles ont 2 contractions toutes les 5
807 minutes. Après les femmes sont contentes ! Après tout je crois que c'est
808 l'essentiel.
- 809 **C'est un métier où l'expérience est très importante ?**
- 810 Oui je pense. Après tourner sur des accouchements à domicile avec une sage-
811 femme qui est là au début pour secondar ça doit faire la main aussi. Mais moi, je
812 n'aurais pas osé sans avoir vu tout. Fin, j'ai très très peu vu de trucs graves. Mais je
813 n'attire pas ça c'est pour ça. D'être sûre de soi mais vraiment. Pas juste se dire
814 « Je suis quelqu'un de confiant, j'y vais » car c'est là où on a des problèmes.
- 815 **Oui je vois. En tout cas, merci beaucoup pour le temps que vous m'avez**
816 **consacré, c'était très intéressant.**
- 817 Mais de rien, j'ai raconté ma vie c'était sympa ! Bonne soirée et peut-être à
818 bientôt !
- 819 **Au revoir**

RESUME

Contexte

Les maisons de naissance en France sont apparues dans le paysage obstétrical français sous la forme d'une expérimentation d'une durée de cinq ans. Ce travail sociologique s'intéresse aux sages-femmes qui ont fait le choix d'exercer dans ces structures expérimentales. Quelles sont leurs motivations et leur vécu ? Présentent-elles un profil sociologique particulier ?

Méthode

Cette étude a été réalisée par questionnaire auprès des sages-femmes exerçant ou ayant exercé au sein des huit maisons de naissances en expérimentation en France afin de recueillir des données sociodémographiques. Celles-ci ont été complétées par la réalisation d'entretiens semi-directifs auprès de trois d'entre-elles.

Résultats

La combinaison de deux méthodes, quantitatives et qualitatives, nous a permis de mettre en évidence différents profils sociologiques de sage-femme. Les chemins menant à l'exercice en maison de naissance sont multiples, influencés par une culture, une éducation, une expérience. Donner la parole aux sages-femmes permet de mettre en lumière les enjeux de l'expérimentation et d'entrevoir les améliorations à mettre en place si ces structures se pérennisent.

Mots-clés : maison de naissance, sage-femme, accompagnement global à la naissance, sociologie