

UNIVERSITE de NANTES
UFR DE MEDECINE
ECOLE DE SAGE-FEMME

Diplôme d'Etat de Sage-femme

La Préparation à la naissance et à la parentalité
(PNP)

Etude qualitative à partir de 15 observations et 5 entretiens

Mémoire présenté et soutenu par

Aurélie ANNEREAU

Née le 10 septembre 1987

Directeur de mémoire : Madame Anne-Chantal HARDY

Année universitaire : 2006 – 2011

Table des matières

1	INTRODUCTION	- 3 -
2	GENERALITES	- 4 -
2.1	DE LA NAISSANCE A LA PARENTALITE	- 4 -
2.2	DEMOGRAPHIES ET STATISTIQUES DE LA PNP	- 7 -
2.2.1	<i>Utilisation de la PNP</i>	- 7 -
2.2.2	<i>Modes d'exercices des sages-femmes</i>	- 7 -
a)	Exercice salarié	- 8 -
b)	Exercice libéral	- 8 -
2.3	LE CADRE LEGISLATIF DE LA PNP	- 9 -
2.4	LA PNP SELON LES DOCUMENTS DE LA HAS	- 10 -
2.4.1	<i>HAS</i>	- 10 -
2.4.2	<i>Organisation des séances</i>	- 10 -
a)	L'entretien précoce	- 11 -
b)	Le soutien durant le séjour à la maternité	- 12 -
c)	Les séances postnatales	- 12 -
2.4.3	<i>Les séances prénatales</i>	- 13 -
2.5	LES DIFFERENTES METHODES DE PNP	- 13 -
2.5.1	<i>La préparation dite classique</i>	- 13 -
2.5.2	<i>La sophrologie</i>	- 14 -
2.5.3	<i>La préparation en piscine</i>	- 14 -
2.5.4	<i>L'haptonomie</i>	- 14 -
2.5.5	<i>Le Yoga</i>	- 15 -
2.5.6	<i>Autres méthodes</i>	- 15 -
3	PRATIQUES DE SAGES-FEMMES	- 17 -
3.1	L'ETUDE	- 17 -
3.1.1	<i>Objectifs</i>	- 17 -
3.1.2	<i>Méthode</i>	- 17 -
3.1.3	<i>Les difficultés rencontrées</i>	- 18 -
3.1.4	<i>L'échantillon</i>	- 18 -
3.2	MISE EN PRATIQUE DES SEANCES DE PNP	- 20 -
3.2.1	<i>Nombre de séances</i>	- 20 -
3.2.2	<i>Durée des séances</i>	- 21 -
3.2.3	<i>Nombre de personnes</i>	- 22 -
3.2.4	<i>Présence du père</i>	- 23 -
3.3	DEROULEMENT DES SEANCES	- 23 -
3.3.1	<i>Formation des groupes</i>	- 23 -
3.3.2	<i>Récit des séances de PNP</i>	- 25 -
3.4	LA TRANSMISSION DES CONNAISSANCES	- 27 -
3.4.1	<i>Origine de la transmission</i>	- 27 -
a)	Globalité des séances	- 27 -
b)	Différence entre les sages-femmes	- 28 -
3.4.2	<i>Intervention des femmes</i>	- 28 -
a)	Les tendances	- 28 -
b)	Différences entre les sages-femmes	- 29 -
c)	Destinataire des interventions	- 29 -
3.4.3	<i>Thèmes abordés</i>	- 30 -
a)	Définition	- 31 -
b)	Répartition en fonction du temps	- 32 -
c)	Répartition en fonction des activités	- 32 -

3.4.4	<i>Points de vue</i>	- 34 -
a)	Définition	- 34 -
b)	Les points de vue utilisés dans la globalité	- 34 -
c)	Différences entre les thèmes	- 35 -
d)	Différences entre les sages-femmes	- 35 -
3.4.5	<i>Vocabulaire</i>	- 36 -
3.5	LA PRATIQUE D'EXERCICES	- 38 -
3.5.1	<i>La méthode dite classique</i>	- 38 -
3.5.2	<i>Piscine</i>	- 38 -
3.5.3	<i>Sophrologie</i>	- 38 -
3.5.4	<i>Haptonomie</i>	- 39 -
4	PAROLE DE SAGES-FEMMES	- 40 -
4.1	LEURS OBJECTIFS	- 40 -
4.2	PLACE DE LA PNP	- 41 -
4.3	A PROPOS DES METHODES DE PNP	- 43 -
4.4	PLACE DES DIFFERENTS ACTEURS DANS LA PNP	- 45 -
4.4.1	<i>Place de la femme</i>	- 45 -
4.4.2	<i>Place des futurs pères</i>	- 47 -
4.4.3	<i>Place des sages-femmes</i>	- 48 -
5	CONCLUSION	- 50 -
6	BIBLIOGRAPHIE	- 51 -

1 Introduction

L'Accouchement sans douleur a progressivement évolué pour devenir aujourd'hui la Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). D'abord, centrée sur la prise en charge de la douleur et de l'accouchement, elle aborde aussi par la suite la grossesse, l'allaitement... puis la parentalité. En même temps que la naissance s'est médicalisé avec notamment la péridurale... Après le plan de Périnatalité 2005-2007 et en ayant constaté que la France restait moyenne par rapport aux indicateurs de périnatalité en Europe, « un ensemble de mesures visant à améliorer la sécurité et la qualité des soins, tout en développant une offre plus humaine et plus proche » ont été défini. [19] Les nouveaux objectifs de la Préparation à la naissance et à la parentalité, qui ont été édités par la HAS en novembre 2005 dans l'article : *Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). Recommandations professionnelles* font partie de ces propositions plus humaines.

Nous avons voulu savoir quelles sont les différentes pratiques et si elles sont en adéquation avec les recommandations faites par la HAS. Nous allons dans un premier temps aborder l'évolution de la prise en charge de la naissance et de la parentalité, puis nous verrons les recommandations actuelles. Grâce à des observations, nous chercherons à savoir ce que sont les séances de PNP, ce qu'il s'y passe vraiment et comment cela correspond-t-il aux recommandations. Par le biais d'entretiens faits avec des sages-femmes qui pratiquent cette activité, nous chercherons à connaître leurs visions de la PNP. Nous pourrons ensuite comparer ces deux éléments pour savoir s'ils sont liés et concordants.

2 Généralités

2.1 De la naissance à la parentalité... [1, 4, 6, 7, 31, 32]

Pour comprendre ce qu'est la préparation à la naissance et à la parentalité aujourd'hui, nous nous devons d'appréhender la notion de la naissance et de la parentalité. Pour concevoir tout cela, il nous fallait comprendre comment tous ces concepts avaient évolué dans le temps pour être ce qu'ils sont maintenant, ainsi comprendre comment ils sont perçus.

La naissance ne se limite pas à la définition du dictionnaire Larousse qui la présente comme « Commencement de la vie indépendante pour un être vivant, au sortir de l'organisme maternel » et « Moment où commence quelque chose ». Elle est la naissance d'un enfant mais aussi celles de parents. C'est un évènement important dans la vie d'une famille, d'un couple mais aussi un évènement reconnu dans la société.

En ce qui concerne la parentalité, nous devons la distinguer de la parenté, de la maternité et de la paternité. Alors que le mot « parent » se limite à une situation, à un lien entre deux personnes. D'après Claude Martin, la parentalité : « dérivé de l'adjectif parental, est peut-être apparue pour traduire des termes anglo-saxons de *parenthood* ou de *parenting*, qui désignent respectivement la condition de parent et les pratiques parentales. » Ainsi, les fonctions de la parentalité à l'égard de l'enfant à élever consistent à lui donner les moyens éducatifs, matériels et affectifs de grandir et devenir adulte. De plus, comme le rappelle Anne-Françoise Pauchet-Traversat, d'après Elisabeth Goody les cinq composantes de la parentalité sont : « concevoir et mettre au monde, nourrir, éduquer, donner une identité à la naissance et garantir l'accès de l'enfant au statut d'adulte. ». Mais ce terme reste encore difficilement accessible, il est défini par le dictionnaire Larousse comme : « la fonction de parent, notamment sur les plans juridique, moral et socioculturel ». Nous pouvons donc comprendre qu'il ne suffit pas seulement d'être parent mais il faut agir, fonctionner et pratiquer le fait d'être parent. [17, 20]

Marie-France Morel, historienne, présidente de la Société d'histoire de la naissance introduit l'Histoire de la naissance en France. Elle « a longtemps été une histoire immobile : pendant des millénaires, chaque femme accouchait à la maison, dans un espace familial, entourée de compagnes plus ou moins expertes. Deux mutations essentielles, l'une concernant les accompagnants, l'autre le lieu d'accouchement, vont changer radicalement les conditions de la naissance. C'est aux XVIIe et XVIIIe siècles, l'apparition d'abord timide, puis décidée, des hommes accoucheurs. Au XIX^e siècle, les développements de l'Obstétrique, de l'anesthésie et de l'hygiène changent les conditions d'accueil

dans les hôpitaux et conduisent au XXe siècle au basculement définitif de la majorité des accouchements du domicile vers le milieu hospitalier. » [17]

C'est dans ce cadre du développement des accouchements à l'hôpital, dans les années cinquante, que le Docteur Fernand Lamaze, accoucheur à la maternité des Bluets, clinique des métallurgistes CGT de Paris, après un voyage à Leningrad en URSS, met au point une méthode « L'accouchement sans douleur » ou ASD, inspiré par Ivan Pavlov, avec le concours de son assistant, le docteur Pierre Vellay. C'est une technique faite de séances théoriques et de séances pratiques utiliser pour apprendre à respirer et se relaxer. Ainsi, elle prépare physiquement et psychiquement les femmes à l'accouchement en agissant sur l'anxiété et en cherchant à supprimer la douleur. [3, 13, 16, 17]

Au début des années 1950, les obstétriciens initient la pratique de l'ASD, considéré comme un objet scientifique dont l'étude faisait progresser leur discipline. Mais ils n'ont pas écarté les sages-femmes, et ont bientôt perçu qu'en intégrant celles-ci au travail de préparation, on améliorerait notablement les résultats.

Après quelques années de réflexions, le pape accepte la méthode en janvier 1956, bien qu'elle vienne d'un pays matérialiste, lui donne une légitimité et lève les réticences des milieux catholiques où la citation biblique « Tu enfanteras dans la douleur » est encore pesante. Et, l'Assemblée nationale décrète en juillet 1956 le remboursement de six séances de préparation.

Autre apport majeur de l'ASD : l'implication des pères. Le docteur Lamaze, écoutant les suggestions d'une femme médecin, Annie Rolland, n'a pas hésité à inviter les pères aux Bluets, non seulement pour qu'ils suivent la préparation avec leur femme, mais pour qu'ils assistent à l'accouchement. C'était là une véritable révolution des mœurs hospitalières, c'était aussi la fin d'un tabou ancestral. Les sages-femmes se sont habituées à accueillir ce nouveau partenaire, et à le « préparer » lui aussi.

« Au cours des années soixante/quatre-vingt se produisent d'autres transformations fondamentales des pratiques de naissance (échographie, monitoring, péridurale) qui font oublier la « révolution » de l'accouchement sans douleur. » [17] Mais, l'existence des séances de préparation est durable et s'explique par la persistance de craintes des douleurs de l'accouchement, l'envie qu'éprouvent la future mère, les futurs parents, de rencontrer d'autres personnes vivant la même expérience, afin de pouvoir en parler, échanger des impressions. Ce fut dès le départ, le plus souvent, une pédagogie de groupe.

Lors du Congrès de la Société française de PPO organisé en novembre 1972, l'appellation « accouchement sans douleur » mise en doute par des critiques faites sur son efficacité et l'apparition

de la péridurale, est remplacée par la « préparation à la naissance ». Les séances prennent toujours en compte l'accouchement et la douleur, mais élargissent leurs thématiques sur la naissance de l'enfant, l'allaitement... Plusieurs concepts voient le jour : « la naissance sans violence » de F. Leboyer, « l'espace psychoprophylactique de l'expérience maternelle » du Docteur Galacteros, celle du docteur Michel Odent qui prétend retrouver le primitif, l'archaïque avec son ouvrage, *bien naître* (1976). [3, 13, 16, 17]

Une question est soulevée : parallèlement à l'évolution de la dénomination : ASD, qui est maintenant PNP, les pratiques ont-elles évolué ? En effet, l'ASD était principalement basé sur le travail, l'accouchement et la prise en charge de la douleur. Que reste-t-il de cela aujourd'hui ? Comment l'expérience professionnelle et même personnelle de la sage-femme modifie son exercice de la PNP, ses relations avec les femmes ?

Pour finir sur la parentalité, nous devons rappeler qu'elle ne saurait se réduire à la périnatalité, que les bébés habituellement grandissent et qu'ils deviennent, un jour, des hommes et des femmes. Les parents, quant à eux, restent parents à vie. Cette notion est difficile à concevoir et à s'approprier mais nous pouvons supposer qu'il en existe plusieurs car nous parlons aujourd'hui de « monoparentalité », de « beau-parentalité », de « grand-parentalité » et donc de « pluri-parentalité ». De plus, avec le développement de l'AMP qui montre qu'il ne suffit pas d'être géniteurs pour être parents, une question peut alors se poser : ces différentes parentalités ont-elles une influence sur la PNP et la prise en charge que proposent les sages-femmes ? [20]

Ainsi, des recommandations ont été définies par La Haute Autorité de Santé (HAS) après la demande de la Direction Générale de la Santé pour compléter les mesures du plan de périnatalité 2005-2007. Celles-ci offrent à la préparation à la naissance et à la parentalité une approche, qu'elle considère, « plus humaniste de la naissance » et favorise la participation de la femme et du couple dans leur projet de naissance. Elles ont pour but de favoriser le développement précoce de la préparation à la naissance et à la parentalité et tout au long de la grossesse, en post-natal et s'assurer de la qualité de celle-ci. Il est intéressant de noter le vocabulaire utilisé par la HAS, « humaniste », il s'agit là « de mettre l'homme au centre des préoccupations » mais lequel : la femme enceinte, le fœtus, les deux membres du couple, veut-on vraiment mettre au centre ? Ainsi, elle propose une prise en charge plus sécuritaire mais pas au détriment du relationnel et de l'humain.

De plus, le plan de périnatalité 2005-2007 explique la place de la PNP dans la vie future de l'enfant, son impact sur son état de santé global et son lien avec la parentalité. En effet, « Ces vulnérabilités (des parents) sont en effet de nature à perturber l'instauration du lien attendu entre les parents et l'enfant, dysfonctionnements qui peuvent être un facteur de problèmes psychopathologiques ultérieurs chez l'enfant jusqu'à l'adolescence et au-delà, voire de maltraitance » [19], ce qui montre

aussi en partie pourquoi les recommandations de la HAS ont pour objectif de contribuer à l'amélioration de l'état de santé global des femmes enceintes, des accouchées et des nouveau-nés.

Nous savons maintenant ce qu'est la PNP aujourd'hui, il nous a semblé intéressant pour développer cela, de comprendre ce qu'elle est en matière de statistiques et de démographies.

2.2 Démographies et statistiques de la PNP

2.2.1 Utilisation de la PNP [17]

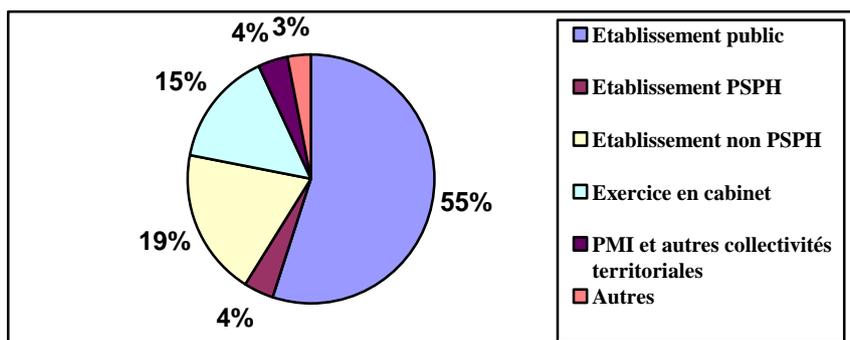
L'Enquête périnatale de 2003 a montré que 66,6% des primipares et 24,5% des multipares ont suivi des séances de PNP. 20% des femmes qui déclaraient ne pas avoir eu de PNP, ajoutaient qu'on ne leur avait proposé aucune préparation. Par ailleurs, cette enquête a montré que 45,5% des primipares qui ont déclaré avoir suivi une PNP ont fait moins de 6 séances de préparation. Il serait intéressant de savoir si cela peut être expliqué par la proposition des sages-femmes en matière de nombre de séances ou s'ils existent d'après elles, d'autres raisons.

Une enquête faite en 2004 par L'Observatoire nationale des professions de santé (ONDPS) et l'institut de recherche et de documentation en économie de santé (IRDES) a montré que 86% des sages-femmes libérales pratiquent la PNP dont 12,9% à domicile ; tandis que seulement 46% des sages-femmes en établissement hospitalier public, 27% en établissement privé participant au service public hospitalier et 17 % en clinique privée pratiquent cet acte. Ainsi, il serait intéressant de savoir quelles sont les raisons de pratiquer la PNP pour les sages-femmes et pourquoi elles ont choisies ce mode d'exercice ?

2.2.2 Modes d'exercices des sages-femmes [18, 30]

Nous avons fait des distinctions entre les sages-femmes notamment en fonction de leurs modes d'exercices. En effet, les sages-femmes ont la possibilité d'exercer dans différentes structures.

Graphique 1 : La répartition des sages-femmes selon leur structure d'exercice.



PSPH : établissement privé participant au service public hospitalier [18]

La multiplicité de ces secteurs d'activité pose plusieurs questions : le mode d'exercice des sages-femmes a-t-il une influence sur leurs propositions en matière de PNP ? Et de quelle manière ?

a) Exercice salarié [14, 15]

Lorsque les sages-femmes sont salariées, l'organisation des séances de PNP dépend du nombre de postes et des politiques de service dont elles dépendent et qui fixent la durée des séances, le nombre de personnes qui y assistent, voire même les méthodes utilisées par les sages-femmes... En effet, la méthode utilisée en PNP peut nécessiter des formations complémentaires. Celles-ci pour être financées, doivent correspondre aux politiques de formation des professionnels.

En ce qui concerne la valorisation du travail, elle dépend de la Tarification à l'activité ou T2A qui a été créée en 2004 dans une logique de régulation et de maîtrise des dépenses de santé. Elle introduit un financement à l'activité. Ainsi, « les recettes générées conditionnent les dépenses » et les tarifs applicables posent la question de la rentabilité de certaines activités. Mais elle n'a pas d'impact sur la rémunération des sages-femmes qui est fixée.

b) Exercice libéral [18, 23, 24, 26, 29]

15% des sages-femmes en activité exercent en libéral. Dans ce cadre, elles peuvent choisir les activités qu'elles veulent effectuer. Ainsi, faire le choix de ne proposer que des séances de PNP ou que de la rééducation...

Pour les sages-femmes libérales, aujourd'hui, les séances de PNP sont remboursées en fonction du nombre de femmes.

Tableau 1 : Cotation des sages-femmes libérales

L'entretien individuel	SF 15	39€75
Séance individuelle	SF 12	31€80
Séance pour 2 ou 3 femmes ou couples	SF 11,6	30€74 par personne
Séance pour 4 à 6 maximum femmes ou couples	SF 6	15€90 par personne
Séance postnatale	SP	18€55

D'après Journal Officiel de la République Française du 22 avril 2008

Le SF pourra évoluer en fonction des actions mises en place, il est actuellement évalué à 2 euros 65 centimes et le SP à 18 euros 55. Il est ainsi plus « rentable » pour une sage-femme libérale de faire des séances par groupe de 3 femmes ou couples pour une même durée, que la sage-femme facture

pour les 3 femmes à 92 euros 22. Il serait intéressant de savoir quels éléments (cotation des activités, disponibilités, demandes des femmes, espace...) ont une influence sur les sages-femmes.

2.3 Le cadre législatif de la PNP [21, 22, 26, 27]

La sécurité sociale rembourse aujourd'hui et depuis juin 1982 la PNP à hauteur de 8 séances d'une durée minimum de 45 minutes dont un entretien individuel. Cela soulève une question : les sages-femmes se limitent-elles à proposer un nombre de séances qui entre dans le cadre de ce remboursement ou laissent-elles la possibilité aux femmes d'adapter ce chiffre à leurs besoins ?

La charte des droits de la parturiente publiée par le Journal officiel des Communautés européenne le 8 juillet 1988 explique : « qu'il est dans l'intérêt, aussi bien de la femme que de la société en général, de résoudre les problèmes relatifs à la grossesse et à l'accouchement et de fournir à la femme une information complète et appropriée, qui lui permette de prendre ses propres décisions dans toutes les situations auxquelles elle est confrontée. ». De plus, elle souligne le droit à : « la participation, avec le partenaire, à des cours de préparation à l'accouchement, afin de connaître le déroulement de la grossesse et de l'accouchement sur le plan physique, ainsi que les techniques et les méthodes en usage. ». [21]

Les décrets dits de périnatalité édités le 9 octobre 1998 [22], légifèrent sur les conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à pratiquer les activités d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale et modifiant le code de la santé publique. Ainsi, « Art. R. 712-85. - I. - Afin de contribuer à l'amélioration de la sécurité de la grossesse, de la naissance et de l'environnement périnatal de la mère et de l'enfant, les établissements de santé pratiquant l'obstétrique : « 1. Participent à la prise en charge des grossesses et à l'identification, en cours de grossesse, des facteurs de risques pour la mère et pour l'enfant, afin d'orienter la mère avant l'accouchement vers une structure adaptée ;... » Et : « Art. D. 712-75. - L'établissement de santé autorisé à pratiquer l'obstétrique met en place une organisation permettant :

« 1- De fournir aux femmes enceintes des informations sur le déroulement de l'accouchement, ses suites et l'organisation des soins ; » Nous pouvons nous demander si cela entre dans le cadre de la PNP ou de l'information écrite que l'on peut distribuer.

« 2- D'assurer une préparation à la naissance et d'effectuer des visites du secteur de naissance (ou bloc obstétrical) pour les patientes qui le souhaitent ; » »

Ainsi, alors que la PNP est remboursé depuis 6 ans à hauteur de 8 séances, il a été utile de légiférer sur la pratique de la PNP par les établissements.

Des années 1970 à 2000, la mortalité périnatale est passée de 35 à 6,5 décès pour 1000 naissances et la mortalité maternelle de 25 à 9 décès pour 100000 naissances. Les objectifs du Plan de

périnatalité 1994, en matière de diminution de la mortalité, furent accomplis. Mais la France restait moyenne par rapport aux indicateurs de périnatalité. De plus, on a noté une augmentation du nombre de césarienne témoignant de la « surmédicalisation » de la grossesse et de la naissance. Le Plan de périnatalité 2005-2007 vise alors à améliorer la sécurité et la qualité des soins, tout en développant une offre plus humaine et plus proche. Ainsi, il met notamment en place un « entretien du 4^{ème} mois ». [19]

2.4 La PNP selon les documents de la HAS [8, 9, 23, 28]

2.4.1 HAS

En voyant ces recommandations, nous pourrions nous demander ce qu'est la HAS, à partir de quel droit, elle formule des recommandations et si son autorité pourrait valoir aux professionnels qui ne les respectent pas, des sanctions. La HAS ou Haute Autorité de Santé a été créée par la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie afin de contribuer au maintien d'un système de santé solidaire et au renforcement de la qualité des soins, au bénéfice des patients. C'est une autorité publique indépendante à caractère scientifique, dotée de la personnalité morale et disposant de l'autonomie financière.

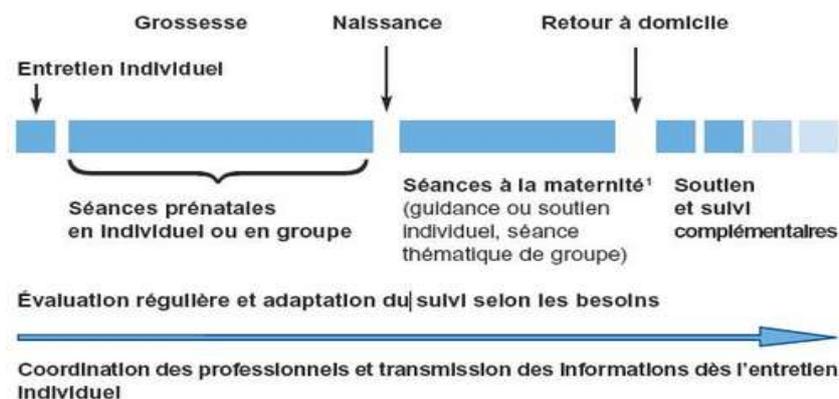
Ces recommandations ont été écrites par un groupe de travail, soumises à un groupe de lecture, discutés par une commission *évaluation des stratégies de santé* composés en partie par des sages-femmes et le Conseil de l'ordre de sages-femmes. Cela montre qu'elles souhaitent harmoniser leurs pratiques et que ces recommandations sont en relation avec les pratiques de certaines sages-femmes.

On peut supposer que les professionnels même s'ils ne respectent pas les recommandations de l'HAS en matière de PNP, ne risquent pas de sanctions. En effet, on note dans ces recommandations : « que l'efficacité de la préparation à la naissance reste inconnue tant pour ses effets sur le déroulement de la naissance que sur la fonction parentale » donc comment sanctionner un professionnel sur une activité qui n'a pas montré son efficacité. De plus, elles « proposent une approche plus humaniste », il s'agit donc d'une proposition et non d'une obligation. Pour finir, elles présentent « les compétences qui peuvent être développées » et « l'ensemble des contenus proposés ne sera pas abordé systématiquement lors des séances » ce qui confirme que ce sont des suggestions. Nous pouvons alors nous demander quelle est la réelle influence de celles-ci sur les pratiques ?

2.4.2 Organisation des séances

L'organisation des séances de PNP au cours de la grossesse et suite à l'accouchement suit une planification illustrée par la figure 1 (ci-après).

Figure 1 : Planification de la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)



1. en cas de sortie précoce, les séances sont réalisées à domicile

L'objectif est de participer à l'amélioration de l'état de santé des femmes enceintes, des accouchées et des nouveau-nés. Les recommandations proposent aux professionnels une démarche préventive, éducative et d'orientation dans le système de santé qui a pour but de :

- préparer le couple à la naissance et à l'accueil de son enfant
- repérer précocement les difficultés du couple
- prévenir les troubles de la relation parents-enfants
- soutenir la parentalité
- favoriser une bonne coordination du système de santé de l'anténatal au postnatal.

En observant ces objectifs, nous remarquons que la PNP qui était auparavant tournée vers la prise en charge de la douleur est maintenant principalement orientée vers l'enfant et la parentalité. Le but de cette nouvelle prise en charge est de préparer, d'encadrer, de soutenir ces femmes et ces couples à devenir parents. Ceci sous-entend qu'il existerait des règles à apprendre, des normes de « bons parents ». Mais fixés par qui ? Les sages-femmes donnent-elles plus ou moins implicitement aux femmes ou aux couples des codes de bonnes conduites à respecter ? De plus, la manière dont ces objectifs sont formulés, insiste sur la situation dans laquelle sont ses personnes et le danger paraît important. Ils parlent de difficultés, de troubles, de soutien à donner... Mais ces futurs parents sont peut-être seulement en pleine découverte d'un événement qu'ils ne connaissent pas.

Nous avons fait le choix de n'observer que des séances prénatales. Notre travail étant limité, décrivons brièvement ce que sont les autres éléments de la PNP.

a) L'entretien précoce

Cet entretien se fait exclusivement seul ou en couple. Il doit être proposé dès la confirmation de la grossesse, se fait de préférence au 1^{er} trimestre et peut être renouvelé. Il permet d'encourager les

femmes ou les couples à participer à des séances de PNP en abordant le contenu des séances suivantes en pré- et postnatales, de présenter le suivi de la grossesse, les professionnels qui interviennent et leurs places dans leur prise en charge et celle nouveau-né. Il a aussi pour but de repérer les situations de vulnérabilité, d'anticiper les difficultés de tout ordre : social, économique, psychologique, médical... qui pourraient advenir pendant la grossesse ou par la suite, et ainsi d'adapter le suivi en fonction des besoins et des difficultés. De plus, il permet de compléter les informations sur les facteurs de risque, les comportements à risque et des conseils d'hygiène de vie. Il est conseillé de rédiger une synthèse de cet entretien.

b) Le soutien durant le séjour à la maternité

La littérature internationale recommande aux professionnels des maternités de modifier leurs pratiques et l'organisation de leur travail dans le but :

- d'accompagner la création du lien parents-enfants
- de transférer les connaissances des séances prénatales aux pratiques à l'arrivée de l'enfant et du retour à domicile
- de renforcer la confiance des parents dans leur capacité à s'occuper de leur enfant.

c) Les séances postnatales

Les séances post-natales ne concernent pas seulement les sorties précoces. Elles ont pour objectifs :

- de compléter les connaissances,
- d'accompagner les soins au nouveau-né, de s'assurer le bon développement de l'enfant,
- de soutenir l'allaitement,
- de favoriser les liens d'attachement,
- de rechercher des signes de dépression du post-partum,
- pour enfin ajuster le suivi de la femme et de l'enfant.

Ainsi, Les séances de PNP ont un effet préventif sur la dépression postnatale. Ces séances sont prises en charge du jour de sortie à J7 en cas de sortie précoce. Il est donc recommandé de mettre en place un examen du nouveau-né à 15 jours et une consultation pour la mère dans le mois suivant l'accouchement sans attendre la visite postnatale et le premier examen de l'enfant à un mois considéré comme trop tardif.

2.4.3 Les séances prénatales

Détaillons les séances prénatales que nous allons étudier par la suite. 7 séances de 45 minutes minimum sont remboursées par la sécurité sociale. Mais la durée de chaque séance doit être suffisante pour donner des informations, permettre le développement des compétences et mettre en pratique un travail corporel. Celle-ci doit être adaptée au thème abordé et à la technique éducative utilisée. Ne faudrait-il pas alors plus de temps que cela pour approcher ces recommandations ?

La fréquence des séances dépend des techniques de travail corporel utilisées : exercices pour mieux connaître son corps, accompagner les changements physiques, être en forme, technique de détente et de respiration, positions à prendre pendant la grossesse, le travail, l'accouchement et la période post-natale. Cela suggère que pour certaines méthodes plus de 7 séances sont nécessaires. Mais certaines femmes ou couples ne peuvent pas participer à des séances supplémentaires du fait de difficultés économiques. Alors que les difficultés économiques sous-tendent parfois d'autres difficultés d'ordre social, médical..., une plus grande vulnérabilité et donc des besoins plus importants. Même si la PNP n'est pas le seul moyen de les prendre en compte, nous pouvons peut-être alors remettre en cause la limite de 7 séances de PNP prise en charge par la sécurité sociale.

Une liste de compétences à développer chez les futurs parents à été établi par l'HAS. Nous les utiliserons par la suite pour les comparer avec les pratiques des sages-femmes :

- 1- « Faire connaître ses besoins, définir des buts en collaboration avec le professionnel de santé
- 2- Comprendre, s'expliquer la grossesse, l'accouchement et les pratiques parentales
- 3- Repérer, analyser
- 4- Faire face et décider
- 5- Résoudre un problème de prévention, aider à anticiper un problème
- 6- Pratiquer, faire
- 7- Adapter, réajuster
- 8- Utiliser les ressources du système de soins, faire valoir ses droits. »

Ces compétences montrent que la femme et le couple sont acteurs de toute la prise en charge que les professionnels leur proposent, qui sont là pour les aider à construire leur projet de naissance. Pour atteindre ces objectifs, les sages-femmes peuvent utiliser des techniques ou méthodes différentes.

2.5 Les différentes méthodes de PNP [2, 5]

2.5.1 La préparation dite classique [13]

La PNP doit être débutée le plus tôt possible, mais souvent pour des problèmes d'organisation, elle ne débute qu'au moment du congé maternel. Ces séances apportent une information théorique sur la grossesse, le début du travail, quand se rendre à la maternité, les contractions, le déroulement du travail, les moyens d'analgésie, le déroulement de l'accouchement, quand et comment pousser..., mais

aussi sur les compétences sensorielles du fœtus, les différents modes d'alimentation... cela permet à la femme de comprendre ce qu'elle vit, de pouvoir communiquer avec les professionnels qui la suivent et une information pratique faite d'exercices physiques : postures qui soulage les douleurs des contractions, exercices de respiration

2.5.2 La sophrologie [10]

Mise au point par Caycedo en 1960, la sophrologie provient du grec *sos* : harmonie, *phren* : conscience, *logos* : étude. Elle a pour objectifs d'apprendre aux futures mères à être consciente de leurs respirations, leurs émotions, leurs sensations grâce à des exercices de relaxation, de respirations et de visualisations d'images positives permettant de mieux appréhender les étapes suivantes de la grossesse, de l'accouchement et de la parentalité. Cette méthode permet donc par la visualisation de l'accouchement d'aider à son bon déroulement.

2.5.3 La préparation en piscine [11]

Les séances consistent en des exercices de mobilisation, de déplacement, décontraction et de gestion du souffle dans l'eau pour permettre un bien-être des participantes. Cette méthode permet aussi à celles-ci une acceptation des modifications de leurs corps. Mis en application le jour de l'accouchement ces exercices de respiration permettent une meilleure maîtrise de celle-ci. Il existe des contre-indications à cette méthode : l'hypo et l'hypertension, la menace d'accouchement prématuré, les affections ORL ou gynécologiques.

Ces séances peuvent être poursuivies en post-natales à partir de six à huit semaines après l'accouchement.

Il existe aussi le watsu (ou water shiatsu) inventé par Harold Dull en 1980 qui combine des techniques de massage et d'étirements en milieu aquatique. Cette méthode partant du shiatsu : massage par pression des doigts sur les principaux points d'acupuncture. Il exige une proximité entre celui qui le donne et celui qui reçoit.

Elle peut aussi être complétée par une thalassothérapie : une cure prénatale s'effectue entre le 3 et le 7^{ème} mois de grossesse mais qui n'est pas remboursé et dont la contre-indication est la menace d'accouchement prématuré.

2.5.4 L'haptonomie

L'haptonomie du grec *haptein* : le toucher et *nomos* : la loi, a été définie par Franz Veldman comme « la science du toucher affectif ». Cet accompagnement de la grossesse permet aux parents un échange précoce avec le fœtus in-utero par le toucher. Elle se fait toujours en couple pour éviter une relation trop étroite entre la mère et son enfant. Franz Veldman estimait que ces enfants ont une

« meilleure sécurité affective ». De plus, ce lien ainsi mis en place aide le père à prendre conscience de sa paternité.

2.5.5 Le Yoga [12]

En sanskrit, yoga signifie « union », l'union du corps et de l'esprit. Il permet d'accéder à un bien-être via une meilleure harmonie entre le corps et l'esprit. Le yoga détend le corps, soulage certaines douleurs notamment de dos, grâce à l'amélioration de la posture générale mais aussi de la constipation, les crampes, la sensation de jambes lourdes, le périnée peut aussi être travaillé pendant ses séances. Les séances sont adaptées aux femmes enceintes en tenant compte de leurs modifications physiques et psychologiques et évitent certaines positions dangereuses.

2.5.6 Autres méthodes

Il existe d'autres méthodes comme :

- *Le chant prénatal* : Basé sur la psychophonie, il permet de communiquer précocement avec son enfant par les vibrations sonores. Les exercices vocaux augmentent les capacités respiratoires de la future mère et génèrent un meilleur contrôle du souffle.
- *L'acupuncture* : qui tente de remédier aux symptômes d'une douleur, mais aussi de traiter la cause de celui-ci. Elle permet de se relaxer.
- *L'homéopathie* : propose de soigner tous les maux de la grossesse, rectifie parfois la position du bébé, prépare à l'accouchement en le rendant moins angoissant.
- *L'ostéopathie* : efficace pour lutter contre de nombreux maux de la grossesse qu'ils soient d'ordre mécanique, digestif, circulatoire, ou gynécologique. L'ostéopathe peut préparer le corps à l'accouchement en vérifiant la mobilité du bassin, et intervenir en cas de blocages qui pourrait entraver le bon déroulement du travail. Il prépare en aidant à gérer les émotions et le stress. Mais il existe une contre-indication la menace d'accouchement prématuré.
- *Le shiatsu* : manipulation du corps par la pression des doigts et des paumes au niveau des points d'acupuncture. Elle permet de se préparer à l'accouchement puisqu'elle enseigne des techniques de concentration, de relaxation et de respiration favorisant le lâcher-prise et l'éloignement de la douleur. Il est contre-indiqué en cas d'HTA, troubles cardiaques ou menace d'accouchement prématuré.

- *La fasciathérapie* : la manipulation des fascias soulage les douleurs fréquentes au niveau du dos, du bassin ou des jambes, réduit ou supprime les nausées en début de grossesse, les problèmes digestifs... elle a aussi son rôle après l'accouchement pour aider la femme à retrouver son corps dans son unité, récupérer de la fatigue et mieux faire face au bouleversement qu'est l'arrivée d'un bébé.
- *Les massages* : ont pour but de soulager la future mère de maux de la grossesse, ils allègent les membres inférieurs et augmentent la souplesse de la peau. Ils sont contre-indiqués en cas de métrorragies, douleurs abdominales, œdème...
- *L'aromathérapie, Fleurs de Bach...*

Il existe donc plusieurs méthodes de PNP, où les techniques et les moyens utilisés sont différents mais avec des objectifs similaires :

- Appréhender les modifications physiques du corps.
- Soulager les maux de la grossesse
- Diminuer la peur
- Favoriser le lien mère-enfant...

Cela pose plusieurs questions : L'utilisation d'une méthode change-t-elle les résultats des séances de PNP, certaines sont-elles plus en lien que d'autres avec les objectifs des recommandations ? De quelle manière doit-on orienter les femmes vers ces techniques ?

3 Pratiques de sages-femmes

3.1 L'étude

3.1.1 Objectifs

La préparation à la naissance et à la parentalité est inscrite dans la formation initiale des sages-femmes depuis 1961, fait partie de leurs compétences et est l'objet de validation, d'où la nécessité de recommandations de bonnes pratiques et de critères d'évaluation.

De ce fait, ce mémoire propose de savoir, à partir d'une méthode sociologique décrite par la suite, de quelles manières les recommandations faites par l'HAS sont appliqués et comment sont perçues et utilisées les séances de PNP par les sages-femmes. Pour cela, nous chercherons à répondre à plusieurs questions : Comment est pratiquée la PNP aujourd'hui? De quelle manière, ces pratiques correspondent-elles aux recommandations ? Existe-il des facteurs influençant l'exercice de la PNP ? Discerne-t-on des différences entre ce que nous observons lors des séances et les objectifs des sages-femmes ?

Ainsi, nous faisons l'hypothèse que des facteurs liées à l'exercice des sages-femmes peuvent modifier la pratique des séances de PNP. De même, que la présence elle-même de femmes différentes dans chaque groupe pourrait modifier le déroulement de la séance. De plus, nous supposons qu'il y ait des distinctions à faire entre ce que nous avons pu observer et ce que nous ont dit les sages-femmes, cela ne correspondant pas toujours aux recommandations de la HAS.

3.1.2 Méthode

La préparation à la naissance et à la parentalité a été étudiée de manière sociologique l'année dernière à partir d'entretiens de femmes par Laura Devin, étudiante sage-femme de l'école de Nantes, promotion 2006-2010. Cette étude a révélé que les objectifs de la PNP étaient plus ou moins obtenus. La question se posait alors de savoir si les femmes n'avaient retenu que ce qui leur paraissait intéressant à ce moment là ou s'il y avait un véritable défaut dans les préparations proposées actuellement. Il semblait utile d'étudier la PNP du point de vue du professionnel car chacun sait que ce n'est pas parce que nous assistons au même cours ou que nous lisons le même livre, que nous en retenons les mêmes informations. De plus, il ne suffit pas de vouloir atteindre des objectifs pour qu'ils le soient.

De ce fait, nous avons décidé de faire une étude qualitative composé d'observations de séances de PNP ; et d'entretiens semi-directifs réalisé avec ces professionnels. Cela nous paraissait plus adapté à la préparation et plus riche dans la mesure où cette méthode nous permettait une observation globale. De plus, cela donnait aux sages-femmes interviewées une certaine liberté d'expression. En ce qui concerne les observations, nous avons sciemment exclu les entretiens précoces qui mériteraient un travail à eux seuls.

Tout d'abord, nous avons choisi les sites d'observations en fonction de nos possibilités de déplacement, mais avec un critère de sélection : la structure d'exercice. Nous avons choisi de rencontrer une sage-femme exerçant en PMI, une en centre hospitalier et trois autres en libéral. Le premier contact avec celles-ci était fait par téléphone où nous leur expliquions notre méthode et le but de notre travail. Nous prenions rendez-vous pour une observation ou l'entretien en fonction de nos disponibilités respectives. L'entretien avait pour objectif qu'elles nous parlent de leurs expériences professionnelles et principalement en matière de PNP, de ce qui les avaient marquées dans leur carrière, de leur vision de la PNP ; tout en leur laissant une liberté d'expression sur les thèmes. Le choix des observations était surtout fait de manière à observer des séances avec des thèmes, un nombre de femmes, des méthodes de PNP ou une population différentes.

3.1.3 Les difficultés rencontrées

Du fait, d'une formation et de connaissances restreintes en sociologie, nous avons eu des difficultés à mettre en place une méthodologie convenable à ce type de travail lors des observations. Par la suite, la réalisation des entretiens semi-directifs avec les professionnels a nécessité la création d'une grille qui fut complétée après le premier entretien.

Les conditions matérielles nous ont empêché la retranscription d'un entretien, du fait de son inaudibilité.

Une des difficultés fut d'analyser ce travail de recherche, il nous fallait mettre en partie de côté notre statut de futur professionnel pour pouvoir objectiver ce que l'on avait observé et entendu.

L'organisation des rencontres avec les professionnels a été parfois compliquée du fait de la difficulté d'accorder notre emploi du temps avec celui des sages-femmes.

3.1.4 L'échantillon

Nous avons choisi six sages-femmes puis finalement cinq du fait de la difficulté de retranscription d'un entretien. Les critères de choix furent un critère géographique et de cadre de travail. L'âge ou la formation continue des sages-femmes n'ont pas été des critères de sélection.

L'annexe 1 est un récapitulatif des observations que nous avons faites et illustre une partie des éléments que nous avons étudié.

Le Site A est un cabinet où exercent deux sages-femmes, un pédiatre, un médecin généraliste, un gynécologue, un phlébologue, un pédicure-podologue ; qui se situe dans une ville d'environ 15000 habitants. Nous avons fait le choix d'interviewer sur ce site que Mme A et d'observer cinq séances de PNP, qu'elle proposait. Mme A sage-femme libérale diplômée depuis 1995, installée en libérale depuis 2000, a une formation en sophrologie. Avant de s'installer, elle a travaillé dans une clinique pratiquant 3000 accouchements par an où il y avait 2 sages-femmes le jour et une la nuit. Le choix des séances s'est fait en fonction de nos disponibilités, avec la décision d'observer une séance en piscine.

Le Site B est un cabinet libéral qui se situe dans une ville de plus de 40000 habitants où exercent une sage-femme et sa collaboratrice. Nous avons décidé d'interviewer Mme B qui n'a pas toujours été sage-femme. Elle a été enseignante, a travaillé au PTT, à la poste et aux télécommunications. Elle a été diplômée à l'âge de 30 ans et est installée en libérale depuis 17 ans ; après avoir travaillé, dans plusieurs hôpitaux et cliniques dont celles des Bluets. Elle a fait plusieurs formations en psychologie, en chant... plus ou moins liées à son métier de sage-femme. Le choix de nos observations s'est fait en fonction de nos disponibilités.

Le Site C est un service de consultation et de PNP dans un centre hospitalier d'une ville de plus de 40000 habitants où exercent cinq sages-femmes. Nous avons décidé d'interviewer Mme C qui est diplômée depuis 1993 et a toujours exercé dans la même structure excepté un remplacement de 3 mois dans une autre structure. En ce qui concerne la PNP, elle a fait une formation abordant l'entretien précoce. Le choix des séances s'est fait en fonction de nos disponibilités, en ayant pris la décision d'observer un groupe de femmes avec des difficultés socio-économiques et un autre sans particularité.

Le Site D est un centre de Protection Maternelle et Infantile d'une ville de plus de 40000 habitants où travaillent une sage-femme, une puéricultrice, un pédiatre, des secrétaires... Nous avons décidé d'interviewés Mme D, la sage-femme. Elle est diplômée depuis 1980. Elle exerce en PMI depuis 20 ans. Avant cela, elle a travaillé dans un centre hospitalier et en libéral. Elle a une formation en piscine et grossesse et une de sophrologie. Le choix de notre observation s'est fait en fonction de notre disponibilité.

Le Site E est un cabinet libéral dans une ville d'environ 3800 habitants où exercent une sage-femme et sa collaboratrice. Nous avons décidé d'interviewé Mme E qui est diplômée depuis 1983. Elle s'est installée en libérale en 1985, après avoir travaillé en clinique pendant un an, fait quelques gardes en tant qu'intérimaire et avoir été au chômage. Elle a une formation en haptonomie. Le choix de notre observation s'est fait en fonction de notre disponibilité, avec la décision d'observer une séance d'haptonomie.

3.2 Mise en pratique des séances de PNP

Tout d'abord, toutes les sages-femmes que nous avons rencontrées, nous ont signalé qu'elles ont connaissance des recommandations de la HAS à propos de l'entretien précoce mais pas celles portant sur les séances prénatales. Nous pouvons donc penser que les recommandations de la HAS ont une influence limitée sur les pratiques des sages-femmes. L'information en matière de recommandations et leur accès est peut-être alors à améliorer. Il faut aussi rappeler que ce sont des professionnels de santé et notamment des sages-femmes qui ont participé à la réalisation de ces recommandations, il sera quand même utile d'étudier leurs liens avec les pratiques. En effet, elles ont pour objectif d'améliorer, d'harmoniser les pratiques et de proposer aux sages-femmes une aide dans la prise en charge des femmes, qui leur donne un cadre, mais leur laisse une grande liberté. De plus, ces recommandations sont liées aux remboursements pratiqués par l'Assurance maladie en matière d'organisation des séances. Ainsi, celui-ci se fait pour un nombre de séance, une durée et avec un nombre donné de personnes présentes. Il serait donc utile de savoir si les recommandations et les remboursements par l'Assurance maladie correspondent à des pratiques, à des dynamiques de groupe possibles.

Les entretiens nous permettent d'évaluer le nombre de séances que proposent les sages-femmes, leurs durées et le nombre de personnes qui y assistent. Nous allons chercher à savoir si les pratiques d'organisation des séances de PNP sont en lien avec le remboursement par l'Assurance maladie et donc les recommandations faites par la HAS. A noter que pour les sages-femmes du site C et D, ces éléments ne sont pas des choix faits par elles-mêmes, mais plutôt par la structure dont elles dépendent.

3.2.1 Nombre de séances

Le nombre de séance de PNP remboursé par l'Assurance maladie, est égal à 7, ce qui correspond à ce que recommande la HAS. Même si d'après elle, « la fréquence des séances dépend des techniques de travail corporel utilisées » ce qui peut laisser supposer une marge de manœuvre, mais qui est limité pour les femmes qui ne peuvent payer les séances supplémentaires.

Le nombre de séance proposé par les sages-femmes est de 7 pour toutes celles que nous avons rencontrées. Même si dans certains cas bien définis, les sages-femmes choisissent de ne pas proposer de façon systématique ces 7 séances de PNP. Ainsi, la sage-femme du site A ne fait que 4 séances pour les multipares, même si elles peuvent en demander plus, ou être complétées par des séances en piscine car pour elle : « les attentes ne sont pas les mêmes » et les primipares « sont peut-être plus dans la recherche d'infos ». Au site C, l'hôpital ne propose que 2 ou 3 séances pour les groupes de femmes en difficulté socio-économique car d'après Mme C « ça leur demande moins d'assiduité ». Il arrive aussi à la sage-femme D de ne faire que 5 ou 6 séances. D'un autre côté, Mme E peut proposer plus de séances d'haptonomie en fonction des besoins du couple ; elle effectue au moins une séance

toutes les 3 semaines à partir 22-23 semaines ce qui équivaut à un minimum de 7 séances. Par contre, nos observations ne nous ont pas permis de savoir réellement à quel terme les femmes débutaient leurs séances de PNP et combien elles en pratiquaient, cela dépendant principalement de l'orientation de celles-ci dans le système de soins.

Ces observations soulèvent deux problèmes : même si dans la globalité, les pratiques sont en lien avec la législation et donc le remboursement effectué par l'Assurance maladie, les femmes en difficulté sur le site C ou les multipares sur le site A n'ont pas accès de façon systématique à l'ensemble des séances alors que les premières sont dites vulnérables. Mais nos observations ne nous ont pas permis de connaître les informations supplémentaires données aux femmes qui assistent à la totalité des séances. De plus, le remboursement de 7 séances prénatales empêche les femmes d'en suivre plus, surtout si elles ont des difficultés financières et qu'elles ne peuvent donc pas payer des séances supplémentaires. Des solutions sont possibles à ces problèmes : l'entretien précoce peut être renouvelé, les 3 séances faites par les femmes en difficulté sur le site C peuvent être complétées par une prise en charge en PMI, mais cela suppose l'intervention d'une autre personne.

Nous avons aussi observé que certaines femmes étaient prises en charge tardivement lors de leurs grossesses en matière de PNP, ce qui peut expliquer que certaines femmes ne font pas les 7 séances proposées. D'après les sages-femmes, ceci étant dans la plupart des cas expliqué par le fait qu'elles étaient mal orientées, elles donnent l'exemple de femmes dont les médecins traitants leur parlent de PNP au septième voire huitième mois de grossesse. De plus, il existe certainement dans des structures, des listes d'attentes similaires à celles des inscriptions en maternité. Il n'est donc pas obligatoirement dépendant des sages-femmes effectuant la PNP, si certaines femmes ne font pas toutes les séances proposées. Il serait donc intéressant de revoir l'information des femmes en matière de droit lors du suivi de la grossesse et notamment d'améliorer l'utilisation du livret de maternité. En effet, le livret de maternité indique : « un entretien individuel ou en couple, réalisé par une sage-femme ou un médecin, vous sera proposé systématiquement lors de la première consultation. » [25], mais il ne précise pas quelles démarches faire si ce n'est pas le cas. De plus, il ne précise pas quand les séances prénatales doivent être débutées, seul l'entretien est noté sur le calendrier de la grossesse. Un seul élément n'est pas en lien avec les recommandations, c'est le fait de diminuer le nombre de séances de façon systématique pour certaines femmes, d'autant plus qu'elles sont en difficultés.

3.2.2 Durée des séances

La durée des séances est quand à elle variable d'une sage-femme à l'autre ; d'une heure pour les sages-femmes du site B, D et E en cas de séance d'haptonomie, à deux heures pour la sage-femme du site C. En ce qui concerne les sages-femmes des sites A et E pour les séances dites classiques, elles font des séances de 1 heure 30. Dans tous les cas, même si nos observations montrent parfois une adaptation de la durée en fonction des groupes, elle correspond toujours aux recommandations de la

HAS et aux remboursements par l'Assurance maladie qui donne un minimum de 45 minutes. Cela sous-entend aussi que certaines sages-femmes estiment avoir besoin de plus de temps pour atteindre leurs objectifs, il serait alors peut-être justifié de revaloriser les séances de PNP. Pour les femmes qui ne font pas toutes les séances, il serait intéressant de répartir ce temps sur plus de séances, et ainsi de bénéficier de toutes celles remboursées, cela évitant de les surcharger d'informations sur un nombre plus réduit de séances.

3.2.3 Nombre de personnes

Le nombre de personnes présentes à chaque séance est variable en fonction des sites. Une première tendance est visible avec la présence de trois femmes par séance pour les sages-femmes des sites A, B et E ; qui sont les sages-femmes libérales. Plusieurs raisons peuvent expliquer ce choix. Tout d'abord, en observant les locaux, nous avons remarqué qu'ils ne permettent pas d'accueillir beaucoup plus de personnes surtout si les futurs pères sont présents. De plus, nous remarquons que ces sages-femmes appliquent dans la plupart des cas ce qui correspond au plus fort remboursement par la Sécurité Sociale ; parce qu'il correspond notamment à une dynamique de groupe intéressante. En effet, il faut pouvoir animer des groupes de parole, ce qui est d'autant plus difficile, qu'il y a de personnes présentes. Ainsi, un groupe de trois personnes permet « suffisamment d'intimité pour qu'il y ait un partage » (Mme B). Nous pouvons donc conclure que les cotations des actes sont en relation avec les recommandations et les pratiques des sages-femmes qui effectuent, pour autant qu'elles le puissent, des séances en groupes de 3, où la « rentabilité » des séances est maximum. D'ailleurs, Mme E confirme l'influence du point de vue financier pour ces séances dites classiques, elle choisit de former des groupe de 3 car : « c'est aussi alimentaire parce qu'il y a des cotations particulières ». Un bémol est à noter en ce qui concerne les séances de piscine où le nombre peut augmenter jusqu'à dix personnes et les séances d'haptonomie où un seul couple est présent. Ceci dit, il s'agit de séance qui sont souvent comptés hors nomenclature puisque en plus de séances dites classiques.

La deuxième tendance, correspond aux sages-femmes salariées : Mme C et D pour qui le nombre de personnes est imposé et plus variable. Sur le site C, le nombre de femmes peut atteindre 5 femmes qui sont en difficulté voire 8 pour les autres. Tandis que pour la sage-femme qui travaille en PMI, les séances sont le plus souvent individuelles et éventuellement faites par groupe de deux. Dans ces cas là, les sages-femmes ont des contraintes liées à la structure qui les emploie, le nombre de postes de sages-femmes pratiquant la PNP et les créneaux horaires sont définis par celles-ci et elles ont pour but de répondre à la demande des femmes. Dans les structures ayant une forte demande et dans l'intérêt des femmes, l'orientation de celles-ci notamment vers des sages-femmes libérales pourraient permettre une prise en charge plus adaptée avec un meilleur équilibre des groupes en nombre de personnes présentes.

Pour savoir, si cela est en lien avec les recommandations, nous étudierons plus tard la participation des femmes et de leurs conjoints. En effet, le nombre de participants doit « favoriser la participation active des participants ».

3.2.4 Présence du père

La présence des pères est un des apports de l'ASD dans la prise en charge des femmes. Elle ne modifie pas pour le moment le remboursement des séances par l'Assurance maladie.

Ainsi, nous remarquons que dans la plupart des cas (site B, C et D), elle est encouragée. Mais il existe des différences : la présence du père est nécessaire pour les séances d'haptonomie faites par la sage-femme E, une séance en couple est systématiquement proposée sur le site A. Ils ne sont donc pas toujours présents, mis à part pour les séances d'haptonomie. Les sages-femmes expliquent l'absence des pères lors des séances par des problèmes organisationnels avec leur emploi, tout en sachant que certaines proposent peu d'horaires compatibles avec une activité professionnelle, du fait d'obligations qui leur incombent. Les recommandations de la HAS sont donc en lien avec les pratiques des sages-femmes qui laissent ouvertes les séances de PNP aux pères. Il serait peut-être intéressant proposer des cotations différentes quand les pères sont présents car la PNP s'adresse aux femmes enceintes mais aussi au couple.

3.3 Déroulement des séances

Avant de comprendre le fonctionnement des séances de PNP, nous allons d'abord aborder la formation des groupes par les sages-femmes.

3.3.1 Formation des groupes

Le premier critère de formation de groupe que nous retrouvons dans toutes nos observations est le terme de la grossesse. En effet, il est compris dans un intervalle d'un mois tout au plus, pour toutes les femmes qui assistent à une séance. Ainsi, nous remarquons, lors de notre observation n°3 avec Mme A, que les femmes ont des termes de fin de grossesse égaux à environ vingt jours d'intervalle. Lors de notre observation n°12 avec Mme C, les femmes ont des termes de fin de grossesse égaux à environ quinze jours d'intervalle. La sage-femme du site B justifie ce choix car pour elle : « le premier trimestre est narcissique, mais le deuxième trimestre c'est le trimestre de la découverte de l'altérité du bébé avec ces premiers mouvements que la maman tente désespérément de faire percevoir à son compagnon et puis le troisième trimestre ou au moins le huitième mois, c'est le moment où on perçoit que cet autre est quelqu'un de bien différent qui va s'extérioriser, qui va s'autonomiser et donc c'est vraiment la préparation là de la naissance. Donc euh, il faut absolument que les gens partagent cet itinéraire dans le groupe. » Cela laisse supposer que les sages-femmes

pensent que les femmes ont la même évolution du ressenti de leur grossesse, qu'elles ressentiront les choses quasi aux mêmes moments. Or, toutes les grossesses sont différentes, toutes les femmes ont des ressentis différents. De plus, alors que Mme B estime que le troisième trimestre de la grossesse est le moment de la préparation à la naissance, on note que pendant le deuxième trimestre les femmes cherchent à faire percevoir les mouvements fœtaux à leurs conjoints ce qui montre qu'il serait intéressant à ce moment là d'aborder ces sensations et la communication avec le fœtus pour les améliorer. Par ailleurs, la HAS recommande une prise en charge précoce.

L'autre critère pouvant être utilisé pour créer les groupes est la parité. Les sages-femmes des sites A et E séparent les primipares et multipares. Ainsi, avec Mme A, nous avons pu observer deux séances avec des primipares et une avec des deuxième pares. Mme C explique qu'elle considère que les séances qu'elles proposent ne sont pas adaptées aux multipares, elle dit : « pour un deuxième, je pense que ce n'est pas adapté » et « les pousse à aller à l'extérieur ». La sage-femme du site A fait comme cela: « Parce que si les multipares ont bien accouché ça peut être aussi bien pour les primi, si elles n'ont pas bien accouché, on galère un peu plus et les attentes ne sont pas les mêmes. » Mais comme le souligne Mme B qui ne se préoccupe pas de la parité : « puisque chaque grossesse est une expérience unique », cela permet « aux primipares de bénéficier des expériences des multipares et aux multipares de retrouver un petit peu leur naïveté ». De plus, « la première séance de préparation qui est l'entretien aussi précoce que possible et personnalisé, parce que ça permet déjà justement de cerner avec la maman en quoi cette première expérience la marquée ». On remarque qu'en ce qui concerne la parité, toutes les sages-femmes ne sont pas d'accord, certaines évitent de prendre en charge les multipares, d'autres font des groupes spécifiques de peur de difficultés. Par ailleurs, nous avons remarqué qu'aucune sage-femme n'a fait une formation d'animation de groupe. Pour pallier ces difficultés et pouvoir s'adapter aux différentes situations, la possibilité d'avoir une formation d'animation de groupes serait utile. Ainsi, l'expérience de chacune des femmes qu'elles soient multipares ou primipares pourraient être apporté à toutes, soulever des questions, permettre un partage et amener d'autres informations.

En étudiant les recommandations, mis à part le nombre de personnes présentes, nous remarquons qu'il n'existe pas de critères d'établissement des groupes. Les pratiques dépendent donc de ce qu'en perçoivent les sages-femmes et comment elles utilisent les séances de PNP. Ainsi, l'établissement de groupe de PNP à partir du terme de la grossesse est indéniable, d'après les sages-femmes que nous avons rencontrées, car il permet aussi au groupe de rester le même tout au long de la prise en charge. Ainsi, nous remarquons que pour un même choix en ce qui concerne la méthode dite classique de PNP et le mode d'exercice, ici libéral, deux sages-femmes Mme A et C, ont des visions différentes de la formation des groupes. Nous verrons plus tard, si cela a une influence sur le déroulement à proprement parler des séances.

3.3.2 Récit des séances de PNP

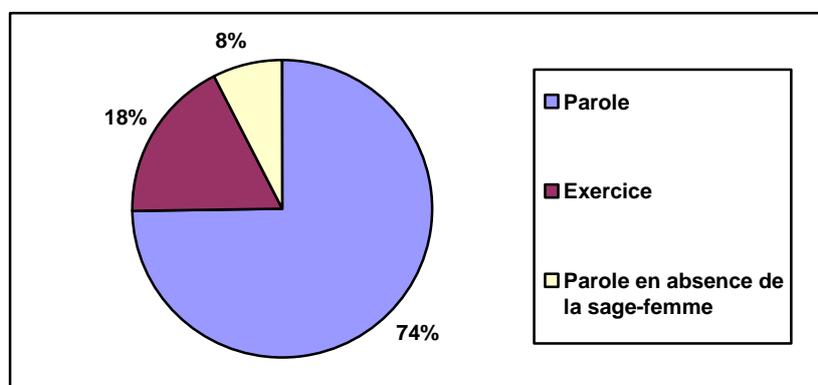
Les objectifs des recommandations de la HAS visent à acquérir des connaissances théoriques et des savoirs pratiques. Cela montre qu'il existe différentes activités possibles lors des séances de PNP, que nous pouvons définir et répartir dans le temps. Ainsi, il existe certainement une répartition propre à chaque sage-femme de ces activités.

Les différentes activités sont les moments de parole ou de dialogue et les exercices physiques ou pratiques. Dans le cas de notre étude, ces derniers correspondent aux moments d'entraînements à des positions, des respirations, des mouvements, des massages, des relaxations, des essais de poussée... en relation avec méthode de PNP.

En observant la liste de huit compétences déterminées par l'HAS, que nous avons décrits dans la partie 2.4.4, nous pouvons souligner que seule la compétence N°6 (Pratiquer, faire) est totalement une pratique que l'on pourrait classer dans la catégorie exercice. Alors que toutes les autres sont des compétences qui peuvent être atteintes seulement en développant un dialogue. Une question se pose : la répartition du temps entre ces deux activités est-elle le reflet de la prépondérance des compétences de dialogue à développer ? De plus, un exercice physique peut permettre selon comment la sage-femme l'utilise, la transmission d'une information et aux femmes de poser des questions. Ainsi, Mme E utilise par exemple l'haptonomie comme un outil et « met tout (information et exercice) en parallèle ».

Le graphique suivant est un récapitulatif de toutes les séances observées pour ce travail soit 1203 minutes ou 20 heures et 3 minutes d'observation de cours. Nous avons cherché à classer les différentes parties de chaque séance dans les deux activités que nous avons précédemment établies. Pour cela, nous avons lors de nos observations essayé de noter les horaires de changements d'activités ou de changements de sujets.

Graphique 2 : Récapitulatif de la totalité des observations



Nous observons sur ce graphique la prépondérance de l'usage de la parole sur la globalité des cours, ce qui est en lien avec le contenu des recommandations qui propose une majorité d'activités ou de sujets qui ne peuvent être abordés que par la parole. Prenons l'exemple de la compétence N°1 : « faire connaître ses besoins, définir des buts en collaboration avec le professionnel de santé. » ne peut être abordé que par la parole car même si elle a besoin d'être plus à l'aise dans son corps ou de soulager des maux de la grossesse, la femme doit d'abord les exprimer. La sage-femme est parfois absente de nos observations, c'est principalement le cas lorsque les séances à proprement parler ne sont pas commencées, ce sont alors des instants passés dans la salle d'attente, ou lorsque la sage-femme « facture » la séance aux femmes par le biais de leur carte vitale. Il est aussi arrivé que les sages-femmes oublient la raison de notre présence et nous considèrent comme futur professionnel lorsqu'elles étaient appelées par une autre patiente. Dans ce cas, elles nous demandaient de les remplacer en tant que professionnel. Ces instants étaient à chaque fois des temps de discussion.

Nous avons aussi remarqué qu'il pouvait y avoir des différences entre les sages-femmes. Ainsi, nous avons pu classer chaque sage-femme dans deux catégories différentes. La première est celle des sages-femmes utilisant la méthode dite classique : Mme A, B et C qui abordent la PNP principalement de manière orale. D'un autre côté, Mme E, lorsqu'elle pratique des séances d'haptonomie ou Mme A lorsqu'elle propose des séances de piscine abordent ces séances avec une pratique d'exercice plus importante. Ainsi, nous pouvons distinguer ces deux types de sages-femmes, d'un côté celles utilisant une méthode dite classique, de l'autre des sages-femmes utilisant l'haptonomie, la piscine, le yoga... Mais pour une même sage-femme, dans une même séance, nous pouvons observer ces deux types de pratique. Mme D, sage-femme de PMI se situe à la croisée de ces deux catégories en mêlant de façon équivalente une première partie plus théorique utilisant la méthode dite classique, puis une seconde faite de sophrologie. Le choix de ces sages-femmes de faire une formation complémentaire ou non est principalement lié aux objectifs qu'elles se donnent pour la PNP et que nous développerons plus tard, même si Mme C aimerait bien compléter sa formation.

Nous pouvons donc dire que la répartition des activités dépend principalement de la méthode choisie par les sages-femmes, le mode d'exercice n'intervenant pas ici. En effet, les sages-femmes effectuant une méthode dite classique proposent des séances de PNP où la parole se répartit de façon majoritaire par rapport aux exercices. Alors que pour les autres méthodes, les sages-femmes ont une répartition du temps plus équilibrée ou ayant un penchant pour les exercices. Cette répartition globale des activités correspond donc aux recommandations où seulement une compétence à développer sur huit est une pratique d'exercice.

3.4 La transmission des connaissances

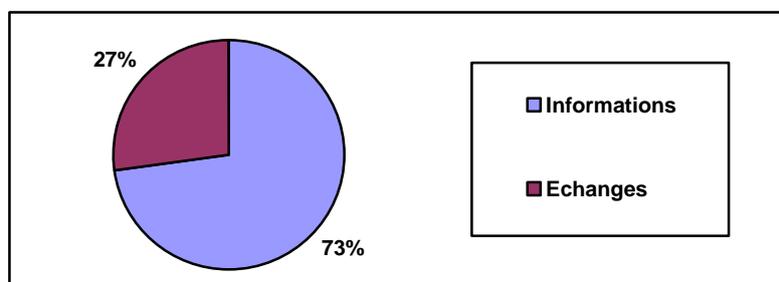
3.4.1 Origine de la transmission

Les sages-femmes que nous avons rencontrées, ont toutes un plan général des sujets à aborder lors des séances. Nous avons cherché à savoir si malgré celui-ci, les sages-femmes laissaient la possibilité aux femmes de poser leurs questions et s'adaptait aux groupes. Il a été intéressant de savoir dans quel sens la transmission de l'information se fait : de la sage-femme vers le couple ou la femme ; ou l'inverse. Ainsi, de l'activité de la parole, nous avons pu distinguer les temps de parole dont le sujet est établi par la sage-femme et que nous appellerons les temps d'informations ; des temps d'échanges dont le sujet est défini à partir d'une question d'une femme.

a) Globalité des séances

De la totalité des séances, observons seulement les moments de parole en présence de la sage-femme et leurs répartitions dans le temps car en ce qui concerne les exercices, ils sont forcément choisis par les sages-femmes soit en fonction de ce qu'elles veulent faire faire, soit en fonction des besoins des femmes. Ainsi, les moments d'exercices ont toujours pour origine la sage-femme. Cela correspond à 900 minutes soit 15 heures.

Graphique 3 : Récapitulatif de la totalité des observations de temps de parole



Ce graphique montre que les temps de parole ont les $\frac{3}{4}$ du temps pour origine la sage-femme. Mais il existe des différences entre les sages-femmes. Ainsi, Mme E n'utilise pas l'information et ne pratique que des temps d'échange. A l'inverse, Mme C n'utilise que très peu les temps d'échange. Ces différences sont certainement dues au fait que jusqu'à 8 femmes assistent aux séances de Mme C, alors que seulement un couple est présent aux séances d'haptonomie de Mme E. Entre ces deux sages-femmes, les trois autres sont réparties de façon plus ou moins équivalente à la répartition globale dans le temps des moments d'informations et d'échange des séances. Cela permet déjà un début de réponse à la question : le nombre de participantes leur permet-il une participation active à la séance comme le recommande la HAS ? Ainsi, nous remarquons que là où il y a le plus de femmes présentes, 8 avec Mme C, les échanges sont plus réduits. Mais, ils sont de la même manière réduits quand il y a que 2 ou

3 femmes. Cela soulève la question la participation orale et active des femmes dépend-elles vraiment du nombre de personnes présentes ?

b) Différence entre les sages-femmes

Comparons Mme A, B et C qui ont toutes pour certaines observations, 3 femmes en face d'elles. Pour des séances en présence de 3 femmes, ces 3 sages-femmes ont des temps d'échange différents. La place de l'échange passe de 50% pour Mme B à 10% pour Mme C. Nous pouvons donc en conclure que le nombre de femmes ou couples présents lors d'une séance n'est pas le seul déterminant de la participation des femmes à celle-ci. Nous pouvons supposer que cela dépend aussi des femmes ou de la place que leur laisse les sages-femmes. De plus, même si les femmes ne sont pas à l'origine du sujet abordé, elles interviennent peut-être dans les moments d'informations de la séance. Pour cela, nous allons étudier le nombre d'interventions des femmes lors des séances.

Rappelons avant ce que sont les recommandations en matière de connaissances théoriques. Excepté la compétence N°6, toutes les autres correspondent à des connaissances théoriques que sont sensés « maîtriser » les femmes et les couples. Toutes celles-ci, commencent par des verbes comme : « faire connaître », « définir », « comprendre », « s'expliquer », « repérer », « analyser », « faire face », « décider », « résoudre », « adapter », « réajuster », « utiliser et faire valoir ». Même si ces compétences ne peuvent s'acquérir qu'en ayant des connaissances théoriques, elles ont pour objectifs des pratiques que devront acquérir les femmes ou les couples dans la vie courante. Il est donc nécessaire pour qu'une femme ou un couple puisse les maîtriser, qu'il est pu tout d'abord comme l'indique la compétence N°1 : « fait connaître ses besoins » et par la suite poser des questions pour comprendre toutes les données. Par contre, cela peut expliquer que certaines sages-femmes choisissent de faire des groupes spécifiques pour les primipares et d'autres pour les multipares, les secondes ayant déjà de l'expérience, elles ont déjà des connaissances et ont seulement besoin de les parfaire ou de les compléter.

3.4.2 Intervention des femmes

Pour commencer, nous avons souligné et dénombrer le nombre d'interventions ou prises de parole des femmes et des futurs pères présents. De plus, à partir de ces interventions, nous pouvons savoir à qui s'adressait cette parole.

a) Les tendances

Nous remarquons, tout d'abord, que les interventions des personnes présentes dépendent principalement d'elle-même. Pour une même séance, nous observons que toutes les femmes ne participent pas de la même manière. Ainsi, prenons l'exemple de l'observation n°10 faite avec Mme

C, nous remarquons que Mme 8 intervient 13 fois alors que quatre autres femmes et les conjoints présents n'interviennent pas.

De plus, nous pouvons souligner que pour toutes les séances observées, les femmes interviennent plus que leurs conjoints. Ainsi, lors de l'observation n°15 faite avec Mme E, nous remarquons que la femme intervient 20 fois, tandis que son conjoint n'intervient que 8 fois. Plusieurs hypothèses peuvent expliquer cela. La première étant que les conjoints ne trouvent pas forcément l'espace leur laissant la possibilité de s'exprimer. Cela ne pourrait être évalué qu'à partir d'entretiens faits avec de futur ou de nouveau père. La seconde explication provient du regard des sages-femmes et de la place qu'elles peuvent laisser aux personnes présentes aux séances. Elles dirigent peut-être plus leurs intentions et leurs discours vers les femmes. Pour cela, nous étudierons la vision des sages-femmes à propos des futurs pères.

b) Différences entre les sages-femmes

Un élément influe sur les interventions, ce sont les sages-femmes elles-mêmes. Il dépend de l'organisation, qu'elles ont pour leurs séances. Même si cela dépend aussi de la durée de la séance, nous observons tout d'abord des différences en fonction du nombre de personnes.

En ce qui concerne les séances individuelles, nous pouvons observer que ce sont lors des séances dites classiques de Mme B, que le nombre d'interventions est le plus important alors que le nombre d'interventions est beaucoup plus faible pour les séances faites par Mme D et Mme E.

Alors que pour les séances en groupe, le nombre d'interventions est dans tous les cas plus faible et diminue en général avec l'augmentation du nombre de personnes présentes. Un bémol est à noter, nous avons pu observer un nombre faible d'interventions des femmes en difficultés avec Mme C. Ces femmes sont peut-être plus timides et interviennent donc moins face à un groupe de personnes. Cela remontre que les interventions des femmes dépendent bien aussi d'elle-même et qu'il serait intéressant de proposer des formations continues d'animations de groupe. De plus, cela pose la question de l'intérêt de la formation de groupe en fonction des vulnérabilités. D'une part, des femmes dans des situations similaires sont peut-être plus enclin à évoquer leurs problèmes ensemble. D'un autre côté, en ne faisant pas de différences, la PNP pourrait leur permettre de se sentir comme les autres, ainsi, chaque femme s'enrichit des expériences des autres, cela évitant de les stigmatiser.

c) Destinataire des interventions

Il est aussi intéressant de savoir à qui s'adressent les femmes lorsqu'elles interviennent, pour savoir si un échange se fait entre elles et si elles créent un lien. Ainsi, nous remarquons que les seuls moments où les femmes parlent entre elles, sont les instants où la sage-femme est absente, comme par

exemple dans la salle d'attente. A ces moments-là, les sujets abordés sont les séances de PNP, le vécu de leur grossesse, le prénom ou le sexe de l'enfant... Pendant la séance, les femmes s'adressent par contre principalement aux sages-femmes, elles répondent aux questions, en posent ou réagissent à ce qu'elles disent.

Ainsi, prenons l'exemple de la réaction de Mme A qui assiste à la séance n°6 de Mme B :

« La sage-femme explique ensuite le déroulement des prochaines séances : « ce que je vous propose, c'est que la prochaine fois, on voit les positions pendant le travail et la fois d'après la gestion de l'accouchement. »

Mme A intervient : « Juste une question, quand est-ce qu'on est allongé sur la table. »

La sage-femme répond : « Quand vous êtes prêtes, mais on peut aussi être accroupie. »

Mme A : « ça se fait pas partout ? »

Sage-femme : « ça dépend de la sage-femme, si elle l'a déjà fait et de sa confiance en elle et en vous. ». »

Cet extrait montre que même si nous avons classé des moments dans la catégorie : information car le sujet à pour origine la sage-femme, ils permettent quand même aux femmes de poser ces questions et à la sage-femme d'y répondre.

En conclusion, nous pouvons dire que le nombre d'interventions des femmes dépend des situations avec une augmentation de celles-ci en cas de séance individuelle ou en faible nombre. Les connaissances données aux femmes dépendent donc principalement de ce qui est prévu par les sages-femmes, même si elles peuvent être complétées par des réponses aux questions. De plus, rappelons que le nombre de participants présents doit favoriser « la participation active ». Même si les pratiques sont en lien avec les recommandations, avec un nombre égal à 3 considéré comme « idéal ». Soulignons que le terme « participation active » n'est pas seulement dépendante des personnes présentes mais aussi de la pratique même des sages-femmes. Pour finir, remarquons que les échanges entre les femmes sont limités aux absences des sages-femmes et que les salles d'attente sont aussi un lieu d'échange, mais qu'ils ne sont possibles que si les femmes se rencontrent et participent ensemble à des séances. Ainsi, nous pouvons donc là aussi proposer la possibilité d'une formation qui permettrait l'amélioration de l'animation des groupes et ainsi, une participation active des femmes et des futurs pères.

3.4.3 Thèmes abordés

Maintenant que nous savons que l'information à pour origine principale la sage-femme, il serait intéressant de savoir quelles sont les informations. A partir de nos observations et de nos entretiens, nous avons pu établir une liste de thèmes abordés lors de la totalité des séances que proposent les sages-femmes. Ceux-ci sont définis par les sous-thèmes abordés pendant les séances. A

partir de cette définition, nous pouvons les mettre en lien avec les objectifs de la HAS. De plus, ces thèmes peuvent être abordés de différentes manières c'est-à-dire par des points de vue distincts, différentes activités, avec divers supports et la répartition du temps entre chaque thème peut être différente.

a) Définition

Le couple est abordé, lorsque les sages-femmes parlent avec la femme en présence ou non de son conjoint de leurs difficultés. Elles abordent la sexualité, leurs relations, leurs ressentis de la grossesse...

La grossesse est évoquée lors d'information sur les motifs de consultation, le suivi de celle-ci, le vécu de leur grossesse par les femmes, la représentation de celle-ci par les parents, les échanges fœto-maternels, l'alimentation, les mouvements du fœtus et lorsqu'elles font faire de la relaxation, des mouvements, des massages, des exercices de respirations, du travail du périnée aux femmes...

Le travail est expliqué en évoquant les échanges que peuvent avoir les femmes avec les professionnels pendant celui-ci, ce qu'elles peuvent en attendre, les positions qui favorisent le travail et l'engagement de la présentation, la place du père ou d'un autre accompagnant pendant celui-ci, la dilatation du col, le faux-travail, les contractions, la rupture de la poche des eaux, les déclenchements, la péridurale, l'évolution du périnée, et lorsque des exercices de respiration, d'essai des positions, des mouvements, de relaxation et une visualisation de ce moment sont mis en place...

L'accouchement est évoqué lorsque les sages-femmes parlent des différentes méthodes de poussées, des positions pendant l'expulsion et d'éventuelles complications nécessitant une intervention instrumentale ou même une césarienne. Ainsi que, lorsqu'elles font faire des essais de respirations, de positions et de poussées...

L'alimentation du nouveau-né est abordée lorsque les sages-femmes parlent des hormones mises en jeu, de la tétée d'accueil, de la montée de lait, les positions pendant les tétées..., ainsi que des difficultés possibles, des accessoires utiles, du sevrage...que se soit de l'allaitement maternel ou de l'allaitement artificiel.

Le post-partum est abordé lorsque les sages-femmes expliquent le séjour à la maternité, les saignements, le retour de couches, les troubles psychologiques, la visite post-natale, les aides possibles, la sexualité, l'évolution du poids, la reprise du sport, les visites de l'entourage, la rééducation périnéale et abdominale, la reprise du travail...

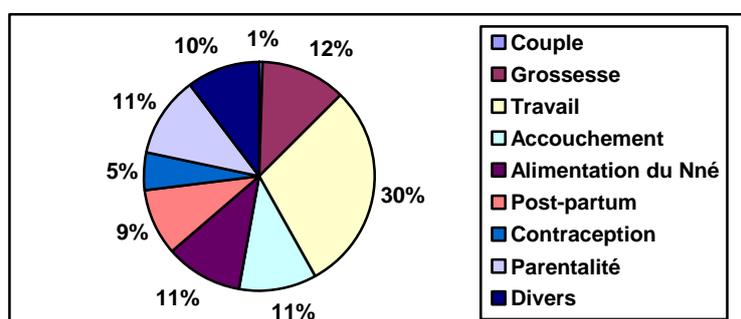
La contraception est expliquée en abordant les différents moyens, qu'ils soient locaux ou hormonaux, voire même naturels.

La parentalité est approchée lorsque les sages-femmes évoquent la place du père et sa réaction face à cette grossesse, le matériel nécessaire pour le bébé, ses soins, le suivi de l'enfant, la déclaration de naissance, l'environnement du nouveau-né, le mode de garde, les difficultés d'être parents, la reprise du travail, le sexe du bébé, les aînés, le choix du prénom, les différents sens du fœtus, son environnement sonore, le lien mère-enfant précoce et en cherchant à connaître la position du fœtus, à écouter les bruits du cœur et à communiquer avec lui...

b) Répartition en fonction du temps

Le graphique suivant est un récapitulatif de toutes les séances observées pour ce travail soit 1203 minutes ou 20 heures et 3 minutes d'observation de cours. Il illustre la répartition du temps en fonction des thèmes abordés. Rappelons quand même que certains thèmes peuvent se croiser, que cette répartition est donc une estimation.

Graphique 4 : Répartition des thèmes sur la totalité des observations



On observe ainsi que la grossesse, le travail et l'accouchement : activités les plus pratiquées par les sages-femmes en dehors de la PNP correspondent à 53 % de la totalité. Le couple, le post-partum, la contraception et la parentalité sont quand à eux plus anecdotiques. Cela montre que la préparation est centrée sur les domaines principaux d'activités de la sage-femme. De plus, cela souligne que les besoins principaux des femmes n'ont pas beaucoup évolué et sont toujours liés aux thèmes abordés lors des séances d'ASD. On peut donc supposer que l'ASD a évolué, est aujourd'hui la PNP, mais il est encore présent dans les pratiques, même si les méthodes utilisées sont différentes.

c) Répartition en fonction des activités

Nous avons pu remarquer que tous ces thèmes ne sont pas abordés de la même manière. Certains sont plus abordés de manière orale, d'autres plus de manière pratique comme le montre le tableau 2.

Tableau 2 : Répartition des activités en fonction des thèmes

Thèmes	Parole	Exercice
Couple	100%	
Grossesse	50%	50%
Travail	75,60%	24,40%
Accouchement	77,90%	22,10%
Allaitement	100%	
Post-partum	100%	
Contraception	100%	
Parentalité	80,70%	19,30%

Ce tableau montre que seuls les thèmes de la grossesse, le travail, l'accouchement et la parentalité sont abordés par la parole et par les exercices. Alors que les autres thèmes ne sont abordés que par la parole. En effet, il est impossible d'aborder le post-partum et la contraception autrement. Par contre, les positions d'allaitement ne sont abordées que de manière orale lors de nos observations sans les pratiquer ce qui pourrait permettre une première approche.

En comparant cela avec les recommandations de la HAS, nous remarquons tout d'abord que dans celles-ci la contraception n'est abordée que lors de la visite post-natale, alors que toutes les sages-femmes en parlent plus ou moins pendant les séances prénatales. Il est ainsi surprenant de voir que l'on recommande de n'aborder celle-ci que dans les 8 semaines qui suivent l'accouchement. Etant donné que la contraception est prise en charge dès la sortie de la maternité, il est important qu'elle soit abordée pendant les séances de PNP pour que les femmes puissent faire leur choix en tout état de connaissance.

D'un autre côté, en observant les recommandations, nous remarquons que le contenu de certaines compétences n'est pas totalement abordé. Nous retrouvons en ce qui concerne la compétence N°2 « le développement de l'enfant » et la compétence N°3 : « les signes précoces pour le bébé : troubles fonctionnels du nourrisson »...qui ne sont abordés dans aucune de nos observations, mais celles-ci restent limitées. De plus, il est recommandé d'aborder par l'exercice des thèmes comme : le post-partum, en expliquant notamment « les positions de protection du dos pour la période postnatale ».

Rappelons tout d'abord que le contenu de ses objectifs est pour la totalité de la PNP, c'est-à-dire jusqu'à la période postnatale. De plus, la HAS précise que « l'ensemble des contenus proposés ne sera pas abordé systématiquement lors des séances. Les contenus essentiels à aborder durant les séances sont sélectionnés, hiérarchisés et adaptés. ». Nous pouvons donc dire que les sujets abordés

lors des séances de PNP sont globalement en lien avec les recommandations, même si tous les contenus ne sont pas abordés et que certains sont rajoutés.

3.4.4 Points de vue

Ces thèmes sont abordés de manières différentes, c'est-à-dire par des points de vue différents : strictement ou en partie médical (physiologie, pathologie, prise en charge), social, administratif, affectif, sensitif, matériel, de la gestion et de l'exercice...car un thème n'est pas seulement défini. De plus, la HAS propose une liste non exhaustive de critères de la vulnérabilité des femmes : d'après leurs antécédents obstétricaux, leurs problèmes relationnels, leur stress, leurs dépendances, leur risque social... Ainsi, pour pouvoir mettre en lumière toutes ces vulnérabilités, il faut aussi aborder les thèmes de toutes ces manières de façon à pouvoir les dépister et les aider.

a) Définition [31]

Ces différents points de vue permettent d'expliquer et d'évoquer de différentes manières les thèmes. Le point de vue médical est relatif à « l'ensemble des connaissances scientifiques et des moyens de tout ordre mis en œuvre pour la prévention, la guérison ou le soulagement des maladies, blessures ou infirmités ». L'évocation sociale des thèmes correspond à ce « qui se rapporte à la société, à une collectivité humaine considérée comme une entité propre » et aux rapports qui existent entre les individus de celle-ci. La vision administrative est en rapport avec les services publics concernant un domaine particulier. Tandis que le point de vue affectif évoque les sentiments, les émotions, la sensibilité. La représentation sensitive des thèmes est dans l'explication de ce « qu'éprouve dans son corps des manifestations, les effets de quelque chose. ». Le point de vue matériel évoque tous les outils utiles à ce thème. Pour finir, l'évocation de la gestion ou des exercices correspond aux exercices pratiqués par les femmes pendant les séances mais aussi ce qu'elles peuvent faire chez elle.

b) Les points de vue utilisés dans la globalité

Nos observations, nous permettent de dire que globalement c'est le point de vue médical qui est le plus abordé et plus particulièrement la physiologie et la prise en charge. Tandis qu'à l'opposé, les représentations administratives, matérielles, sensibles, affectives et sociales sont peu évoquées, ce qui s'explique par le fait que la médecine est le domaine principale d'activités des sages-femmes même si elles doivent prendre en charge la patiente de façon globale. Les exercices se trouvent au milieu de ces deux tendances car les sages-femmes ont besoin de cette gestion dans leurs autres domaines d'activités et notamment en salle de naissance.

c) Différences entre les thèmes

Cherchons maintenant à savoir s'il existe des différences entre les thèmes ou entre les sages-femmes. Tout d'abord, le point de vue matériel est principalement évoqué pour la parentalité avec le matériel nécessaire aux parents en matière de puériculture, et pour l'alimentation du nouveau-né avec toutes les aides utilisables (cousins d'allaitements, coussinets, soutien-gorge...). L'administratif est abordé pour la parentalité avec la déclaration de naissance et pour le post-partum avec les congés, les aides possibles de l'ADMR et de la CAF... Tandis que la grossesse, le travail et l'accouchement sont abordés quasi que de manière médicale et par les exercices... Dans les observations que nous avons faits, les sages-femmes évoquent peu l'affectif pendant la grossesse et l'accouchement sauf si elles pratiquent la sophrologie ou l'haptonomie, où l'affectif et le sensitif ont une grande place.

d) Différences entre les sages-femmes

En ce qui concerne les différences entre les sages-femmes, nous remarquons qu'elles dépendent principalement des méthodes utilisées. Alors que d'un côté, nous pouvons remarquer que les points de vue abordés par les sages-femmes A, B et C qui utilisent une méthode dite classique sont quasiment les mêmes, c'est-à-dire le médical de tout ordre : la physiologie, la pathologie et la prise en charge et la gestion par les exercices. Même si, en faisant de la PNP en partie en piscine, Mme A met alors l'accent sur l'exercice.

D'un autre côté, Mme D aborde beaucoup plus ce qui est de l'ordre du sensitif lors de la sophrologie et Mme E ce qui est de l'ordre de l'affectif lors des séances d'haptonomie. Cela s'explique par la définition même de ces deux méthodes, que nous ont donné les sages-femmes lors des interviews; la sophrologie étant basé sur les sensations des femmes, l'haptonomie sur l'affectif du couple.

En observant les recommandations faites par la HAS, nous remarquons que tous les points de vue sont plus ou moins abordés par celles-ci. Même si, comme dans nos observations, le côté médical est principalement évoqué, que se soit dans la physiologie, la pathologie et la prise en charge de la grossesse, du nouveau-né et dans l'explication des évènements. De plus, les autres points de vue présents dans les recommandations sont surtout développés dans le contenu de l'objectif 1 : « Faire connaître ses besoins, définir des buts en collaboration avec le professionnel de santé » et devrait être abordé en évoquant : « le vécu de la grossesse, de la transformation du corps, des conséquences de la grossesse sur le couple, la vie de famille, sociale, professionnelle, l'environnement affectif, attitude à adopter vis-à-vis des autres enfants de la famille, importance d'un soutien social après la naissance », que nous retrouvons peu dans les séances dites classiques.

Nous pouvons donc dire que les points de vue abordés dépendent de la vision des sages-femmes à propos de la PNP qui est notamment en lien avec le choix de la méthode utilisée. Cela est tout de même en rapport avec les recommandations de la HAS car tous ces points de vue sont évoqués dans le contenu de celles-ci. De plus, il appartient aux sages-femmes de décider ce qu'elles abordent.

3.4.5 Vocabulaire

Parallèlement, l'étude du vocabulaire utilisé par les sages-femmes, nous a montré qu'il pouvait être de plusieurs ordres : scientifique, « lorsqu'il présente des caractères de rigueur, d'exigence, d'objectivités caractéristique de la science. » [31] notamment pour évoquer la grossesse, le travail, l'accouchement et leurs prises en charges, et surtout plus ou moins adapté aux personnes présentes... Nous avons utilisé pour cela toutes nos observations excepté les quatre premières faites avec Mme A car nous ne maîtrisons pas tous les outils nécessaires.

Tout d'abord, des champs lexicaux peuvent ressortir de nos observations et des différences d'une observation à l'autre sont apparues que ce soit entre les sages-femmes ou pour une même sage-femme, d'une séance à l'autre. Un premier champ lexical nous montre qu'il existe des normes à respecter, des choses à faire ou à ne pas faire. Par exemple, dans l'observation n°8 faites avec Mme B, nous observons plusieurs fois l'utilisation de l'impératif « Mettez une jambe en dessous », « Réessayez chez vous pour ne pas improviser », « Achetez une bouée » et du verbe falloir : « il faut qu'il soit bien décontracté », « il faut absolument que le genou soit au dessus de la hanche »...ce qui montre que les séances de PNP sont peut-être utilisées pour que les femmes s'adaptent à la prise en charge que le système de soins propose et pour qu'elles entrent plus ou moins dans un cadre.

Nous pouvons aussi souligner notamment dans l'observation n°10 faite avec Mme C, un lien entre l'allaitement, le naturel et les normes parfois difficiles à appréhender. D'un côté, nous pouvons noter que l'allaitement est fait de normes à respecter : « il faut lancer le processus », « il faut bien stimuler », « on vous demande de le mettre des deux côtés », « il faut que la bouche soit grande ouverte », « il faut libérer les voies aériennes ». On le décrit aussi de manière scientifique, notamment avec le contenu du lait maternel. D'un autre côté, l'allaitement doit être naturel : « ça doit être un choix libre », « c'est le bébé qui choisit », « il n'y a pas de réponse ». Cela montre qu'un même sujet peut être traité par une même sage-femme de différentes manières lors d'une seule observation qui plus est devant huit femmes qui sont forcément différentes. Avec un nombre si important de personnes présentes, il est difficile d'adapter son discours à chacune d'elles. De plus, il serait certainement préférable d'expliquer aux femmes, que pour qu'un allaitement se mette rapidement et de façon optimale en place, le bébé peut être mis au sein souvent et surtout autant de fois qu'il le souhaite puisque que c'est la succion du mamelon qui fait enclencher les phénomènes hormonaux, ... De plus, certaines positions du bébé évitent les crevasses. Mais certains bébés dorment plus que d'autres alors

les sages-femmes seront là pour essayer de trouver avec elles des moyens pour favoriser cette montée de lait...

De plus, il est arrivé que les sages-femmes n'aient pas toujours été sûres de ce qu'elles disaient et nous demandaient confirmation. Nous avons aussi pu souligner que des informations données aux femmes ne correspondaient pas aux pratiques actuelles. Par exemple, lors de l'observation n°9 avec Mme B, le sujet abordé est l'antibio-prophylaxie en cas de portage à Streptocoque B. La sage-femme explique que « les antibiotiques sont réitérés toutes les 2 heures pendant le travail » mais nous corrigeons cela car la sage-femme nous le demande et « après on voit si le bébé est pas bien, on peut lui donner de l'homéopathie. ». Ces inadéquations peuvent parfois surprendre les femmes, lorsque leur prise en charge n'est pas en relation avec ce qu'on leur avait expliqué.

Nous avons pu aussi noter qu'il est parfois difficile d'avoir un discours complètement objectif. Ainsi, l'exemple le plus probant est celui de la contraception. Nous avons observé trois sages-femmes l'évoquant. Mme A dans l'observation n°3 montre la cape et le diaphragme sur des photos, elle explique qu'ils se posent au fond du vagin sur le col à chaque rapport, mais elle dit que cela ne l'inspire pas. Mme B dans l'observation n°9 explique qu' : « après ce qui est bien, pour des femmes qui ont des cycles réguliers, ce sont les capes. » et le taux de grossesse avec les capes seraient pour elle plus faible qu'avec un stérilet. Mme C dans l'observation n°12 évoque le préservatif : « il existe le féminin mais c'est peu adapté à la situation. ». Les sages-femmes sont parfois influencées par leurs propres expériences professionnelles ou personnelles et perçoivent de manières différentes les moyens de contraception. Malgré ces difficultés, il est donc nécessaire que le discours soit le plus objectif possibles pour permettre aux femmes un choix libre et éclairé car une contraception peut convenir à une femme à un instant donné, même si ce n'est pas la plus efficace dans des conditions optimales. De plus, une contraception non adaptée peut aboutir à une grossesse non désirée avec tous les problèmes que cela entraîne.

Pour finir, nous avons pu observer que les sages-femmes complétaient les informations données lors des séances par des documents écrits soit par elles-mêmes, soit publiés de façon plus large mais totalement différents. Or, les recommandations ont notamment pour but d'harmoniser les pratiques. Il serait peut-être intéressant que les documents donnés aux femmes soient accordés. Ainsi, il serait envisageables de compléter le livret de maternité qui contient déjà des informations sur le suivi et la déclaration de la grossesse, de prévention, l'accueil de l'enfant, les formalités administratives et le suivi du post-partum par des informations plus complètes et en abordant aussi le travail, l'accouchement, les motifs de consultations... [25]

3.5 La pratique d'exercices

En présence de la sage-femme, les exercices représentent 20% de nos observations et n'abordent que les thèmes de la grossesse, du travail, de la naissance et de la parentalité. Ils sont bien différents pour chaque sage-femme, principalement du fait de différentes méthodes utilisées. Il n'existe pas d'étude ayant évalué les différentes pratiques. Notre travail ne consiste pas à le faire, mais bien à montrer ce qu'elles sont, et ce qui les différencie ou les associe. Pour chaque observation que nous avons faite, nous allons chercher à comprendre le but de celui-ci. Nous avons donc observé une méthode dite classique, de la piscine, de la sophrologie et de l'haptonomie.

Pour toutes ces techniques, les exercices proposés correspondent à la compétence N°6, c'est-à-dire « exercices pour mieux connaître son corps, accompagner les changements physiques liés à la grossesse et être en forme. Techniques de détente et de respiration, apprentissage de postures pour faciliter le travail et la naissance. Positions de protection du dos pendant la grossesse et pour la période postnatale. »

3.5.1 La méthode dite classique

Nous avons pu observer des exercices de postures, de relaxation, de respiration dans le cabinet de la sage-femme. Mme B et C ne proposent que la méthode dite classique alors que les autres sages-femmes complètent cette méthode de façon plus ou moins systématique par des séances en piscine, de la sophrologie ou de l'haptonomie.

3.5.2 Piscine

Mme A propose des séances de piscine qui complètent ou non des séances classiques. Pour cela, les sages-femmes doivent se mettre plus ou moins en collaboration avec une piscine où elles réservent un ou plusieurs horaires. Elles proposent des exercices de bien-être pour la grossesse, pour un meilleur maintien, des exercices de respiration et finissent par un moment de relaxation.

3.5.3 Sophrologie

Elle est pratiquée par Mme D en complément d'une partie de séance dite classique. Elle est basée sur une relaxation puis visualisation positive des événements à venir dans le but qu'il soit mieux accepté par la suite. Elle complète aussi cette pratique par des exercices de respiration et de postures.

3.5.4 Haptonomie

Elle est proposée par Mme E. Elle consiste en un toucher particulier qui permet de mettre un lien entre l'enfant et ses parents. Pour mieux la comprendre, il aurait été utile de faire plus d'observations.

Ainsi, plusieurs outils peuvent être proposés. Toutes les sages-femmes ont des ballons, des tapis, des coussins dits d'allaitement et les utilisent plus ou moins en fonction de leur méthode de PNP, de leur habitudes et du sujet abordé lors de la séance.

Pour finir, les postures qu'elles soient en piscine ou en cabinet, ont les mêmes objectifs. De plus, que ce soit avec la méthode classique, la sophrologie ou la piscine ; la relaxation est toujours de la relaxation même si elle peut être complétée par une visualisation positive des images avec la sophrologie. Ainsi, de ces pratiques, seule l'haptonomie propose des objectifs différents en matière de pratique et d'exercices.

4 Parole de sages-femmes

Nous venons d'observer les pratiques de plusieurs sages-femmes et toutes les différences qui existent entre chacune. Dans les entretiens que nous avons réalisés, elles expliquent celles-ci en évoquant notamment les objectifs qu'elles se donnent en matière de PNP, leur ressenti envers la PNP et les différentes méthodes qui existent et la manière dont elles perçoivent les personnes présentes à leurs séances.

4.1 Leurs objectifs

Nous remarquons tout d'abord que les objectifs évoqués les sages-femmes sont formulés différemment et peuvent être distingués en deux catégories. La première comprend les objectifs de Mme A et C. Mme A a pour objectif de « répondre à leurs questions, répondre à leur attentes, pouvoir les rassurer par rapport à des angoisses, qu'elles ont au point de départ des cours ». Pour Mme C : « une femme bien préparée, c'est une femme qui va arriver sereinement à son accouchement » et pense « elles ont envie d'en parler, de comprendre certaines choses et finalement elles ont envie d'être rassurées ». Toutes les deux cherchent à répondre aux questions pour diminuer les angoisses des femmes. Ainsi, pour elles, le résultat est dans l'information qu'acquière les femmes.

Alors que d'un autre côté, Mme B, D et E ont pour but de donner des compétences aux femmes, pour qu'elles soient autonomes et aient confiance en elles. Ainsi, Mme B souhaite : « aider la maman à optimiser ses compétences, à prendre conscience d'elle-même et confiance en elle, apprendre à connaître son bébé et à prendre confiance en lui, et euh, à bien la préparer aussi à ce qui va se passer pendant la naissance pour qu'elle soit au maximum aux commandes et qu'elle puisse partager ce moment là aussi avec son compagnon. ». Mme D quand à elle, cherche : « l'autonomisation de la femme sur son corps, par rapport à ... démedicaliser aussi tout ce qui est beaucoup trop médical et revenir sur une perception que [...] la grossesse et l'accouchement ne sont pas une maladie mais enfin, revenir sur quelque chose plutôt dans l'affectif et l'émotionnel, sortir enfin un petit peu de tout ce qui est le médical. ». Mme E cherche à ce : « que ces femmes puissent avoir confiance en elles et confiance dans leur capacité à mettre leur bébé au monde, pas on les accouche mais elles accouchent. ». Pour ces sages-femmes, le résultat est dans les compétences et donc dans les éléments ou exercices que peuvent exercer les femmes par la suite.

Cela correspond globalement à ce que nous avons observé lors de nos séances avec une prédominance de l'utilisation de la parole sur les sites A et C, tandis que sur les sites D et E l'utilisation des exercices prend une place plus importante. Cela est plus mitigé pour le site B. Ainsi, nous remarquons que pour la plupart des sages-femmes leurs objectifs est concordant avec ce qu'elles pratiquent.

4.2 Place de la PNP

Les sages-femmes utilisent de différentes façons les séances de PNP. La manière dont les sages-femmes perçoivent la PNP et la place qu'elles lui donnent dans la prise en charge de la femme enceinte, de la parturiente, de l'accouchée, du couple et du nouveau-né ; peuvent expliquer ces différentes utilisations. Ainsi, cela peut expliquer les thèmes, les points de vue évoqués précédemment.

L'ASD était une préparation principalement axée sur la naissance et donnait aux femmes des moyens d'accompagner la douleur. Il était donc directement en lien avec la prise en charge de la femme enceinte en salle de naissance. Aujourd'hui, il s'agit d'accompagner la grossesse et de préparer le couple à la naissance mais aussi à la parentalité. Ainsi, il existe des liens entre la PNP et la prise en charge globale de la femme enceinte et du couple.

Nous remarquons tout d'abord que même si le terme d'ASD a évolué, la PNP reste toujours fortement liée à la prise en charge de la femme lors de sa présence en salle de travail. En effet, les sages-femmes évoquent le vécu de l'accouchement pour définir la qualité de leurs séances. Ainsi, « c'est ça qui fait qu'une préparation est bien quoi, c'est qu'au bout du compte, c'est que la femme est bien vécu son accouchement » (Mme B). De la même manière, Mme C pense qu'« une femme bien préparée, c'est une femme qui va arriver sereinement à son accouchement ». On note que la péridurale prend aussi une place relativement importante, Mme D est ainsi « assez contente parce que j'ai pas mal de primis qui disent qu'elles arrivent, elles sont à 5 centimètres à peu près ». D'un autre côté, Mme C explique qu'il ne « faut pas tout focaliser sur l'accouchement, que ça fait parti..., c'est une étape parmi de nombreuses étapes, qu'il y a aussi beaucoup d'autres étapes qui sont importantes. ». On note une discordance dans le discours de Mme C qui peut s'expliquer par un désir d'accompagnement plus large mais qui reste attaché à la fonction de sage-femme en salle de naissance. Ceci aurait pu être expliqué par le parcours de ces sages-femmes uniquement dans des services de salles de naissances, mais ce n'est pas le cas. On peut alors supposer que les sages-femmes se focalisent sur ce moment là parce que la salle de naissance est un lieu d'urgence et de stress et que les femmes y seront peut-être jugées en fonction de leurs comportements au moment de l'accouchement. L'efficacité de la PNP mise en lien notamment avec le travail, l'accouchement et la péridurale explique pourquoi les sages-femmes abordent principalement ces thèmes dans les observations que nous avons faites. Mais cela n'est pas forcément complètement en lien avec les recommandations de la HAS qui ont pour objectif « de contribuer à l'amélioration de l'état de santé global des femmes enceintes, des accouchées et des nouveau-nés. ». Même si, le fait de bien vivre son accouchement peut éviter ou diminuer certaines dépressions du post-partum. On note aussi dans nos observations, l'oubli partiel des rôles de prévention et d'éducation de la sage-femme qui se limite à la prévention de la mort-subite du nourrisson, du bébé secoué et quelques conseils alimentaires.

Il faut aussi souligner que d'après les sages-femmes, il existe aussi un lien global qui unit l'ensemble de la prise de charge de la femme enceinte et de l'accouchée. Ainsi, alors qu'on demande actuellement aux femmes de prévoir tout ce qui concerne le mode de garde, le congé parental, la reprise du travail... ; Mme E montre le lien entre le prénatal et le post-partum : « La reprise du boulot, et tout ça, comment les accompagner là-dedans aussi, elles ont bien besoin de tout ça, alors nous ça se fait souvent dans les séances de rééduc ». Mme C quand à elle, montre le lien entre les consultations et les séances de PNP pour « les femmes qui sont un petit peu timides, [...] qu'auraient envie de partager des choses plus intimes, quand on est nombreux comme ça, forcément, on les dit pas », mais « si on les voit nous », « c'est en consultation où l'on peut rattraper... ». On observe parfois que les femmes cherchent aussi à parler à la fin des séances seules avec la sage-femme. Nous soulignons dans les recommandations de la HAS, un des objectifs de l'entretien précoce, le « repérage systématique des facteurs de vulnérabilité ». Nous pouvons donc conclure que la vigilance à la vulnérabilité des femmes ou du couple ne se fait pas que lors des séances prénatales de PNP, mais fait plutôt partie intégrante de toutes les activités des sages-femmes, ceci étant en lien avec leurs rôles de prévention, d'éducation.

La PNP faisant partie intégrante de la prise en charge globale de la femme et du couple, il serait intéressant de pouvoir poursuivre celle-ci avec la méthode utilisée pour les séances prénatales et qui pour certaines nécessitent une formation continue particulière. Ainsi, une femme ayant suivie une méthode de PNP en piscine, en sophrologie ou en haptonomie devrait pouvoir être accompagné avec cette méthode tout au long de son parcours, ce qui n'est actuellement pas possible car très peu de sage-femme de salle de naissance ont ces formations de ce type. Mme E l'évoque : « on n'est pas utopiste en haptonomie parce qu'on sait qu'à la maternité, les gens, ils ne sont pas accompagnés en haptonomie parce qu'il n'y a personne ».

Les sages-femmes évoquent également des éléments plus ou moins négatifs dans la PNP et des améliorations possibles. Le premier point, qu'évoquent les sages-femmes, est le manque d'informations des femmes, qui se présentent au 8^{ème} mois de grossesse pour participer à des séances de PNP. Ainsi, Mme B raconte lors de notre entretien réalisé le 2 juin : « hier, j'ai reçu une maman pour le 24 juillet et puis aujourd'hui, je reçois une autre maman pour le 24 juillet, ben tout simplement parce que leurs médecins traitants leur avaient dit la préparation, c'est au huitième et neuvième mois ». Cela souligne un manque d'information des femmes s'expliquant soit par une mauvaise information des professionnels qui les suivent, soit par une volonté de ne pas diriger trop tôt les femmes vers les sages-femmes, peut-être de peur qu'elles suivent par la suite la grossesse. Il faudrait donc améliorer l'accès des séances de PNP aux femmes ou l'utilisation du carnet de maternité, pour que la prise en charge soit la plus précoce possible comme l'indique les recommandations faites par la HAS.

Elles évoquent aussi le manque de séances post-natales, c'est-à-dire de séances qui pourraient être faites en groupe en présence de jeunes mères ou parents avec leurs bébés. Elles souhaiteraient les

proposer entre les consultations possibles de suites de couches et la visite post-natale. Mais elles déplorent l'établissement de seulement deux consultations individuelles car même si « on a le SP, nouvelles lettres clé là qui est... on a droit à deux séances après l'accouchement dans les deux mois qui suivent la naissance, d'accompagnement à l'allaitement où de choses comme ça, SP qu'on n'utilise pratiquement pas parce que ça mine à rien. Et qu'un accompagnement à l'allaitement, c'est souvent bien plus de deux fois, dans les deux mois » (Mme E). Ainsi, Mme D propose des ateliers d'allaitement aux femmes enceintes « pour qu'elles voient ce qu'était qu'un petit, qu'un bébé au sein, parce que la plupart du temps, [...], on a jamais vu un bébé au sein. En fait, on ne sait pas trop comment ça se passe. Et puis, aussi de partir du vécu de ces mamans, de ce qu'elles ont vécu, il y a quelques jours ou quelques semaines, pour pouvoir leur raconter et du coup, provoquer un échange entre les femmes ». Il serait donc intéressant de mettre en place des séances de PNP où les femmes pourraient parler de leurs vécus ce qui solutionnerait des problèmes d'allaitement, ou expliquerait des difficultés liés à l'arrivée de l'enfant ou aux vécus de l'accouchement...

4.3 A propos des méthodes de PNP

Nous avons précédemment remarqué des différences entre les sages-femmes qui étaient notamment expliquées par les méthodes qu'elles utilisent. Ainsi, la vision des sages-femmes à propos des différentes méthodes de PNP, nous permet de comprendre mieux ces différences. Ainsi, une question est soulevée, la méthode choisie par les sages-femmes et ce qu'elles en décrivent correspond-il à ces objectifs.

Alors que les sages-femmes qui effectuent de la PNP dite classique : Mme A, B et C justifie leurs pratiques par les objectifs que nous avons précédemment cité. Mme D justifie sa méthode en expliquant qu' : « on leur donne des petites techniques pour arriver très vite dans cet état de relaxation ce qui fait qu'elles gèrent ce qui se passe dans le corps, elles sont présentes à leur sensations corporelles, elles les vivent, elles ne les fuient pas, elles les vivent complètement et elles accompagnent ce qui passe dans leur corps. ». Mme E a fait : « cette formation d'haptonomie qui permet d'accompagner les parents à la naissance de leur enfant et à la vie de leur enfant », ainsi elle explique : « qu'on les confirme affectivement, c'est-à-dire qu'on leur fait ressentir qu'ils ont un papa et une maman, j'aime bien dire que la base de ce que l'on fait, c'est l'amour avec un grand A ». De plus, elle « essaie de toujours mettre en parallèle » l'haptonomie et les informations à donner. Elle « ne fais pas de l'haptonomie pure ».

Les sages-femmes que nous avons rencontrées évoquent aussi d'autres méthodes de PNP qu'elles ne pratiquent pas. Leur regard est en général plus critique. Par exemple la sophrologie, trois des cinq sages-femmes que nous avons rencontrées nous en parle plus ou moins. Elle est pratiquée par Mme D. Mme A pratique une méthode dite classique, qu'elle complète par de la piscine, alors qu'elle a une formation en sophrologie, qu'elle n'utilise pas. Elle explique cela : « j'ai fait une formation

sophro, dont je ne me sers pas beaucoup. En fait, pour moi en tout cas, euh, si elles n'ont pas fait de la sophro en dehors de la grossesse, je trouve ça compliqué d'adapter ça à l'accouchement. ». De la même manière, Mme E la décrit comme : « plus un art de vivre » et donc « une préparation en sophrologie sur huit cours, moi ça me paraît un peu léger ».

En ce qui concerne la piscine, pour Mme D « la piscine pour moi, c'est un complément mais ce n'est pas une préparation suffisante puisque on ne parle pas des phases de l'accouchement, on ne prépare pas vraiment, on prépare surtout à conserver la musculature, bien conserver la capacité respiratoire, beaucoup de travail sur la détente du périnée et puis aussi la relaxation », ce que fait Mme A qui nous a justifié de la même manière sa pratique, en dehors de l'entretien.

Mme C explique que pour elle, l'haptonomie n'est pas faite pour les primipares car quand : « elles font une préparation d'haptonomie, il y a plein de choses dont elles n'ont pas parlé et finalement elles se retrouvent dans des situations où elles sont en carence d'informations sur pleins de choses ».

Seule Mme B est plus réfractaire à toutes les autres méthodes. Elle va jusqu'à dire que : « tous ces programmes à la carte sur des méthodes X ou Y, c'est commercial et folklorique. » Cela concerne donc la sophrologie mais aussi le yoga, l'haptonomie...

Nous remarquons que certaines sages-femmes dévalorisent une méthode d'une manière qui n'est pas en lien avec ce qu'en pratique une autre. Ainsi, Mme C pense que l'haptonomie n'est pas adaptée aux primipares car elles n'ont pas suffisamment d'informations, alors que Mme E ne fait pas que de l'haptonomie pure et la complète par des informations.

On peut donc dire que le choix d'une méthode par les sages-femmes dépend essentiellement des objectifs qu'elles ont pour les séances de PNP et de la vision qu'elles ont de cette méthode. Ainsi, elles choisissent une méthode qui leur semble la plus adaptée à ce qu'elles veulent faire. De plus, la vision que les sages-femmes ont des autres techniques n'est pas toujours en lien avec les pratiques des autres. Ainsi, l'efficacité d'une méthode dépend principalement de l'utilisation que les sages-femmes font de celle-ci. Pour finir, pour que certaines méthodes soient efficaces, elles doivent être maîtrisées par les sages-femmes et nécessitent donc une formation complémentaire; comme le confirme Mme C : « je n'ai pas de formation, vraiment spécifique à la PPO et c'est clair que pour moi, c'est un manque. ». Elle montre donc que la formation initiale paraît parfois insuffisante pour mener des séances de PNP, qu'il est utile de la compléter par une formation continue. De plus, même si celle-ci est une obligation déontologique, il est parfois difficile de faire celle qu'on souhaite.

Ainsi, comme le souligne Mme E, il y a : « autant de sages-femmes, autant de préparations, c'est chacune du coup avec sa personnalité, son expérience qui va donner ses séances et puis ses

outils, voilà, parce que voilà, que ce soit hauto, yoga, piscine ou machin, c'est des outils qu'on a et puis on en fait en profiter les parents. ». Ainsi, à chaque sage-femme, une méthode convient mieux qu'une autre. De la même manière, il faudrait orienter les femmes en fonction de leurs besoins, de leurs capacités et de leurs envies vers une méthode qui leur correspondrait mieux, ainsi comme l'explique Mme C : « Si on ciblait mieux, les femmes auraient plus le choix, de choisir leurs vraies attentes. ». Ceci est en partie le rôle des sages-femmes comme le rappelle la HAS. Notamment lorsqu'elles rencontrent les femmes lors de l'entretien précoce, elles doivent présenter le système de soins et les possibilités qu'il offre. Il subsisterait malgré cela toujours des femmes qui ne savent pas forcément ce qu'elles veulent et ce qui leur seraient bénéfiques.

4.4 Place des différents acteurs dans la PNP

La PNP est une partie de la prise en charge de la femme enceinte, de la parturiente, de l'accouchée, du couple et du nouveau-né. Il serait intéressant de savoir comment les sages-femmes perçoivent ses acteurs, pour comprendre ce que nous avons soulevé précédemment en matière notamment d'interventions des femmes ou de leurs conjoints. Ainsi, nous pourrions comprendre la place qu'ils prennent.

4.4.1 Place de la femme

La PNP « doit s'adapter aux besoins spécifiques des femmes », nous avons pourtant remarqué qu'elles interviennent plus ou moins lors des séances. Cela peut notamment être expliqué par la place que les sages-femmes donnent aux femmes et la manière dont elles réagissent face à la vulnérabilité d'une femme. Dans les entretiens que nous avons réalisés, les sages-femmes parlent des femmes en évoquant notamment plusieurs vulnérabilités : la précarité, les antécédents obstétricaux mal vécus, la monoparentalité, le handicap ; même si ce n'est pas la situation de toutes les femmes.

Les sages-femmes sont globalement d'accord, la place des femmes qui forment une famille monoparentale est la même que pour les autres. Elles les englobent dans des groupes car comme le rappelle Mme C à propos des femmes seules « il n'y a pas de stigmatisation, elles ne sont pas jugées, et en général tout le monde trouve sa place et tout le monde s'intègre sans problème, alors vraiment j'ai jamais eu le sentiment qu'il y avait des soucis » et y voient même des avantages pour elles. Ainsi, et Mme B « pense que c'est..., plus au contraire le groupe est capable d'intégrer des différences culturelles, plus c'est enrichissant pour les gens. »

Soulignons qu'il est possible pour les femmes en situation difficile d'être prises en charge par la PMI. Mme D, sage-femme dans un de ces centres, explique la prise en charge proposée qui est un : « accompagnement auprès des femmes qu'on appelle vulnérables, c'est-à-dire qui ont une vulnérabilité, du fait de leur environnement social, environnement précaire ou psychologique aussi,

des mamans avec des difficultés, des maladies psychiatriques déclarées ou pas ». Dans le cadre de la PMI, elle propose environ 7 séances le plus souvent individuelles ou en couple car « si la femme, elle est trop envahie par d'autres problématiques ce qui arrive souvent. Et bien, quelques fois le cours, il est des fois zappé pour autres choses, ça arrive. ». Ainsi, pour les femmes qui sont les plus en difficultés et qui sont suivies en PMI, l'attention qu'elle demande, nécessite des séances individuelles, ce qui permet de répondre à leurs besoins.

En ce qui concerne les autres sages-femmes, alors que des difficultés peuvent être soulignées lors de consultations ou de l'entretien précoce, nous voyons s'opposer deux façons de réagir face à ces femmes. D'un côté, notons que face à la précarité, le site C propose deux ou trois séances en groupe réduit et d'une durée moindre « pour pas justement, qu'il y ait de stigmatisation ou que ces femmes se sentent mal à l'aise, on a fait le choix de les regrouper et de leur proposer des séances par deux cours donc c'est moins long, donc ça leur demande moins d'assiduité, des cours qui sont un petit peu moins long et elles sont entre elles, donc en fait souvent elles sont..., ça se passe très bien, et elles viennent beaucoup plus volontiers » d'après Mme C. A l'opposé, Mme A et Mme B incluent ces femmes dans des groupes et ne font pas de différence. Mme A explique qu'elle : « trouve que ça les aident et euh, ben elles se sentent peut-être un peu plus mise en valeur quand elles peuvent être avec d'autres mamans comme ça en cours de prépa. ».

Nous avons remarqué précédemment que les sages-femmes avaient souvent un programme pour chaque séance. Mais certaines font des différences en fonction des groupes. Ainsi, « pour des multipares, c'est elles qui choisissent ce dont elles ont envie de parler et puis s'il y a rien voilà, on insuffle un thème » (Mme E) ou pour les femmes en difficultés socio-économique, Mme C explique qu' « il n'y a pas vraiment de programme, alors que pour les autres cours, c'est quand même très défini, on sait à chaque cours ce dont on va parler, là c'est vraiment, quand elles sont là, qu'est-ce qui est important pour vous, qu'est-ce qui vous fait peur, de quoi vous avez envie de parler parce que je ne vais pas aller leur raconter des choses qui finalement les intéressent pas ». Ce que ces sages-femmes proposent pour ces groupes, correspond aux « contenus essentiels à aborder durant les séances » qui doivent être « sélectionnés, hiérarchisés et adaptés » selon les recommandations de la HAS. Ainsi, ces exceptions pour ces groupes devraient être le déroulement de toutes les séances. Mais nous n'avons pas pu savoir exactement pourquoi elles ne le proposaient pas aux autres femmes.

Les femmes peuvent donc influencer sur l'organisation des séances de PNP de part les besoins qu'elles ont. Dans tous les cas, « c'est plus quand on voit par rapport à l'entretien si elles ont des choses particulières par rapport à l'accouchement c'est ce qu'on doit voir, pouvoir voilà insidieusement répondre à ces questions là, à ces interrogations là, à ses inquiétudes là », en disant cela, Mme A montre que l'entretien précoce permet aux sages-femmes de répondre aux attentes, même si elles ne font pas de différence dans la formation des groupes. Ainsi, cela suppose que suite à l'entretien précoce, des éléments du contenu des séances seront accentués ou modifiés. Il faut aussi

pour cela que toutes les sages-femmes rencontrent toutes les femmes auparavant en entretien précoce ce qui n'est pas réalisé sur tous les sites de nos observations. De plus, il n'est pas le seul élément des activités des sages-femmes qui permet de repérer les besoins des femmes. Ainsi, les femmes doivent être les principaux acteurs de la PNP et le déroulement des séances ne doit pas seulement dépendre de la vision et la volonté des sages-femmes.

4.4.2 Place des futurs pères

Nous avons remarqué que les futurs pères n'étaient pas souvent présents aux séances de PNP. De plus, ils interviennent beaucoup moins que leurs compagnes lors de ces séances. Voyons maintenant si ceci peut être expliqué par la vision des sages-femmes.

Plusieurs éléments sont notables dans les discours des sages-femmes. Tout d'abord, nous pouvons souligner que toutes les sages-femmes sont favorables à leur présence. En cas d'haptonomie, les séances sont forcément en couple. Les autres sages-femmes sont plus modérées, ainsi comme Mme A, elles vont : « essayer d'intégrer plus les papas, enfin, pas les obliger à faire des choses ou d'autres en salle de naissance mais vraiment leur dire que c'est important en général pour leurs femmes, qui soient présents, qui ben, qui les accompagnent aussi, pour pouvoir leur donner des outils, pour qu'ils puissent être bon accompagnant pour pouvoir soutenir leurs femmes ». Mme C explique aux femmes qu'il ne faut pas les forcer à assister à ces séances car « l'homme, il devient père quand l'enfant arrive. Avant, pour lui, c'est un cheminement qui prend du temps, et on ne se rend pas forcément service à anticiper comme ça et à les obliger. Donc, voilà, moi je leur dis, ben alors après je pense qu'ils se sentent libres et quand ils viennent. ». Il ne faut donc : « pas demander à leurs maris d'avoir les mêmes attentes, les mêmes envies ».

De plus, même si pour le père, il peut être difficile de ne pas ressentir les choses et d'être un peu spectateur, elles remarquent des bénéfices à la présence de ceux-ci aux séances de PNP. Notamment, Mme D explique l'intérêt de leur présence pour les femmes qu'elle suit en PMI : « c'est souvent des femmes fragiles, voilà, donc des femmes aussi besoin d'être enveloppées et si on a un papa qui enveloppe, c'est toujours mieux qu'un papa qui est très distant, qui a pas mal de difficultés relationnelles. ». Il existe aussi des bénéfices pour ces futurs pères. Pour Mme B : « ça permet au père d'exprimer des choses, par exemple, qu'ils ne se sont pas toujours autorisés à exprimer dans le couple ». De plus, d'après elle « le père effectivement a besoin d'être préparé à la parentalité. ». Mme E souligne l'avantage de la présence des pères en haptonomie : « ça permet vraiment d'intégrer le papa aussi à ce qui va se passer pendant la grossesse ». Il serait donc intéressant de développer le contact entre le fœtus et le père.

Ainsi, nous pouvons donc supposer que les sages-femmes leur laisse prendre la place qu'ils souhaitent lors des séances. Mme D par exemple leur propose : « d'être présent, de poser des

questions, enfin de le faire participer autant que la mère, qu'il touche le... enfin si la maman est d'accord, il touche le ventre, on voit où il situe le bébé, ou alors on l'observe bouger ». Leur présence doit donc être au maximum encouragée car comme le précisent les recommandations, les compétences proposées sont à développer par la femme enceinte mais aussi le couple. Ainsi, il serait intéressant d'envisager au moins une ou deux séances où les horaires permettraient aux futurs pères de se libérer de leurs obligations professionnelles. De plus, pour compléter cette étude, l'entretien de futurs ou nouveaux pères permettrait de mieux comprendre ce qu'ils ressentent.

4.4.3 Place des sages-femmes

Nous avons observé que ce sont les sages-femmes en tant que professionnelles réalisant un acte qui décident majoritairement de tout ce qui a un lien avec l'organisation, le contenu et le déroulement des séances de PNP. Mais il existe aussi une influence de la sage-femme en tant que personne faite d'expériences diverses.

Tout d'abord, nous avons pu remarquer qu'il était parfois difficile de donner aux femmes une information objective. Ainsi, certaines sages-femmes abordent leurs propres expériences de femmes, de mère et de sage-femme pour évoquer et illustrer notamment la parentalité, guider pour l'achat de certains matériels. Elles donnent dans les entretiens que nous avons eus avec elles, l'explication de cela, en évoquant la place de leurs expériences que soit professionnelles ou personnelles.

Nous pouvons souligner tout d'abord, que dans le métier de sage-femme « il y a une grosse part psychologique, émotionnelle et tout, et qu'on le traîne avec nous » (Mme E). Il est donc impossible de dissocier sa vie professionnelle et sa vie personnelle. Le mode d'exercice qu'elles pratiquent est fonction de leur carrière professionnelle et de leur vie personnelle.

La vie professionnelle des sages-femmes modifie leur vision des pratiques et influe sur le mode d'exercice. Mme A a choisi de changer de lieu de travail car « c'était plus l'envie de travailler comme j'avais travaillé ». De plus, Mme B a « pris pleinement conscience de l'intérêt de la préparation [...] aux Bluets, je veux dire, puisque les Bluets, c'est le site qui a introduit l'idée de préparation à la naissance en France » et « fais en libéral des cours de préparation depuis 17 ans, parce qu'en fait, je m'étais rendu compte en salle de travail, qu'il y avait quelque fois beaucoup de choses d'arriérées, qui se passaient pendant le travail et qui aurait du être conscientisées par les parents dans la période prénatale, de manière à ce que ça n'intervienne pas comme parasite pendant le travail ». Elles expliquent qu'avec l'expérience, leurs volontés en tant que professionnels changent. « La maturité et l'expérience fait que j'ai envie de travailler autrement, je suis moins portée dans le soin, et j'ai plus envie de partager des choses, ouai, dans le suivi, dans le partage. Aider les femmes, j'aime bien le côté social aussi de la consult » (Mme C). On note qu'elles évoquent parfois des anecdotes

d'autres patientes lors des séances. Ainsi, leurs expériences professionnelles modifient aussi le contenu des séances de PNP.

De plus, Mme E explique que « ça implique aussi, pour les accouchements à la maison un gros partage dans ma vie familiale parce que ben, moi j'ai eu un mari qui a toujours été présent, qui m'a toujours soutenu ». Mme C a fait le choix de l'hôpital pour maintenir « l'équilibre et l'harmonie familiale qu'on a trouvé aujourd'hui, grâce au confort de vie que j'ai ici dans ce service, de part les horaires. ». Il peut donc y avoir un parallèle entre la vie professionnelle et la vie personnelle. Cela s'illustre par le cas de Mme C qui explique qu'elle a changé de service car elle a « tourné une page dans ma vie de femme qui correspond à une page que j'ai peut-être aussi envie de tourner dans ma vie professionnelle ».

La vie personnelle a aussi une influence sur les dires des sages-femmes de part leurs expériences de la grossesse, de l'accouchement et en tant que mère, qu'elles évoquent plus ou moins lors des séances. Ainsi, Mme D explique : « qu'en ayant des enfants soi-même, on vit des choses plus dans le concret ». Mme E a « eu énormément de mal à faire des cours de préparation à l'accouchement après parce que moi, j'ai jamais eu mal, donc de dire que ça pouvait faire mal, ça été super difficile ». Il est donc inéluctable que la vie personnelle peut influencer dans les séances de PNP comme dans toutes les activités, l'important est que le discours reste le plus objectif possible ce qu'explique bien Mme D : « on a chacune des grossesses, chacune des accouchements qui ne sont pas non plus comparable à ceux des femmes, donc voilà, mais on peut en tirer quand même des enseignements ». Mais il n'est pas nécessaire d'avoir soi-même des enfants pour être crédible lors des séances de PNP.

Même si la pratique de PNP est possible dès la sortie de l'école de sage-femme, nous remarquons que les expériences de tout ordre modifient la vision des sages-femmes sur leur profession, qu'elles en tirent des enseignements riches qui fait évoluer leur pratique. Cela est intéressant et elles nous font partager dans les entretiens quelques uns de ses enseignements. Mme B « souhaite que la profession prenne toute sa place » c'est-à-dire qu'elle exerce toutes les activités qui lui incombent. Mme E conseille aux jeunes sages-femmes de se faire : « confiance vous aussi et oublier tout ce que vous avez appris ». Ces conseils sont expliqués par Mme D car pour elle, « il faut essayer de là aussi, de revoir l'accouchement sous une forme qui soit quelque chose de naturel, au moment où on va l'avoir comme ça dans la tête, arrêter la trop haute..., enfin de ne pas être dans la grande technicité, l'avoir dans la tête mais pas la faire passer. ». Pour conclure, il faut « garder ça dans notre tête, qu'on a la chance de faire un métier génial mais c'est un métier, tu vas beaucoup donner et tu vas beaucoup recevoir » (Mme C).

5 Conclusion

A partir d'observations de séances de PNP et d'entretiens avec les sages-femmes, nous avons pu montrer qu'il existait autant de sages-femmes que de préparation mais deux types principaux de séances se détachent : celles basées sur la parole correspondant aux sages-femmes effectuant une pratique dite classique et l'autre utilisant plus les exercices ce qui est en lien avec la pratique des autres méthodes. Nous avons aussi pu démontrer que la vision des sages-femmes sur la PNP, la méthode utilisée et leur pratique étaient liées, le mode d'exercice influant sur celles-ci de par le fait d'exigences de l'exercice salarié ou libéral. De plus, en ce qui concerne le contenu des séances de PNP, même s'il a évolué avec les modifications de son terme d'ASD à PNP, nous avons pu remarquer que l'ASD marquait encore la PNP. Ainsi, certaines pratiques sont toujours en lien avec la prise en charge de la douleur.

Les pratiques que nous avons observées et les entretiens que nous avons réalisés, nous permettent aussi de dire qu'actuellement les séances de PNP sont en lien avec les recommandations faites par la HAS et les cotations faites par l'Assurance maladie. Même si des études plus développées permettraient des résultats plus détaillés.

Il serait donc approprié d'étudier la PNP de manière plus globale en suivant la totalité des séances auxquelles assistent les femmes pour suivre l'évolution des relations mises en place entre les patientes elles-mêmes et avec la sage-femme, pour observer l'évolution du ressenti des femmes... Cette étude pourrait être complétée par des entretiens individuels des femmes, de leurs conjoints et des sages-femmes avant, après, voir tout au long de cette prise en charge et même après l'arrivée du nouveau-né pour savoir ce que les femmes ou les couples ont vraiment utilisé, ce qu'ils ont ressentis et le comparer avec les intentions des sages-femmes. De plus, il serait intéressant de connaître les raisons pour lesquelles des femmes n'assistent pas aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Ceci pouvant être fait de manière sociologique puis compléter par une évaluation quantitative de la PNP qui serait de plus grande ampleur.

Ainsi, il serait intéressant de savoir comment les femmes sont dirigées vers une sage-femme ou un praticien effectuant de la PNP, pour que les femmes puissent choisir une méthode de préparation qui leur correspond car nous remarquons que ne connaissant pas les méthodes utilisées par les sages-femmes que nous avons rencontrées, nous avons observé un panel de méthodes diverses. Tout cela permettrait par la suite d'ajuster les recommandations faites aux professionnels.

6 Bibliographie

Ouvrages

1. Jacques Béatrice. *Sociologie de l'accouchement*. Paris : Presses Universitaires, 2007, 209p (collection : partage du savoir).
2. Van Eersel Patrice. *METTRE AU MONDE Enquête sur les mystères de la naissance*. Paris : Albin Michel, 2008, 427p (collection : Essais/Clés).
3. Knibiehler Yvonne. *Histoire des mères et de la maternité en Occident*. 2^{ème} édition. Paris : Presses Universitaires, 2000, 123p (collection : Que sais-je ?).
4. Knibiehler Yvonne et al. *Maternité, affaire privée, affaire publique*. Paris : Bayard, 2001, 270p.
5. Frydman René. *Les préparations à la naissance*. Paris : Hachette, 2010, 59p (collection : Hachette pratique).
6. Ben Soussan Patrick et al. *La parentalité exposée*. Toulouse : Erès, 2010, 109p (collection : 1001 BB).
7. Delassus Jean-Marie. *Le sens de la maternité*. 3^{ème} édition. Paris : Dunod, 2007, 320p.

Articles

8. Haute Autorité de Santé. *Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). Recommandations professionnelles*. Saint-Denis La Plaine. 2005
9. Haute Autorité de Santé. *Préparation à la naissance et à la parentalité. Série de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles*. Saint-Denis La Plaine. 2007
10. De Valors Marie-Hélène. *Sophro-pédagogie obstétricale « La préparation globale »*. Les dossiers de l'obstétrique 355, 2006
11. Merran-Champion Monique. *Préparation à l'accouchement en milieu aquatique*. Les dossiers de l'obstétrique 319, 2003
12. Cochet-Mathieu Rosa. *Le yoga, la maman et le bébé*. Les dossiers de l'obstétrique 159, 1989
13. Blanchard-Freund E, Guillaume S.. *De la psychoprophylaxie de l'accouchement à la préparation à la naissance et à la parentalité*. EMC ; 2008.
14. Richard-Guerroudj Nour, *La T2A sème la colère*. Profession de Sage-femme, N°146, 2008.
15. Lecointe Véronique, Aubas Pierre. *Impact de la T2A sur l'activité obstétricale*. CHU Montpellier.
16. Georges Jocelyne. *Les contestations de L'accouchement sans douleur*. Les Dossiers de l'Obstétrique, n°319, août-septembre 2003.
17. Pauchet-Traversat Anne-Françoise et al. *Naître en France*. Adsp n°61/62 décembre 2007-mars 2008 ;

18. Midy Fabienne et al. *La profession de sage-femme : trajectoires, activités et conditions de travail*. Institut de recherche et de documentation en économie de la santé : IRDES. Bulletin d'information en économie de la santé, n°102, décembre 2005.
19. Bréart G, Puech F, Rozé J. *Plan périnatalité 2005-2007. Humanité, proximité, sécurité, qualité*. Paris : DGS ; 2004 : www.sante.gouv.fr
20. Martin Claude. *La parentalité en questions, Perspectives sociologiques*. Rapport pour le Haut Conseil de la Population et de la Famille.
21. Le Parlement Européen. *Charte des droits de la parturiente*. Journal officiel des Communautés européennes ; 8 juillet 1988. Les dossiers de l'obstétrique 267 ; 1998.
22. Décrets n° 98-899 et n° 98-900 du 9 octobre 1998 relatifs aux établissements de santé publics et privés pratiquant l'obstétrique, la néonatalogie et la réanimation néonatale : www.legisfrance.gouv.fr
23. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie : www.legisfrance.gouv.fr
24. Arrêté du 11 octobre 2004, modifiant la nomenclature générale des actes professionnels, *Journal officiel* du 21 novembre 2004 : www.legisfrance.gouv.fr
25. Ministère de la Santé et des solidarités. *Carnet de Santé Maternité*. Paris, 2006. p29.

Sites internet associés :

26. www.cnsf.asso.fr
27. www.legisfrance.gouv.fr
28. www.has-sante.fr
29. www.ameli.fr
30. www.ordre-sages-femmes.fr
31. www.larousse.fr

Mémoire

32. Devin Laura, *La Préparation à la Naissance et à la Parentalité*, mémoire de l'école de sage-femme de Nantes, 2010.

ANNEXES

Annexe 1 : Récapitulatif des observations

Site	Observation	Séance	Durée	Thèmes abordés	Points de vue = manière d'aborder les thèmes à l'oral	Répartition dans le temps des activités		
						Informations	Exercices	Echanges
Site A : cabinet libéral	1	Une séance individuelle d'une deuxième pare avec un antécédent d'accouchement difficile	40 min	la grossesse, travail, l'accouchement, l'alimentation du nouvea-né, le post-partum, la parentalité	médical, matériel, social	39 min	1 min	
	2	Deuxième séance de 3 deuxièmes pares	1h30	la grossesse, travail, l'accouchement, le post-partum, la parentalité	médical, affectif	38 min	32 min	20 min
	3	Dernière séance de 3 primipares	1h25	la grossesse, le post-partum, la contraception, la parentalité	médical, administratif, matériel, social	66 min		19 min
	4	Deuxième séances de 3 primipares dont une femme sous Subutex	1h25	la grossesse, le travail, l'accouchement	médical, matériel, sensitif	41 min	7 min	37 min
	5	Séance en piscine avec 3 femmes	56 min	la grossesse, le travail			56 min	
Site B : cabinet libéral	6	Séance avec 3 couples	58 min	la grossesse, le travail	médical	44 min	6 min	8 min
	7	Séance individuel pour un couple	1h09	la grossesse, la parentalité	médical, sensitif	16 min	22 min	31 min
	8	Séance avec les 3 mêmes couples que l'observation 6	54 min	le travail, l'accouchement	médical, sensitif	35 min	19 min	18 min
	9	Séance avec les 3 mêmes femmes que l'observation 6	1h43	la grossesse, le post-partum, la contraception, la parentalité	médical, matériel, sensitif, affectif, social	26 min		77 min
Site C : Centre hospitalier	10	Séance en groupe avec 9 femmes et 3 conjoints	1h45	l'alimentation du nouveau-né, la contraception, la parentalité	médical, matériel	103 min		2 min
	11	Séance avec 3 femmes en situation précaire	1h22	le travail, l'accouchement, l'alimentation du nouveau-né	médical, matériel, sensitif, social	47 min	16 min	19min
	12	Séance en groupe avec 9 femmes et 3 conjoints	2h26	la grossesse, le travail, l'accouchement, le post-partum, la contraception, la parentalité	médical, administratif, sensitif, social	91min		55min

	13	Séance avec 2 femmes en situation précaire	1h35	le travail, l'accouchement, l'alimentation du nouveau-né, la parentalité	médical, social	68 min		27 min
Site D : PMI	14	Séance individuelle pour une primipare sans difficulté particulière	1h25	le travail, la parentalité	médical, sensitif	40 min	35 min	10 min
Site E : Cabinet libéral	15	Première séance d'haptonomie pour un couple ayant déjà fait cette préparation pour la première grossesse	32 minutes	le couple, la parentalité	médical, affectif, sensitif		18 min	14 min
Total	15		1203 min ou 20h03			654 minutes ou 10h54	212 min ou 3h32	337 min ou 5h37

Annexe 2 : Entretien Mme A le 12.04.2010

Nous venons d'observer 2 cours de Mme A. J'effectue mon entretien pendant sa pause déjeuner. Elle m'emmène dans une salle de repos.

Q : Alors, pourriez-vous me présenter un peu votre parcours professionnel ?

Euh ! J'ai été diplômé en 95, à l'école d'Angers.

Q : D'accord.

Donc, après, j'ai fait un peu de remplacements sur la polyclinique de Cholet. Puis, à l'époque, il n'y avait pas beaucoup de postes vacants donc après, je suis partie travailler au Mans Clinique du Tertre Rouge pendant ...euh, ben en fait de 96 à 2000 et puis grosse maternité 3000 accouchements par an, 2 sages-femmes la journée, 1 sage-femme la nuit, donc euh ouai puis on avait envie de revenir, avec mon mari, sur la Vendée donc ça été l'occasion pour moi de m'installer, c'était pas forcément quelque chose que j'avais prévue au départ mais voilà ça s'est fait comme ça. Donc depuis 2000, je suis installée en libérale.

Q : D'accord. C'était un choix particulier sage-femme libérale ?

Euh, fff ! C'était plus l'envie de travailler comme j'avais travaillé au Mans et puis encore une fois à l'époque, il n'y avait pas beaucoup de postes vacants en maternité, donc euh, ça été l'opportunité à saisir en fait.

Q : D'accord. Et vous faites des cours de préparation depuis 2000 aussi.

Oui, depuis 2000 prépa, rééducation, suivi à domicile et puis consultation de grossesse depuis 2004 peut-être.

Q : D'accord, est-ce que vous avez suivi une formation particulière par rapport aux cours de préparation ?

Euh, j'ai fait une formation sophro, dont je ne me sers pas beaucoup. En fait, pour moi en tout cas, euh, si elles n'ont pas fait de la sophro en dehors de la grossesse, je trouve ça compliqué d'adapter ça à l'accouchement, donc sur des demandes particulières, je fais, sinon non. Pour la prépa classique, je n'ai pas fait de formation.

Q : D'accord. Et pourquoi plus une méthode qu'une autre finalement ?

Euh ! Parce que la sophrologie moi pour moi, j'ai du mal moi à adhérer donc je pense que j'ai du mal à faire passer aussi. Après classique, parce que euh... parce que je crois que les mamans elles ont envie de voilà concrètement qu'on réponde à leurs questions pour l'instant ça à l'air de pas trop mal leur convenir donc voilà.

Q : D'accord. J'aimerais que vous me présentiez comment vous organisez vos cours ?

Donc, euh, premier bébé euh donc on propose l'entretien systématiquement même si elles l'ont eu ailleurs. Voilà la première séance, ben, présentation, enfin voilà si elles ont des questions particulières s'il y a eu des changements depuis l'entretien, euh bon on programme les autres séances avec elles, euh c'est plus expliquer ce que moi j'appelle les petits bobos de la grossesse pour faire un point rapide de l'anatomie, aborder les contractions qu'est-ce que c'est ? Comment elles peuvent les ressentir ? Euh, oui, on aborde aussi déjà la respiration souvent au début. Après, euh, on se revoit pour les signes de départ à la maternité, et comme on aborde la consultation terme et terme dépassé, le déclenchement, un peu la péridurale ; après déroulement du travail, comment elles sont surveillées ? Qu'est ce qu'on peut leur proposer ? Le ballon, la péri, les suspensions, la baignoire, tout ça ... Euh, ensuite l'accouchement, l'expulsion, donc euh, accouchement normal, forceps, épisiotomie, césarienne, après l'utilisation des ballons, les poussées, les rééducations du périnée et puis ben souvent de la relaxation à la cinquième séance souvent, sixième séance c'est biberon ou allaitement, et puis la dernière : le séjour à la maternité, les soins pour bébé, les soins pour elle, le baby blues, le retour à la maison.

Q : D'accord,

A peu près et puis pour les multipares, donc on voit euh les signes de départ, le travail, l'accouchement, les poussées, et puis on fait une séance sur. On revoit biberon allaitement s'il y a besoin, les suites de couches, baby blues, euh, après c'est aussi des questions par rapport aux aînés souvent qui reviennent donc euh c'est souvent ça qui est abordé.

Q : D'accord, sur combien de séances ?

En principe quatre pour les multipares sauf si elles ont des demandes particulières.

Q : D'accord, euh ce sont donc des cours qui durent une heure et demie, c'est ça ?

En théorie, oui, après ça peut être plus long que ça mais on se base sur une heure et demie.

Q : D'accord. Le papa est-il plus présent dans certains cas que dans d'autres ?

Euh, alors on prévoit une séance systématique, enfin on prévoit une séance systématiquement pour les papas, ils viennent, ils viennent pas quand c'est des primipares ; pour les multipares, on attend que ce soit des demandes des mamans et puis si les papas veulent assister à toutes les séances, il y a pas de souci, après c'est plus par rapport aux autres mamans, on leur demande si ça leur pose souci ou pas, parce que des fois elles sont moins à l'aise pour poser leurs questions quand les papas sont là.

C'est sûr

Q : Euh, comment vous programmez les séances pour les adapter à chaque femme ?

On leur demande leurs congés maternités, leurs horaires de travail, donc euh, dans l'idéal, c'est pouvoir faire une séance par semaine, d'avoir terminé trois quatre semaines avant le terme donc si elles sont en arrêt c'est parfait, si elles ne sont pas dispos, on essaie de faire le soir après leur travail, si ça leur pose pas trop souci. Euh quand c'est moins bien, ben on fait deux séances par semaine et on commence plus tard parce que moi je trouve que c'est beaucoup d'infos en peu de temps mais on fait en fonction de leur disponibilité.

Q : D'accord, Comment vous faites les groupes en fait ?

En fonction des dates d'accouchements, on fait toujours primipares ensemble, multipares ensemble, on ne mélange jamais. Donc après je leur dis facilement en entretien que voilà on fait les groupes comme ça et euh, si elles ne se sentent pas à l'aise, si elles sentent que ça passe pas, ben pas hésiter à nous demander. On change de groupe et euh, puis quelquefois aussi on leur, enfin c'est demandé, on leur propose si elles veulent être toutes seules ben à ce moment là, on les voit toutes seules.

Q : D'accord, et pourquoi pas ne pas mélanger multi et primi ?

Parce que si les multipares ont bien accouché ça peut être aussi bien pour les primi, si elles n'ont pas bien accouché on galère un peu plus et les attentes ne sont pas les mêmes : les multipares y a aussi des infos mais c'est aussi pouvoir échanger beaucoup avec d'autres mamans sur leurs expériences, pouvoir partager. Et les primipares, ben c'est vrai qu'on est peut-être plus dans la théorie et elles sont peut-être plus dans la recherche d'infos donc je trouve que ça ne colle pas.

Q : D'accord, pour chaque cours est-ce que vous avez des objectifs que vous essayez d'atteindre ?

Des objectifs, euh, ben c'est aborder le thème qui doit être abordé, enfin par rapport à l'avancement dans la grossesse, après c'est vrai que s'il y a des questions différentes, ben c'est vrai que des fois on ne fait pas dans le bon ordre. Moi je n'ai pas forcément d'objectifs, c'est plus quand on voit par rapport à l'entretien si elles ont des choses particulières par rapport à l'accouchement c'est ce qu'on doit voir, pouvoir voilà insidieusement répondre à ces questions-là, à ces interrogations-là, à ces inquiétudes-là mais des objectifs forcément fixes non. Pas forcément.

Q : D'accord. Est-ce qu'il y a des choses particulières que vous espérez apporter à la femme ?

Plein, rire, après je ne sais pas, euh ben répondre à leurs questions, répondre à leurs attentes pouvoir les rassurer par rapport à des angoisses qu'elles ont au point de départ des cours, je trouve que quand on les voit en entretien, surtout pour les primis, elles ne savent pas trop, parce qu'elles ne savent pas où elles vont, elles ne savent pas comment ça se passe, donc euh, elles n'ont pas forcément beaucoup d'attentes, mais euh, ouai essayer de les rassurer, essayer de les ... Ouai, je crois que c'est ça, les rassurer, leurs dire qu'elles vont être accompagnées, enfin pouvoir, euh, pouvoir qu'elles aient des intervenants qui puissent être contenants, qui puissent être accompagnants par rapport à leur projet de naissance quand elles en ont un.

Q : D'accord, et par rapport au couple ou au reste de la famille, est-ce qu'il y a d'autres choses ?

Euh, par rapport au couple, essayer d'intégrer plus les papas, enfin euh, ne pas les obliger à faire des choses ou d'autres en salle de naissance mais vraiment leur dire que c'est important en général pour leurs femmes, qu'ils soient présents, qui ben, qu'ils les accompagnent aussi, pour pouvoir leur donner des outils, pour qu'ils puissent être de bons accompagnants pour pouvoir soutenir leur femme. Euh, les rassurer par rapport à l'après parce que souvent eux je trouve que c'est concret quand bébé sera là comment ça va se passer donc pouvoir essayer d'anticiper un petit peu par rapport à ça. Par rapport au reste de la famille, c'est ponctuellement quand elles ont des questions par rapport à ça. Les rassurer parce que c'est souvent : est-ce que je vais être capable d'aimer le deuxième comme le premier, est-ce que voilà ? Donc euh, je dirais c'est pareil, il y a rien de fixé non plus mais pouvoir être rassurant par rapport à tout ça.

Q : D'accord, et par rapport si il y des plus grands, est-ce que vous faites parfois des cours avec des enfants ?

Non, on ne propose pas.

Q : Vous abordez plus ça avec les parents ?

Ouai, voilà.

Q : D'accord est-ce que les cours de préparation ont un impact sur le suivi de la grossesse quand vous la suivez ?

Euh, impact par rapport à ?

Ben par rapport si il y a des difficultés sociales où autres ?

Ben euh, c'est vrai quand il y a des difficultés sociales, nous, on trouve ça intéressant de pouvoir justement les intégrer dans des groupes, qu'elles ne sont pas forcément isolées. Bon déjà socialement dans la précarité, et en plus après, j'espère que ça peut les aider par rapport à pouvoir rencontrer des gens d'autres milieux et que voilà ces difficultés là n'apparaissent pas forcément que voilà, qu'elles puissent passer à autre chose malgré tout ça après. C'est pas toujours facile, non plus, parce que des fois la PMI nous envoie des mamans pour les cours ; elles viennent, elles ne viennent pas, elles ne se sentent pas toujours concernées, ce n'est pas facile, ce n'est pas forcément évident, mais euh, souvent je trouve que ça les aide et euh, ben elles se sentent peut-être un peu plus mises en valeur quand elles peuvent être avec d'autres mamans comme ça en cours de prépa.

Q : D'accord, donc finalement c'est peut-être le suivi de grossesse qui a plus d'impact sur les cours que l'inverse ?

Moi, je pense que oui. Parce que le suivi de grossesse, voilà on la connaît depuis longtemps. Voilà, il y a des choses qu'on va pouvoir amener beaucoup plus facilement alors que bon, ce qui est rigolo aussi c'est quelques fois donc on fait l'entretien et puis je fais pas attention, je leur redonne une feuille et elles mettent pas du tout les mêmes choses, donc euh, c'est vrai que je pense plus on les connaît avant, plus c'est facile de répondre à leurs attentes après dans les séances de prépa.

Q : D'accord, est-ce qu'il vous arrive de transmettre des choses par le biais des cours de préparation aux autres professionnels qui suivent les patientes ?

Transmettre des choses ! Euh, fff ! C'est pas toujours facile, enfin après ça dépend mais je trouve que c'est pas toujours facile, certaines collègues des maternités, comment je dirais, nous perçoivent plus, la jolie théorie, l'accouchement, les cours de prépa, machin et je pense que c'est à nous de faire attention de dire aux mamans oui vous pouvez demander des choses c'est important pour la naissance de votre bébé mais d'un autre côté il y a aussi des contraintes de la maternité, des gardes, du boulot, qui font qu'on ne peut pas toujours répondre aux attentes après passer des choses je suis pas sûre enfin je pense pas, je pense que quelque fois chacun reste sur ses positions, c'est pas toujours évident.

Q : D'accord, euh, qu'est-ce que vous pensez de vos cours ?

Oh là, euh, moi je me mets souvent en question donc j'ai toujours peur, je ne sais pas si c'est le mot mais voilà que ça les intéresse pas, de passer à côté, donc c'est vrai avec l'expérience on trouve entre guillemets, on arrive à avoir plus de recul par rapport à ça mais pfff ! Mais j'ai l'impression que ça se passe bien, enfin après voilà c'est aux dames de le dire mais euh, en général, elles ont l'air plutôt d'être satisfaites mais bon.

Sa collègue (C) vient d'arriver de consultation à domicile, elle vient manger avec elle, elle ne sait pas que l'entretien est enregistré.

Q : Est-ce que vous faites un bilan à la fin des séances pour savoir ce qu'elles en ont pensé ?

Ouai, souvent la dernière séance, je leur demande si il y a des questions si il y a des choses qu'on n'a pas abordées qu'elles auraient aimé aborder, est-ce que ça leur a apporté des choses ou pas ? Ouai, j'essaie. Ou si ce n'est pas fait à la fin des séances, si on les revoit après en rééducation, c'est l'occasion aussi de refaire le point. Enfin moi je leur dis, c'est important d'être remise en question, d'être remise en cause et faut pas hésiter à le dire s'il y a des choses à dire.

Q : D'accord, par rapport à vos cours est-ce qu'il y a des compléments que vous donnez comme des documents ?

Ouai, ça arrive de temps en temps par rapport à l'allaitement, par rapport après s'il y a des questions par rapport au port c'est un peu à la mode en ce moment le portage, les écharpes, les couches lavables, euh voilà, on essaie d'apporter des petites choses comme ça.

Q : Vous arrive-t-il de faire aussi des séances après l'accouchement ?

Ouai, euh, je le faisais plus avant parce que j'avais plus de temps mais revoir les mamans avec leurs bébés. Ouai, pouvoir discuter comment ça c'est passé quand je sens que dans le groupe ça c'est bien passé, pouvoir les revoir avec leurs bébés et discuter de leurs expériences, de leur vécu, de justement est-ce que les cours ça leur a apporté ou pas ? Enfin, ouai. Mais ce n'est pas fait systématiquement.

Q : Dans ces cas là, c'est des séances qui sont comptées comment ?

Gratuites !!! Rire ! Sur mon temps personnel !

Q : D'accord, euh, est-ce que vous avez proposé des cours qui ont été refusés, enfin quels motifs ont été donnés dans ces cas là ?

Euh, je pense à une dame, primipare ça la stressait trop, trop de détails, trop d'explications, trop de... elle a dû faire une première séance et puis après on n'a fait que la séance avec le papa.

Q : D'accord, et il y a des raisons données pour les abandons ?

Euh, pas toujours, il y a des dames qui viennent pas, qui nous appellent pas et on ne sait pas trop pourquoi, mais puis c'est vrai qu'on n'appelle pas, enfin nous, elles sont motivées très bien, elles ne sont pas motivées, euh on n'insiste pas.

Q : Est-ce qu'il y a pour ces femmes qui viennent à ces cours, des caractéristiques particulières, ce sont des dames qui accouchent plus à un endroit qu'à un autre ?

Pfff, non je n'ai pas l'impression qu'elles accouchent. Non

C : ben c'est-à-dire que s'il y a des maternités qui peuvent faire de la prépa aussi.

Ouai, c'est vrai.

C : celle qui n'en font pas du tout, elles sont bien obligées d'aller ailleurs.

Oui, au niveau des maternités, ouai.

C ; Maintenant celles qui en font, ça peut être aussi.

Mais c'est vrai qu'on a quand même des mamans de l'hôpital de Cholet alors qu'il y a de la prépa là-bas. Enfin, après c'est une histoire de proximité. Enfin, elles sont sur les Herbiers, elles n'ont pas envie de faire la route. Donc, euh, après oui, je pense que c'est une proximité.

Q : Il n'y a pas de caractéristiques particulières sociales, vous voyez de tous les milieux, tous les âges ?

Ben, pfff

C : Les sages-femmes enfin les dames que la sage-femme de PMI suit, des fois, elle leur conseille de venir, mais on ne les voit pas.

Ben, ouai, c'est ce que je lui disais.

C : Non c'est quand même...

Après, ici c'est un milieu, enfin ouai, c'est un milieu ouvrier, mais il y a aussi des cadres, enfin ouai, après je n'ai pas l'impression que ...

C : On n'a pas vraiment de cas sociaux, on ne les a pas.

Ouai

C : Après, on a des fois des suivis à domicile qui nous amènent à les voir mais sinon ça les sélectionne quand même. Les femmes peut-être qui en auraient peut-être le plus besoin ne viennent pas.

Après, comme nous on propose soit effectivement elles règlent leurs séances soit on fait du tiers payant, ben bon, c'est vrai qu'il y a des femmes un peu plus en difficultés qui viennent quand même. Mais c'est vrai que celles qui sont suivies par la PMI, elles ne viennent pas. Enfin, c'est ce que je disais même si la PMI pousse à ce qu'elles fassent des cours, on ne les voit pas.

C : Ouai, non.

Q : D'accord, comment pour vous... la préparation à la naissance ça représente quoi ?

Ça représente quoi, oulà, c'est les préparer, enfin les préparer, très drôle.

Rire des 2 sages-femmes

La préparation prépare. Mmmh. Euh.

Je ne vais pas dire de l'initiation mais... c'est les aider à être un peu moins dans l'inconnu après. C'est peut-être si des fois, elles ont du mal à entrer dans leur grossesse, c'est les bousculer un peu par rapport à ça. Je pense que c'est les amener à ce qui va se passer après.

Q : Là dans les cours qu'on a vu, on a fait beaucoup de préparation à la naissance, la préparation à la parentalité, vous faites quoi dans vos cours ?

Ben, c'est, enfin moi j'aborde ça plutôt dans la dernière séance, c'est essayer de leur dire que, ben que voilà, on n'est pas maman, qu'on le devient et que prendre le temps d'apprendre à connaître son bébé, que voilà, c'est plus, parentalité c'est vrai que c'est à la mode.

C : Après, des fois aux cours des papas, ce matin on en a parlé, comment ils allaient accueillir leur enfant, comment c'était perçu dans l'entourage, des fois quand on voit le conjoint aussi...

Ouai, c'est ce que je disais, eux c'est plus l'après qui les préoccupe.

C : Ben, oui !

Souvent quand le bébé sera là, leur place de mamans, leur place de femmes aussi, enfin ça moi j'essaie de leur dire qu'on a le droit d'être pas que maman et que c'est pas pour ça qu'on n'aime pas son bébé mais qu'il y a un équilibre qui se fasse et euh, et que ça puisse être abordé aussi.

C : Mais elles quand elles viennent en cours, c'est leur préoccupation : c'est l'accouchement.

Ouai

C : Mais si on en parle, elles ont du mal à se projeter, il y a cette étape de l'accouchement et c'est ça qui les tracasse donc heureusement qu'on les voit aussi après.

Ouai, parce que c'est vrai qu'il y a pas mal de questions aussi en rééducation.

C : Il y a beaucoup de choses aussi à aborder, quand on les voit après l'accouchement.

Q : Est-ce que vous avez autre chose à rajouter ?

Non, c'est vrai que des fois, il faut répéter répéter répéter pour que ça rentre. Et puis, je pense qu'encore une fois, si elles n'ont pas envie d'entendre certaines choses, ça ne passera pas. Mais, même voilà, je ne sais pas même si on en aide qu'une sur dix ça vaut le coup quoi.

Q : D'accord, est-ce que par rapport à certaines recommandations vous appliquez « tout » ou est-ce que pour vous il y a certaines recommandations qui ne sont pas faisables ?

Les recommandations par rapport à ?

Q : Par exemple de l'HAS.

Ouai, j'ai lu vite fait l'HAS, moi je...

C : En ce qui concerne le suivi de grossesse, on va les appliquer, mais après...

Ben oui, en prépa, euh, pfff, ben les infos sur la toxo, sur les trucs comme ça, oui, après, c'est personnalisé, enfin, c'est des fois le groupe, les femmes qui vont faire ta dynamique un peu de, en fonction des questions, en fonction de leurs... Enfin pour moi, ça peut pas forcément être carré, après tu as des infos qu'il faut faire passer, tu les passes à un moment ou à un autre, mais euh, ce n'est pas forcément rigide quoi !

Q : Non, euh, voilà, merci.

On était enregistrées, on ne te l'a pas dit.

Rire.

Annexe 2 bis : Observation n°5 Site A le 08.07.2010

Cours de préparation en piscine. Ce cours est fait par la sage-femme dans un centre de remise en forme et a lieu le jeudi une fois tous les quinze jours. Pour ce cours, les femmes ne s'inscrivent pas. La sage-femme le compte comme un cours ou une consultation et elle reverse au centre de remise en forme 10 €.

14h : 3 femmes sont arrivées, elles connaissent déjà le principe et elles entrent dans la piscine. Mme A et B se présentent et discutent :

Mme A : « C'est pour quand ? »

Mme B : « Pour fin septembre. Et vous ? »

Mme A : « Pour novembre. C'est un premier. »

Mme B : « Non, un deuxième. »

La sage-femme essaie de lancer un CD de relaxation mais elle n'en trouve pas et commente :

« Je vais voir. Si je mets de la musique du step ou de l'aqua vélo, ça ne va pas le faire. »

« On va prendre une planchette chacune. »

« Le but, c'est d'ouvrir le bassin. »

La sage-femme montre l'exemple en dehors du bassin. Elle regarde les femmes faire et personne ne parle pendant l'exercice. Elle commente :

« Oui, je vous ai pas dit, vous avez pied partout, mais il y a plus d'eau là. »

14h05 : La sage-femme lance un autre exercice :

« Donc, on va continuer à s'échauffer. »

« Donc 4 longueurs, où vous prenez appui sur votre pied droit et 4 longueurs où vous prenez appui sur votre pied gauche. »

« Vous allez à votre rythme mais on essaie d'avoir un rythme soutenu. »

« Le compte y est ? »

Les femmes répondent : « Oui »

« Vous allez tranquillement vous mettre debout sur la planchette. »

« Vous allez plier les genoux. »

« Vous pouvez bouger les bras pour garder l'équilibre. »

« Il ne faut pas que la planchette touche le sol. »

« Ça, c'est bien pour échauffer les bras. »

Les femmes s'exécutent sans parler.

14h10 : La sage-femme continue :

« Ok, on va faire un travail du bas du dos, du haut du dos donc vous allez vous mettre le long du bassin. »

« Je me mets le dos contre la paroi et vous pliez les genoux. »

« Il faut qu'il y ait toujours une fesse qui touche la paroi pour ne pas être cambrée. »

« On va faire 20 de chaque côté. »

« Voilà, je souffle bien, j'inspire quand je reviens au centre. »

La sage-femme lance la musique de relaxation.

14h15 : La sage-femme entre dans l'eau et continue :

« On va poursuivre avec un exercice qui fait travailler le haut du dos. »

« On se met face au rebord. »

« Vous devez sentir que ça travaille là entre les deux omoplates. »

Mme A répond : « Moi je ne sens pas de trop ! »

La sage-femme montre et explique :

« Alors, évidemment en dehors de l'eau, c'est compliqué de le travailler. »

Mme B demande : « Ça tire au niveau de la nuque, c'est normal. »

La sage-femme répond :

« Ça tire dans la nuque, c'est normal. »

« Si ça tire de trop, vous faites une pause. »

« Ça va ? »

Mme B répond : « Oui. Ça fait du bien mais... »

La sage-femme répond : « Le but ce n'est pas de sortir cassée de la séance. »

Les femmes s'étirent la nuque.

14h18 : La sage-femme lance un autre exercice :

« On va continuer à travailler l'ouverture du bassin. »

« Mieux vaut ouvrir moins et ne pas se cambrer. »

« Je vais en faire 20 à gauche puis 20 à droite. »

« Je fléchis, je la tends en avant, je fléchis et je la tends en arrière. »

« Si des crampes viennent, insister moins sur les crampes. »

« 20 et vous changez de jambe. »

Les femmes s'exécutent sans parler.

14h24 : La sage-femme continue :

« On va se mettre 2 par 2, on va prendre des frites et on va travailler encore l'ouverture du bassin. »

« Faut bien se caler la frite sous la nuque et on s'allonge et on plie les genoux. »

« On va faire 30 et on change. »

« Celle qui tient les pieds, elle suit le mouvement. »

Mme B demande : « Les genoux sur le côté ? »

La sage-femme confirme : « Oui, le plus ouvert possible. »

Mme B est avec Mme C et Mme A avec la sage-femme.

Mme B demande : « On est à combien ? »

Mme C répond : « Je ne sais pas, je n'ai pas compté. »

La sage-femme répond :

« On est à 16. »

« Faut prendre le temps de se sentir à l'aise dans les exercices. »

14h30 : La sage-femme lance un autre exercice :

« On va travailler le périnée. »

« On va travailler le périnée avec l'exercice du boiteux. »

« Vous allez imaginer que vous avez un boulet au pied, donc vous faites 20 pas avec le pied droit puis 20 avec le pied gauche. »

Mme B s'exclame : « C'est plus facile d'un côté que de l'autre. »

La sage-femme demande : « Vous avez compté ? »

Mme B répond : « Oui. »

Mme C : « Non. »

Mme B répond : « Moi, j'ai compté. »

14h36 : La sage-femme lance un exercice de respiration :

« On essaie de faire des bulles le plus longtemps possible. »

Mme B : « Je n'y arrive pas. »

La sage-femme explique : « Ce qu'il faut essayer de faire, c'est de respirer comme dans une paille. »

14h38 : La sage-femme lance un exercice de relaxation. Mme A et C sont allongées, la sage-femme et Mme B les promènent dans l'eau.

Mme C a l'air plus crispée dans l'eau, elle tient fermement les deux frites qui sont sous sa tête, elle a les bras raides ; alors que Mme A les tient légèrement.

14h46 : La sage-femme : « Vous allez pouvoir échanger. »

Mme B et C échangent, tandis que Mme A reste avec la sage-femme. Mme A se relaxe, passe la main sur son ventre. Mme B est relâchée et ne tient quasiment pas la frite. Personne ne parle et les femmes sont baladées dans la piscine.

14h51 : Mme C a une crampe, la sage-femme prend son relais avec Mme B et Mme A nage.

14h56 : Fin du cours, la sage-femme s'exclame :

« Donc, la prochaine fois le 23, après le 5 août, il n'y en a pas. »

Durée prévue du cours : 1h

Durée réelle du cours : 56 min

Cours commencé à l'heure.

Annexe 3 : Entretien Mme B le 02.06.2010

Nous avons observé 1 cours de Mme B., j'effectue mon entretien pendant un rendez-vous que nous avons pris ensemble d'une heure.

Q : Pour commencer, je vais vous laisser vous présenter et puis présenter votre parcours professionnel.

Alors, euh, D. B. , sage-femme libérale à Nantes. Je n'ai pas toujours été sage-femme. J'ai été enseignante en math, en dessin, en anglais, j'ai travaillé aux PTT, à la poste, aux télécommunications et j'ai fait ma formation de sage-femme à trente ans en formation donc continue, prise en charge par l'Etat comme reconversion et euh, avec bon déjà certaines idées sur pourquoi je faisais cette profession, parce que c'était une profession médicale, parce que c'était une profession médicale qui n'était pas une profession de soins mais une profession d'accompagnement de la vie et parce que je pensais que c'était une profession qu'on pouvait exercer de différentes manières soit en institution, soit en humanitaire, soit en libéral avec pour moi une connotation peut-être de pratique plus marginale par rapport à celle institutionnelle.

Q : D'accord.

Donc en tant que sage-femme, j'ai travaillé en institution plutôt sur des périodes courtes dans les établissements à l'hôpital de Saint Nazaire, dans la région parisienne plutôt sous forme de remplacements de plus ou moins longue durée aux Lilas, aux Bluets et j'ai travaillé à Robert Debré, que j'ai quitté pour partir en Egypte, où je devais faire de la formation en obstétrique dans des hôpitaux construits par des français, mais pour des raisons administratives mon contrat n'est jamais arrivé à être effectif. J'ai donc fait qu'accompagner mon mari et puis travailler avec un obstétricien égyptien et puis je suis revenue donc sur la région parisienne, j'ai fait des remplacements qui m'ont fait voir l'envers du décor en obstétrique française en vivant des situations dans des cliniques parisiennes avant le plan de périnatalité qui fait que j'ai très très bien compris l'utilité du plan de périnatalité et euh, ensuite j'ai travaillé à l'hôpital de Saint Denis avant de revenir sur Nantes et de m'installer en libérale.

Q : D'accord. Donc c'était comment votre travail par exemple dans la région parisienne aux Bluets ?

Alors, euh, dans la région parisienne...

Le téléphone sonne, la sage-femme répond.

Oui, donc, euh, en fait en institution, comme ça en faisant des remplacements courts, j'ai surtout travaillé en salle de travail.

D'accord.

Sauf aux Lilas où les sages-femmes de salles de travail font également les préparations et en plus c'est donc aux Lilas où j'ai pris pleinement conscience de l'intérêt de la préparation puisque, euh, pardon aux Bluets je veux dire, puisque les Bluets, c'est le site qui a introduit l'idée de préparation à la naissance en France, à l'époque ramenée d'URSS, par l'équipe de la maternité des métallurgistes et où l'idée était assez pavlovienne de conditionnement à la non douleur des femmes par un environnement progressif et d'apprentissage de techniques avec ce même environnement pendant la grossesse et jusqu'à l'accouchement. Bon aux Bluets, la préparation était beaucoup plus classique, j'ai donné aux femmes le plus de compétences possibles qui correspondait bien à la pratique en salle, puisque l'accompagnement en salle était effectivement de continuer à optimiser les compétences des parents, plus que d'être à leur place avec un faible taux de demande de péridurale, en fait de 40% et des péridurales déjà extrêmement diluées qui permettaient aux femmes une grande mobilité pendant le travail.

Q : D'accord. Et, pendant cette période aux Bluets vous utilisiez des méthodes classiques ou vous utilisiez autres choses comme la sophrologie ? Ça existait déjà ou ... ?

Non, d'ailleurs moi je pense qu'une préparation de sage-femme est avant tout une préparation sur des objectifs, c'est qu'on doit aider la maman à optimiser ses compétences, à prendre conscience d'elle-même et confiance en elle, apprendre à connaître son bébé et à prendre confiance en lui, et euh, à bien la préparer aussi à ce qui va se passer pendant la naissance pour qu'elle soit au maximum aux commandes et qu'elle puisse partager ce moment-là aussi avec son compagnon. Donc, en fait, je trouve que tous ces programmes à la carte sur des méthodes X ou Y, c'est commercial et folklorique dans la mesure où simplement une femme on va être obligé d'appuyer plus sur son côté physique ou plus sur son côté psychique ou plus sur le rapport à son enfant en fonction des difficultés qu'elle a au départ et euh, que ce qui est important c'est qu'un groupe puisse la porter dans cette démarche, qu'elle puisse avoir des interactions, d'une part avec la sage-femme, mais aussi avec d'autres femmes ou d'autres couples pour se sentir un petit peu portée vers la maternité et donc bien sûre dans toute bonne préparation, il doit y avoir une partie technique physique de respiration, de relaxation, de respect de soi-même, d'apprentissage de son corps, de sentir son bébé et il doit y avoir aussi une partie de discussion qui permet à la femme d'acter ses progrès dans la maternité au fur et à mesure de la grossesse. Donc, euh, il

faut des techniques, bon moi, j'en ai quelques unes à mon actif ; bon ayant une bonne formation sur le corps, l'anatomie, les techniques physiques, vocales, etc... Mais c'est jamais ce que je mets en avant dans un itinéraire de préparation, je m'en sers.

Q : D'accord. Et c'est des formations que vous avez fait en plus ou c'est votre formation préexistante ?

Alors, c'est des formations, euh, qui n'appartiennent pas forcément simplement à ma formation de sage-femme effectivement, j'ai une formation en chant, j'ai une formation en psy, tout ça évidemment c'est des choses que je vais retrouver qui vont irriguer ma pratique de sage-femme.

Q : D'accord, donc vous faites des cours de préparation depuis quand ?

Donc, je fais en libéral des cours de préparation depuis 17 ans, parce qu'en fait, je m'étais rendue compte en salle de travail, qu'il y avait quelques fois beaucoup de choses d'arriérées, qui se passaient pendant le travail et qui auraient dû être conscientisées par les parents dans la période prénatale, de manière à ce que ça n'intervienne pas comme parasite pendant le travail. Bon, je peux donner un exemple très très caricatural vécu justement aux Bluets d'une jeune femme, jeune de 18 ou 19 ans, son compagnon avait le même âge qui faisait son service militaire à l'époque en Allemagne, qui était en permission. Chacun des jeunes gens vivait chez ses parents, avait une relation depuis l'adolescence et en fait quand la maman est arrivée, elle m'a dit que son compagnon ne souhaitait pas venir, assister à l'accouchement, elle était avec sa maman mais qu'en fait j'ai compris qu'elle, elle aurait bien aimé qu'il soit là, c'était peut-être pas complètement par hasard si l'accouchement se déclenchait pendant la permission. Donc j'ai appelé le papa, qui est venu avec sa maman, bref, au bout d'une journée d'interactions entre les mamans, le couple, moi, etc. Les deux mamans sont rentrées chez elles, le couple est resté et c'est le papa qui a sorti son bébé mais vers les 22 heures alors qu'ils étaient arrivés à 7 heures du matin.

Q : Quand vous dites qui a sorti le bébé qu'est-ce que vous entendez par là ?

Ben, c'est-à-dire que c'est lui, une fois passé la tête, qui a pris le bébé dans ses mains et qui l'a posé sur le ventre de la maman, ce qu'il n'imaginait pas du tout pouvoir faire au départ, puisqu'il imaginait, qu'il ne pourrait pas être du tout présent à l'accouchement et qu'en fait bien sûr il y avait plein d'enjeux dedans, c'est-à-dire que ces enfants-là, qui étaient des enfants de leurs mamans, il a fallu toute la journée pour qu'ils se rendent compte que de leur amour d'adolescence était né un enfant et que il était largement temps, qu'ils le prennent en charge, voilà, même s'ils étaient épaulés par les parents, qui sont venus prendre le champagne avec la sage-femme... Rire... à 23 heures.

Q : D'accord, et c'était une pratique courante que le papa sorte le bébé lui-même à cette époque ?

Ben, courante, je ne sais pas, mais moi, c'est toujours quelque chose que j'ai pu pratiquer selon le cas c'est-à-dire quand on voit que le papa est impliqué, pourquoi pas, c'est une des choses que je dis d'ailleurs très souvent à l'école de sage-femme, ce qui me choque le plus c'est les ... , j'ai un enregistrement d'ailleurs d'un reportage sur l'école de sage-femme, qui a été fait il y a peut-être une quinzaine d'années et on voit les sages-femmes qui arrivent, les élèves sages-femmes qui arrivent jeunes et qui ont vraiment envie d'aider les mamans et au bout d'un an, on leur a mis dans la tête, qu'elles avaient fait un accouchement et je trouve ça complètement détestable, parce que bien sûr la sage-femme n'a rien fait du tout, elles ont assisté, elles ont été vigilantes, elles ont aidé à ce que tout se passe bien, mais il n'y a qu'une maman qui a fait l'accouchement et qu'un bébé qui est né et qu'un papa qui éventuellement a pu les aider.

Q : Oui, et, là vous nous avez raconté une anecdote pendant votre travail aux Bluets, est-ce que depuis ici il y a des anecdotes qui vous ont marquée ?

Oui, il y a beaucoup d'anecdotes, parce que chaque histoire est une histoire différente et puis quand on commence à être une vieille sage-femme qui a beaucoup d'exercices sur la place de Nantes, on est connue aussi par différents médecins, différents services, et etc... par les patientes elles-mêmes, ce qui fait que quand elles sentent que des copines ont un petit peu de difficultés dans leurs maternités, forcément, elles vont essayer de les orienter vers quelqu'un qui va les soutenir, les aider à progresser, par exemple, je pense un des gros problèmes de ces dernières années, c'est le peu de responsabilisation des pères dans la naissance, rien que dans l'année dernière, j'ai eu trois personnes, enfin trois personnes l'année dernière, une personne un petit peu avant. Trois mamans, dans des couples déjà formés, y compris pour certaines avec un désir d'enfant, y compris pour l'une avec déjà un enfant dans le couple et euh, des pères qui au troisième mois disent ben c'est bête je t'aime plus, donc on se sépare, donc par exemple, l'accompagnement de mamans en grand désarroi, pour arriver à reconstituer une maternité, à reconstituer un lien au père qui reste un lien au père, mais qui ne soit pas un lien de couple donc l'enfant ne soit pas pris en otage dans ce lien-là, donc ça, je pense que c'est quelque chose d'important, d'ailleurs tu as vu une de ces mamans hier en rééducation.

Q : Et, est-ce que vous pensez que préparer les pères à leur parentalité pourrait éviter des situations comme ça ?

Alors, je pense que le père effectivement a besoin d'être préparé à la parentalité, que c'est pas toujours facile de les avoir présent dans un groupe, ne serais ce que pour des problèmes pratiques, parce qu'il y a beaucoup de pères qu'ont des horaires de travail bizarres, ou qui travaillent pas sur place, ou qui sont pas dans la semaine, ect... Mais que ça doit toujours être une dimension de la préparation donc pour moi, faut que le père qui vient au groupe se sent bien, donc déjà un groupe avec des personnes doit être un groupe qu'avec des pères c'est-à-dire tous les pères soient là, ou exceptionnellement absent mais que ce soit un choix de départ donc un groupe de couple ou sinon que se soit un groupe de femmes et à ce moment là, il faut voir comment la femme peut permettre à son mari de partager son itinéraire,

donc elle doit pouvoir ramener à la maison un matériel qui lui permette d'avoir la discussion avec le papa et lui permettre aussi d'entrer en contact avec son enfant donc, moi je leur donne des petits polycop qui retracent un petit peu l'essentiel de ce que je voudrais mettre dans chacune des séances et puis je donne aussi des exercices physiques soit de respiration, soit de toucher, soit d'apprendre au papa à ressentir le bébé et y compris d'aider la maman à le faire bouger, à le placer dans le corps de la maman ou simplement à répondre à l'invitation du papa de manière à ce que le couple progresse ensemble, en sachant qu'il y a toujours un décalage au départ puisque justement, ces trois premiers mois sont terribles, parce qu'ils sont souvent très narcissiques dans la grossesse de la maman et que le papa lui n'en voit pas grand-chose, à part l'humeur éventuellement de la maman, ses nausées, son ventre qui grossit et la seule chose qu'il apprécie en général c'est la taille des seins quoi.

Q : Et, euh, à ce sujet comment vous créer les groupes, vous avez quels critères de choix ?

Alors le critère qui me semble essentiel, c'est le terme, puisque effectivement, je disais le premier trimestre est narcissique, mais le deuxième trimestre c'est le trimestre de la découverte de l'altérité du bébé avec ces premiers mouvements que la maman tente désespérément de faire percevoir à son compagnon et puis le troisième trimestre ou au moins le huitième mois, c'est le moment où l'on perçoit que cet autre est quelqu'un de bien différent qui va s'extérioriser, qui va s'autonomiser et donc c'est vraiment la préparation là de la naissance. Donc euh, il faut absolument que les gens partagent cet itinéraire dans le groupe donc il ne peut, ça ne peut pas être des cours, ce ne sont pas des informations données mais euh, ça doit véritablement être le partage d'une expérience à laquelle on donne sens à un moment donné pour que les gens s'en emparent et prennent les commandes.

Q : D'accord, et c'est des groupes de combien de personnes ?

Alors, les groupes sont des groupes de trois. Et, euh, en tant que représentante des sages-femmes à la commission nationale d'Assurance Maladie, c'est vraiment quelque chose que j'ai défendu selon mon syndicat puisque ça permet justement d'avoir un groupe qui est un groupe fixe avec une expérience d'itinéraire pour ce groupe et suffisamment d'intimité pour qu'il y est un partage, qu'il n'y est pas des gens qui prennent trop place par rapport à d'autres, que tous puissent s'exprimer et qu'on garde un lien personnalisé avec chaque personne. Donc trois bébés, ça veut dire soit trois mamans, soit trois couples, donc six personnes.

Q : D'accord, et c'est des cours de combien de temps généralement ?

Alors, la nomenclature dit quarante-cinq minutes, bon, moi je retiens des créneaux d'une heure dans mon agenda. Et en fait, souvent les groupes de couple par exemple se déroulent le soir donc il est souvent difficile de garder le créneau d'une heure et de ne pas déborder d'avantage.

Q : Oui, et est ce que vous proposez des cours pour des femmes seules dans une demande de cours individuel ?

On a toujours la possibilité pour une femme qui souhaite un rapport individuel de la voir en consultation, donc je pense cette démarche n'est pas forcément naturelle, de la part d'une femme ou d'un couple d'avoir la volonté d'être seul car en fait, le fait d'être enceinte est aussi un acte social, donc c'est aussi généralement quelque chose que les gens ont envie de partager, ils ont envie d'avoir des témoignages de ça et aussi d'être aidé, de rencontre sociale autour de ça. L'enfant est un vecteur social, par contre, donc, euh, ce n'est pas un refus en soit c'est-à-dire à partir du moment où des gens le demande je vais expliquer l'intérêt de rencontrer un groupe, euh. S'il y a vraiment souhait d'être en individuel je vais essayer de comprendre la raison pour laquelle, parce que ça peut cacher quelque chose justement d'un malaise dans sa maternité du point de vu social ou d'un malaise social tout court du couple, dans un rapport aux autres et de toute façon, c'est quelque chose qui va être difficile dans la construction de la parentalité. Donc ça peut être une étape et proposer autres choses. Cette année, moi j'ai eu un couple qui est venu en groupe puis en fait ça le gonflait mais bon, je pense que c'est juste que ça, ça le gonflait. Effectivement on a fini avec eux comme ça. Bon ceci dit, ce n'était pas un couple du tout, je pense avec une pathologie particulière. Bon, on a fini comme ça. D'ailleurs, ils se renseignaient toujours sur comment ça se passait pour les autres. C'est juste, qu'ils avaient envi de plus d'intimité de couple, je crois. Parce qu'ils avaient peut-être des horaires un peu difficiles, pour se retrouver et en fait c'est un moment, qu'ils avaient envi de passer à deux. C'est pas obligatoirement une pathologie non plus, ce n'est pas ce que je veux dire.

Q : D'accord. Et, euh, vous parlez de rencontre sociale, vous mélangez les catégories sociales sans faire de différence ?

Très heureusement, je pense que c'est, plus au contraire le groupe est capable d'intégrer des différences culturelles, plus c'est enrichissant pour les gens. D'abord, il y a une différence qu'il faut qu'ils se rendent compte, c'est que leur manière d'avoir des enfants est extrêmement personnel, elle est l'héritage d'une filiation et d'une culture familiale et que déjà dans votre couple, il y a deux cultures familiales, donc euh, il est extrêmement important que les parents mettent cette culture familiale, soit capable de les relativiser, de les mettre en face à face et de construire quelque chose de propre à eux, et à leur synthèse et parce que sinon ça va aboutir forcément à des catastrophes pour l'enfant, il a besoin d'un père et d'une mère avec des rôles différents mais des rôles à part entière. Donc, la mise en perspective, dans un groupe, ça permet ça aussi, ça permet au père d'exprimer des choses, par exemple, qui ne se sont pas toujours autoriser à exprimer dans le couple et donc, euh, ça permet aussi aux jeunes femmes de sortir de l'influence très très importante de leurs mamans ou dans certaines cultures de leurs belles-mamans et de construire aussi plus, de demander plus à leurs compagnons pour construire quelque chose pareillement.

Q : Est-ce que vous mélangez primipares et multipares ?

Absolument, puisque chaque grossesse est une expérience unique, donc le fait qu'il y ait des multipares et des primipares, permet aux primipares de bénéficier des expériences des multipares et aux multipares de retrouver un petit peu leur naïveté et de revivre aussi ce qu'elles ont vécu de manière des fois un petit peu, en prenant de la distance, en se disant, je vais faire si pareil ,mais je vais faire ça pas pareil. Elles ont de la chance de pouvoir réfléchir avant, moi je ne l'avais pas fait. Enfin, bon, donc, je pense que c'est très très bénéfique de mélanger.

Q : ça ne doit pas être facile à gérer quand l'expérience des multipares a été difficile sur un premier accouchement ?

Alors, c'est tout l'intérêt, par exemple, de la première séance de préparation qui est l'entretien aussi précoce que possible et personnalisé, parce que ça permet déjà justement de cerner avec la maman en quoi cette première expérience l'a marqué et qu'est-ce qu'il y avait derrière ou souvent en fait elle se rend compte que justement ce qu'elle a mal vécu était beaucoup dû à une impréparation. Donc, une impréparation psychique où on s'est retrouvé avec un bébé dans les bras sans avoir bien compris, ce qu'il lui arrivait et une impréparation physique qui fait qu'elle se retrouve à l'accouchement à subir des manœuvres, des directives médicales, sans bien comprendre ce qu'il se passe et ce qui aboutit deux fois plus à avoir un bébé dans les bras, avec l'ultime étape zappée avec quelque fois une péridurale qui arrive bien, parce qu'on a mal et que ça permet de soulager ça et dans un premier temps de mieux accueillir le bébé, mais en même temps, de zapper encore une étape, qu'aurait du être une étape vers la naissance et finalement, on se retrouve avec le paquet emballé en plastique transparent sans savoir d'où il vient. Donc j'ai eu une maman, cette année dans ce cas là. Une jeune femme dont ça fait presque un an maintenant que je la vois, puisque non je la voyais pas justement au cours de sa grossesse j'exagère, ça doit faire sept huit mois que je la vois, en rééducation qui est une jeune femme qui était justement très très... on va dire dans les jupes de sa maman certainement d'après ce qu'elle m'a dit après, qui pensait que bon, quand on avait tel âge, tel boulot, tel mari, c'était normal d'avoir un bébé et puis qui a ressenti avec une très très grande violence et qui du coup à une cicatrice périnéale extrêmement douloureuse et ressenti vraiment comme une blessure et un handicap et donc qui est venu chez moi conseillé par une amie et on a du faire vraiment tout un long travail de reconstruction, parce qu'en fait, elle était pas du tout du tout prête même à supporter l'enfant quoi. Elle avait toujours son désir d'enfant mais elle était incapable d'en supporter la réalité, donc c'est quelqu'un qui était proche de la dépression, donc qui a consulté le Home en même temps et puis on a fait un travail physique de désensibilisation de la cicatrice, de réappropriation du périnée voilà et maintenant on arrive à en discuter sereinement de dire : « j'étais absolument pas prête et voilà je commence à assumer. »

Q : Donc, finalement ces séances de rééducation, c'est une occasion de faire de la préparation à la parentalité ou du moins un accompagnement ?

Bien sur, parce que forcément la maternité, elle laisse des traces dans le corps de la maman et euh, la rééducation ça lui permet de reprendre en main son corps et aussi de faire le deuil de ce qu'elle était avant. C'est-à-dire qu'un corps qui a connu une maternité ne sera jamais la même chose qu'un corps qui ne la pas connu. Donc euh, par exemple, le bassin peut prendre une taille sans pour ça avoir pris des kilos, donc il faut que le bilan la maman soit positif comme généralement avant l'accouchement, il est très très rare que le corps de la maman était parfaitement connu ou en bon état ou ect... à part chez certaines sportives ou certaines danseuses. En fait, la rééducation ça va être l'occasion pour elles de beaucoup mieux connaître son corps qu'avant et donc du coup aussi de trouver beaucoup plus de confort dedans et beaucoup plus de plaisir à le mouvoir donc, euh, il faut que le bilan de la maternité, finalement au terme de la rééducation soit positif pour elles, qu'elles aient un meilleur corps qu'avant. Et c'est tout à fait vrai, puisque quand moi, je suis des mamans sur plusieurs grossesses, il s'avère que quand on a fait une bonne rééducation la première fois, la deuxième fois ou la troisième fois, il y a presque rien à faire, donc les problèmes de rééducation ne viennent pas forcément de la grossesse elle-même mais elles viennent de la méconnaissance et de la non fonctionnalité de nos corps dans notre culture très sédentaire, très judéo-chrétienne d'efforts, où on a pas du tout de fluidité du corps.

Q : D'accord, et est-ce que vous proposez aux groupes de se revoir après les accouchements des différentes personnes ?

Alors, on est obligé de travailler selon la nomenclature. Donc aujourd'hui, ça n'est pas quelque chose qui est prévu, c'est quelque chose que nous demandons depuis des années qu'il y ait trois séances post-natales en groupe. Alors, les séances post-natales ont été prévues mais elles n'ajoutent absolument rien puisque ce sont des séances post-natales prévues individuellement et que les cotations ne soient pas différentes d'une consultation, donc c'est un coup d'épée dans l'eau, et c'est complètement bidon. Donc en fait, aujourd'hui il y a rien de prévu qui permette ça. Donc je reçois les femmes, elles se croisent éventuellement dans la salle d'attente, elles se revoient par contre très souvent entre elles, ou même en couple, et donc là j'ai pas mal de petites photos où on m'envoie les un an, les deux ans, les trois ans des bébés, les mêmes avec leurs petits frères et sœurs, etc... Mais bon, ce n'est pas quelque chose malheureusement qui est prévu. Alors je pense que ça serait bien qu'effectivement dans l'immédiat accouchement, là dans les quinze jours, il y ait possibilité de refaire des séances en particulier autour des problèmes d'allaitement, autour des problèmes de stress, de manque de sommeil des mamans, etc... Qu'elles se rendent compte, qu'elles ne sont pas seules à vivre l'enfer après avoir cru arriver au paradis et que finalement on va tout relativiser et qu'avec un peu de repos, voilà, et en apprenant à connaître son enfant, finalement ça va marcher.

Q : En ce qui concerne, l'accouchement est-ce que vous conseillez aux femmes d'écrire un projet de naissance pour le donner à la maternité?

Alors, je pense qu'un projet de naissance, c'est quelque chose qui est intime et qui est beaucoup trop complexe et trop subtil pour être écrit. Et, donc, en particulier encore moins écrit sur internet par d'autres pour se l'approprier, donc un véritable projet de naissance c'est surtout être prêt à l'aventure puisque les femmes ne connaissent sauf celles qui ont déjà accouché, mais de toute façon un autre accouchement, elles le connaissent pas puisque à priori il ne va pas être pareil et elles ne connaissent pas le bébé, qui va naître non plus et elles ne connaissent pas forcément ni elle en tant que maman, ni

leur compagnon en tant que papa, donc il faut qu'elles se laissent toutes les portes ouvertes et qu'elles soient prêtes justement à écrire cette histoire au fur et à mesure, en fonction de comment ça se passe, et donc un véritable projet d'accouchement c'est simplement renforcer ces compétences, avoir plein d'outils, avoir sans doute aussi plein d'amour possible pour son compagnon et pour son bébé là je vais pas faire grand-chose et faire avec ça, et avoir confiance en soi, et puis être capable de rentrer bien, dans le dialogue avec l'équipe, qui va aider et qui va colmater les brèches et aider le couple à tenir debout jusqu'à la fin.

Q : D'accord, vous effectuez donc de la rééducation aussi, est-ce qu'il y a d'autres activités de vous faites ?

Donc, le suivi de grossesse, donc quelquefois prénatale, j'ai des consultations de mamans qui sont en quête d'une grossesse, soit comme ça avant, en se disant : « Peut-être que ça serait bien de rencontrer une sage-femme, voir si tout est au point », soit des mamans qui sont déjà dans une démarche médicalisée parce c'est un désir de grossesse qui n'a pas abouti après dix-huit mois, deux ans ; je remarque maintenant, qu'on fait ça après un an, ce qui me semble quand même relativement fou, surtout que très souvent, ben en discutant, on se rend compte qu'il y a d'autres raisons derrière. Je me souviens très bien, d'une maman que je suis pour l'instant pour sa troisième grossesse, qui était venue me voir, il y a ... je sais plus très bien, cinq ou six ans, qui était une jeune femme, en plus infirmière avec peu de confiance en elle-même et qui venait me voir, parce que, pour infécondité, et en fait, bon après avoir discuté un petit peu, ce qui apparaissait, c'était surtout le désir de son environnement, de sa mère peut-être même de son compagnon et que elle, elle se sentait pas du tout prête quoi, donc, bon j'avais corrigé des petites choses, au niveau de son utérus, des petites choses comme ça, soit en énergétique, soit en toucher plus en palpation des tissus pour que tout soit plus mobile, plus irrigué, plus vivant, mais je lui surtout dis : ben écoutez revenez me voir avec une grossesse quand vous serez prête et puis je l'ai revu un an après et puis là c'est son troisième bébé qui commence.

Q : D'accord, et ça fonctionne comment la palpation des tissus et l'énergétique ?

Rire. Là, c'est compliqué effectivement des techniques qui ne font pas forcément partie de la formation initiale, mais bon, qu'on peut acquérir en formation complémentaire, donc moi j'utilise des techniques d'énergétique chinoise, sans piquer en acupuncture par digito-puncture sur les méridiens, et puis j'ai aussi une formation en ob-ostéo proposée par des ostéos du sud-ouest et en particulier, une sage-femme ostéopathe qui permet de ressentir les tensions à l'intérieur du tissu, je dirais même de n'importe quel tissu, puisque j'y suis intéressée de manière personnelle à cause d'accidents et que même, sur les tissus osseux on arrive à ressentir en fait les tensions, les nœuds qui existent et en délivrant ces nœuds, juste en..., on a appelé ça, le principe de la motte de beurre c'est-à-dire vous attendez que les tissus fondent comme on attendrai qu'une motte de beurre fonde. Et, donc, du coup ça permet de redonner une vitalité à des tissus qui sont un peu ischémies, un peu contracturés, enfin ça dépend quel est le tissu.

Q : D'accord, et vous faites aussi du suivi à domicile pour des grossesses pathologiques ?

Alors, euh, oui, donc j'étais sur le suivi de grossesse, donc il y a le prénatale, il y a pendant la grossesse : déclaration, suivi de grossesse, il y a malheureusement les grossesses pathologiques aussi, donc le suivi à domicile avec l'enregistrement du cœur dans des cas de grossesses à risque et puis il y avait un projet de maison de naissance, en partenariat avec le CHU qui aurait permis aussi de suivre éventuellement les femmes pendant l'accouchement mais vu qu'aucune réglementation nationale n'en permet la réalisation, ce projet pour l'instant est au point mort. Et donc, on retrouve les mamans après, soit on peut les retrouver très vite après la naissance, soit en suites de couches à domicile, soit un petit peu plus tard en consultation au cabinet pour soit leurs problèmes à elles d'épisiotomie ou de déchirure, soit des problèmes d'allaitement, soit pour le suivi des bébés. Après, on va les retrouver un petit peu plus tard pour la consultation post-natale, pour la rééducation, et puis, donc, pour aussi puisque nos compétences se sont ouvertes aujourd'hui, pour réaliser les frottis, pour les conseils en contraception, la prescription, bon malheureusement ce qui nous manque aujourd'hui, c'est la possibilité officielle prescrire le suivi de la contraception, ce qui est tout de même dommage et puis j'avoue n'avoir pas encore réussi à faire une formation suffisamment suivie la pose de stérilet pour les pratiquer aujourd'hui, j'ai juste suivi un atelier sur un mannequin et bon je vais pas prendre des femmes comme cobaye, comme ça, il faut absolument que j'arrive à me dégager du temps pour aller faire un petit tour au planning.

Q : D'accord, et vous pensez que les cours de préparation ont une influence sur le reste ou tout est imbriqué ?

Ben, je pense que tout est imbriqué, par contre dans les cours de préparation, je vais aussi avoir des mamans qui ne font pas leur suivi de grossesse avec moi, qui vont par exemple voir un généraliste en qui, elles ont confiance et donc qui va avoir déclaré et suivre la grossesse. Bon souvent, c'est des médecins eux-mêmes qui adressent la femme après en préparation, donc il y a aussi tout un travail, quand même qui se fait en réseau, donc il y a plein de généralistes par exemple avec qui on échange facilement, on travaille en toute confiance, les uns par rapport aux autres. Il n'y a pas toujours d'attitudes très corporatistes, heureusement, dans les praticiens, il y en a d'autres au contraire c'est la galère. Et puis, il y a aussi toujours des positions un peu difficiles où la patiente vient en disant « Je viens vous voir parce que ma copine m'a dit que c'était bien et puisque moi je veux plus voir ma gynéco ou je peux plus voir mon médecin », je leur dis « bon, ben écoutez vous n'avez pas à vous justifier, bon après c'est comme ça. »

Q : D'accord, et entre sages-femmes ici vous avez entre guillemets de la concurrence ?

Entre sages-femmes, on a la plus forte démographie de sage-femme libérale en France et jusqu'ici on a toujours évité de poser les problèmes entre nous en terme de concurrence donc je pense qu'il y avait un bon noyau au départ qui a essayé de forger une culture là-dessus et expliquer que la profession de sage-femme était sous-évaluée en général et donc sous-utilisée et donc que c'est en travaillant toute ensemble qu'on montrerait notre place dans le système de soins qu'on le prendrait complètement et que donc on n'aurait pas moins de patiente pour ça. Donc, ce qui pour l'instant est encore vrai, alors bon ceci dit, il faudrait peut-être pas qu'il y ait deux cents sages-femmes qui s'installent, pour l'instant il y a cent sages-femmes libérales sur le département. Ce qui est énorme, il y a une énorme population également sur la ville de Nantes. Tant que les pratiques sont déontologiques, je pense qu'il n'y aura pas de problèmes. Bon, il nous arrive de nous adresser des patientes entre nous, parce que bon je ne sais pas moi, telle patiente, par exemple moi je ne fais pas, je n'utilise pas la piscine en préparation. Si une patiente téléphone et me dit « voilà est-ce que vous faites de la préparation en piscine », il est évident que je vais l'adresser à la sage-femme dont je sais qu'elle en fait et qui est la plus proche de son domicile.

Q : D'accord, donc financièrement vous arrivez même s'il y a cent sages-femmes à avoir un salaire correct ?

Alors, les revenus des sages-femmes libérales ne sont absolument pas énormes. Le bénéfice annuel, c'est entre vingt et trente mille, je pense pour la plupart des sages-femmes ce qui représente quand même assez peu. Alors certaines, sans doute ne font pas plus forcément un temps complet alors quelquefois volontairement parce qu'elles concilient leurs vies de famille et leur vie professionnelle, peut-être pour quelques unes involontairement parce qu'elles n'ont pas assez de clientèles, ceci dit il est normal quand on s'installe je pense de ne pas être reconnu, donc de ne pas avoir de clientèle, donc moi je me souviens très bien, il y a dix-sept ans avoir commencé avec deux patientes. Il se trouve que c'était deux personnes appartenant aux mondes du théâtre, que je les connais toujours aujourd'hui, parce qu'on a l'occasion de se revoir, mais c'est évident que c'est le bouche à oreille qui va jouer, faut pas penser qu'on prend un cabinet de libéral, comme on prendrait un poste de salarié, c'est un projet, c'est une construction, c'est une construction de projet professionnel, donc si vous pouvez pas avoir de projet de naissance écrit, je pense qu'il faut avoir un projet de libéral écrit, c'est-à-dire savoir quels actes on va faire, pourquoi et comment. Bon, c'est vrai, que en temps que responsable dans la profession, responsable syndicale, moi je me bats évidemment pour que les sages-femmes fassent un métier de sage-femme, c'est-à-dire qu'en libéral elles fassent toutes leurs compétences comme j'ai pu décrire nos compétences dans mon exercice. Et, que je suis extrêmement choquée, quand des sages-femmes s'inscrivent en libéral uniquement pour faire un travail de suivi sur prescription de grossesses pathos, en étant lié à un établissement particulier et en passant être alimenter comme ça en clientèle, je pense que ça n'est pas le travail d'une sage-femme libérale.

Q : D'accord, et par contre est-ce qu'il y a des activités qui rapportent plus finalement ?

Bien sur, l'activité qui va rapporter le plus, c'est effectivement la préparation, puisqu'une préparation, on a dit à peu près une heure, et que pour un groupe de trois personnes, ça va être le revenu le maximum puisque nous on pensait que, c'était la formule la plus efficace, d'un point de vue médico-social, médico-psycho-social, on s'est battu pour que ce soit la meilleure cotation donc ça fait trente euros soixante-quatorze multipliée par trois, donc ça fait presque du cent, ça fait du quatre-vingt-dix euros de l'heure, quatre-vingt-douze euros de l'heure. Donc c'est un chiffre d'affaire très important, donc on comprend aussi pourquoi des sages-femmes veulent s'installer à ne faire que des préparations, donc par exemple justement les sages-femmes liées commercialement, dont certaines, par exemple, peuvent redonner un pourcentage de leur chiffre d'affaire, avoir des rétroversions d'honoraire envers des institutions qui les alimentent en clientèle. Bon, ça me semble effectivement d'un point de vue déontologique un peu limite, je pense que voyant une femme sous différent aspect, on est tout à fait complémentaire, ça permet d'avoir un accompagnement correct. Moi, je me souviens d'avoir reçu un coup de téléphone d'une patiente : « Bonjour je vous appelle de la part de telle sage-femme qui fait la préparation à la naissance et qui m'a dit pour que le suivi de grossesse je pouvais m'adresser à vous ». Je lui ai dit : « Ben, écoutez je vais appeler votre sage-femme parce que là je suis pas d'accord, je suis d'accord pour faire des consultations à dix-neuf euros qui prennent souvent effectivement trois-quarts d'heure, une heure mais bon, c'est une complémentarité d'autre chose ». Il n'y a pas les sages-femmes qui font des choses d'un côté puis d'autres qui font de l'autre. On a toute la même formation, on est tout à fait capable de faire des suivis de grossesse ou alors il faut changer de métier quoi.

Q : D'accord, donc vous pensez que c'est un avantage pour de faire tout, et donc les femmes choisissent plus facilement vos cours que peut-être des sages-femmes qui font que des cours ?

Vous savez, c'est très difficile de savoir comment une femme choisit quelque chose, je pense souvent c'est l'entourage qui l'influe, donc effectivement, c'est beaucoup le bouche à oreille, c'est-à-dire quand des patientes sont contentes de ce qu'elles ont vécu, elles vont bien sur le conseiller autour d'elles, au travail, à leurs copines et tout ça. Ceci dit d'expérience je peux vous dire qu'il y a des femmes qui ont très mal vécu leur premier accouchement, pensaient que le gynécologue avec qui elles avaient été suivies, était vraiment irrespectueux envers elles, voire limite brutalisant, etc... Et pour une deuxième grossesse, retourment au même endroit et avec le même gynécologue, donc ce serait peut-être bien prétentieux que de penser que les gens vraiment vous choisissent parce que vous êtes la meilleure. A partir du moment où ils vous ont choisi, essayé d'être bien pour eux, mais il y a une part de hasard certainement quand les gens arrivent, alors plus ou moins, peut-être de moins en moins au fur et à mesure qu'on est connu, qu'on fait partie de réseaux, mais quand même il ne faut pas être trop prétentieux.

Q : D'accord, et vous parlez bien pour les femmes, comment vous adaptez vos cours à chaque couple, à chaque groupe ?

Ben, c'est largement quand même une question de feeling et puis la chose importante c'est justement ce premier entretien que moi j'ai toujours réalisé, c'est une donnée du dernier plan de périnatalité, mais moi ça fait dix-sept ans que je fais ce premier entretien, parce qu'il me semble impossible de proposer un suivi à quelqu'un, un accompagnement si on ne connaît pas ce quelqu'un et si lui-même ne se

connait pas. Donc, ce premier entretien, c'est vraiment le point pour le praticien mais surtout pour la patiente elle-même de faire le point de comment elle à un instant T, elle se situe par rapport à sa maternité, comment elle la vit, qu'est-ce qu'elle vit bien, qu'est-ce qu'elle vit pas bien, quels sont ses désirs et en gros elle va exprimer quelque chose qui va être pas mal de l'ordre du fantasme ou de l'imaginaire et nous notre formation nous conduit à traduire en terme de réalité et comment on va trouver un itinéraire avec elle, pour que dans la réalité, elle soit compétente en tant que mère. Voilà, et donc je pense que forcément c'est très variable et puis qu'il y a une part de feeling, donc il est évident que ce feeling, la formation intellectuelle, l'expérience, toutes les formations collatérales qu'on peut avoir après une formation initiale, avoir aussi des choses qui vont renforcer l'acuité du diagnostic, le bagage de technique qu'on va avoir pour accompagner les gens. Quelque unes ça va être, je ne sais pas moi, des techniques de type yoga, d'autres ça va des techniques de type chant, d'autres ça va être des discussions, d'autres ça va être... On peut pas trop, ça dépend, c'est tellement varié l'expérience humaine, il n'y a pas une grossesse qui ressemble à une autre et c'est ça qui est intéressant, c'est-à-dire qu'on ne va pas s'asseoir dans son fauteuil de sage-femme en disant maintenant vous êtes devant la sage-femme. Donc, ça se passe comme ça, ce qui est intéressant c'est justement, c'est à chaque fois d'enrichir son expérience et d'inventer quelque chose pour que cette femme là aille mieux, et puis ça peut être vrai physiquement aussi, enfin moi, en rééducation, c'est vrai que si je prends ce que je faisais il y a dix ans et ce que je fais aujourd'hui, c'est évidemment pas la même chose parce que j'ai été confronté à des problèmes physiques des gens, auxquels je devais trouver une solution, donc que j'ai inventé des postures, j'ai inventé des exercices à faire, j'ai inventé des choses pour celles là qui vont servir probablement à une autre mais je dirais tout avance comme ça. Pourquoi par exemple, je pense la pédopsychiatrie est quelque chose qui est tellement avancée aujourd'hui, c'est parce qu'on a amené aux pédopsychiatres des gamins, qui avaient six mois en leur disant soignez les, puis dans leurs besaces de psychanalyste, ils avaient un complexe de castration à deux ans et un complexe d'Oedipe à trois ans, donc il a bien qu'ils trouvent quelque chose sur la construction de l'enfant, là entre zéro et six mois, entre moins neuf mois de conception et six mois, qu'ils leurs permettent d'intervenir, donc ils ont trouvé des outils. Nous, c'est ce qu'on doit faire comme sage-femme, on doit fabriquer nos outils, alors évidemment on voit bien que dans un cadre individuel ces outils là vont être limité d'où l'intérêt des échanges entre sages-femmes, et d'où pourquoi sur Nantes une des raisons pour lesquelles on ne travaille pas seulement en concurrence, c'est qu'on se donne les cadres pour ces échanges là, c'est-à-dire qu'on a fondé « Paroles de sage-femme », qui est une association de formation qui permet soit d'avoir des rencontres d'une journée, par exemple, d'échange et de type staff sur un sujet particulier qu'on a beaucoup rencontré et puis où chacune a eu des expériences différentes, soit faire venir des intervenants extérieurs comme par exemple je parlais ostéopathie, bon qui est une formation en trois niveaux, donc qu'on a fait venir à Nantes, bon évidemment ça va pas forcément concerné toutes les sages-femmes mais un certain nombre de sages-femmes qui vont dans leur pratique, être confrontées à ces problèmes là, vont pouvoir les mettre en commun, les investir dans ces stages, et d'ailleurs ce qui est intéressant c'est que les intervenants qui viennent nous renvoient toujours cette image qu'on est pas du tout au niveau nantais un public passif dans les formations mais qu'on est vraiment, qu'on fait la formation parce que justement on a cette habitude d'échange entre nous. Bon un autre domaine dans lequel on a des échanges entre nous, c'est un certain nombre de cabinets s'organisent pour qu'il y est toujours quelqu'un de disponible le week-end. Donc, euh, les sages-femmes apparaissent comme nécessaires sur la place de Nantes d'accord mais elles sont là au rendez-vous, donc on sait qu'on pourra toucher une sage-femme, si on sort de la maternité, qu'on a problème d'allaitement, qu'on a des contractions, on a envie d'avoir l'avis de la sage-femme avant de s'emballer, enfin voilà. Et ça, je crois que c'est très important, ça permet justement de progresser et puis au niveau des statuts c'est important puisque il existe depuis quelques années un nouveau statut qui n'existait pas dans la profession qui est le statut de collaboratrice qui n'existait pas non plus chez les médecins, qui a existé un petit peu avant nous, qui permet à une sage-femme, non pas de s'installer comme ça en libéral ni de racheter une clientèle, ni de ceci, ni de cela, mais de travailler avec une sage-femme qui donc va pouvoir lui passer un petit peu de son expérience et puis de progressivement remplacer cette sage-femme sans doute certain jour ou prendre un petit peu en parallèle de la clientèle, et puis développer sa propre patientèle à partir de cette expérience là, donc pour moi c'est aussi une pratique que j'ai aujourd'hui avec C. D. qui me remplace le vendredi, qui peut faire des monitoring aussi le lundi, donc ça permet de répondre mieux aux besoins de la population sur le quartier et puis ça lui permet elle de faire son expérience, d'avoir un cabinet, d'avoir une expérience libérale sans être toute seule, en pouvant rediscuter des dossiers, en pouvant avoir des échanges d'expériences ... et puis bon, pour moi aussi, c'est un autre regard, plus jeune.

Q : Pour vos cours de préparation, vous devez avoir des objectifs ou un plan sur toutes les séances ?

Absolument, que tu as dû avoir déjà, donc en gros, on va dire deux temps dans la préparation. Un premier temps qui est l'accompagnement de la logique normale de la grossesse vers la conscience du bébé, de ce qu'il sera à la naissance, de ses compétences et de ces besoins à la naissance. Donc, on va même peut-être dire trois temps, un premier temps, qui est un temps plus sur la maman en elle-même, comment elle vit la grossesse, comment elle porte la grossesse, donc un temps plus physique d'approche de sa maternité mais dans son confort physique qui bien sûr va renvoyer à un confort moral aussi, mais qui permet justement aussi d'approcher comment elle l'intègre ce bébé à son corps, donc il s'intègre vraisemblablement aussi à son histoire, et avec des techniques physiques de l'aider à bien le placer, le ressentir, donc l'importance là effectivement d'une grande liberté du corps de la maman parce que un bassin bloqué ne va pas porter le bébé de la même manière que un bassin qui est libre, qui va bien s'adapter, bien s'accommoder du poids, de la place du bébé, donc la nécessité éventuellement de travailler en partenariat avec des ostéopathes pour pouvoir délier ce corps de la maman, si on en est pas capable, la nécessité d'apprendre à la femme à respirer parce que malheureusement on est dans une culture de l'apnée, donc il est très rare que le diaphragme soit libre, si le diaphragme n'est pas libre, le périnée n'est pas libre, si le périnée n'est libre, le bassin n'est pas libre et puis donc vraiment un premier temps plus comme ça d'écoute de la maman, on va dire. Le deuxième temps, l'itinéraire vers le bébé donc moi je travaille d'abord sur la vie du bébé in utero, ses perceptions, les perceptions qu'on a, comment les parents aussi, les échanges qui peuvent être donnés, donc plus un travail sur l'écoute, les sons, le toucher, donc ça peut-être le chant, ça peut-être plus le toucher ça peut-être des choses qui combinent les deux, la respiration, un travail sur les sons, ça peut-être plein de choses. Et puis, comprendre ce que représente la naissance dans la vie du bébé, donc les nouvelles choses qui va avoir à faire et comment c'est vraiment un challenge pour lui aussi, donc comment il va falloir l'aider, l'accompagner dans cette adaptation à la vie extra-utérine, donc dès la salle de naissance, pour responsabiliser les parents dès la salle de naissance. Et puis, évidemment après sur les premières semaines, les premiers mois de vie

donner une sorte de méthode d'interaction avec d'écoute du bébé qu'il leur donne une méthode de responsabilisation éducative et puis concrétisation de ça sur l'allaitement, non seulement comme un moyen de nourrir le bébé mais comme un moyen d'éducation du bébé et l'allaitement étant là, le fait de téter étant la première chose que peut faire le bébé, et donc sa première action d'être humain et donc elle comprend non seulement, elle satisfait non seulement son besoin de nature mais aussi ses affects, ses tensions nerveuses, sa manière de les gérer et donc c'est un point extrêmement important et puis c'est aussi un point cognitif puisque comme c'est sa période d'action, c'est là où il va apprendre à synthétiser ses perceptions, à reconnaître la personne qui est en face de lui, à commencer à s'individualiser, à s'autonomiser, en tout cas à construire altérité, jusqu'à devoir reconnaître le sein comme étant non pas le sien mais le sein de sa mère.

Q : D'accord, je vois là qu'après il y a le travail c'est ça ?

Alors, après, pour moi au huitième mois donc période où la maman commence à concevoir que le bébé ne va pas rester là advirtam eternam, c'est le bon moment pour travailler la naissance, donc la naissance il faut déjà bien comprendre ce qu'il se passe. Je pense qu'il faut être très très précis sur le trajet du bébé dans le corps de la maman, dans le bassin, les tissus osseux, leurs possibilité de bouger, les tissus musculaires, leurs possibilités de bouger, leurs mobilités, dans quel sens, etc... pour qu'ils sachent avoir les meilleurs techniques, celles qui vont pouvoir ressentir la descente du bébé et la facilité au maximum, donc trois séances c'est pas trop pour ça, moi j'en utilise une plus théorique, une très pratique plus sur la gestion du travail et une très pratique sur la gestion de la naissance.

Q : D'accord, et donc vous parlez de la séance sur le travail que vous commencez à huit mois, les premières séances en groupe vous les commencez à quel terme ?

Alors, le problème c'est que ça dépend pas forcément que de moi, ça dépend de l'information que les parents ont de la nécessité de venir, alors c'est vrai que dans les réseaux dont je parlais, ben il n'y a pas de souci, parce que justement il n'y a pas de concurrence entre les médecins et les sages-femmes, donc le médecin va adresser dès que possible, dès qu'il fait la déclaration de grossesse, il dit ben en parallèle allez donc voir la sage-femme et je peux avoir de gens qui viennent au quatrième mois pour un entretien du quatrième mois, et puis hier j'ai reçu une maman pour le vingt-quatre juillet et puis aujourd'hui je reçois une autre maman pour le vingt-quatre juillet, ben tout simplement parce que leurs médecins traitant leur avaient dit la préparation c'est au huitième et neuvième mois. Donc, c'est dommage puisque bon, c'est des parents adorables, motivés, qui habitent à côté et voilà moi j'ai dit ben : « Vous direz au médecin que ce serait bien qu'il envoie plus tôt quoi. »

Q : D'accord, donc dans l'idéal, c'est au quatrième mois ?

Ben, bien sur l'idéal c'est le quatrième mois, ça permet d'avoir cet entretien individualisé. Moi, pour moi ça permet aussi de prendre mon temps pour justement fabriquer des groupes qui tiennent la route. Donc, commencez en gros au cinquième mois, je pense que le travail de groupe proprement dit, il est bien au cinquième mois. Avant, les gens sont pas suffisamment mature dans leur grossesse pour vraiment, je pense sentir l'intérêt de travailler sur le bébé. Disons que avant la fin du cinquième mois, moi je peux faire la première séance physique si je vois que la maman est pas exemple toute tordue, toute pas bien, qu'elle a déjà des douleurs, on va pas attendre le cinquième mois pour le faire, autant le faire tout de suite, en sachant que probablement il y aura besoin de rappel, donc souvent en fait c'est une consultation que je fais d'une manière individuelle cette séance là et souvent sous forme de consultation. Et puis, après je refais au cinquième, un travail physique en groupe mais qui est plus le rappel de posture : comment s'asseoir, comment se tenir debout, comment se coucher, ben des trucs très concrets en fait. Donc, pourquoi ne pas acheter un ballon.

Q : Vous évaluez personnellement où avec les femmes vos cours ?

Je les évalue pas selon une enquête de satisfaction parce que je pense que les enquêtes de satisfaction ça n'a pas beaucoup de valeur. Je dirais que je les évalue personnellement dans la mesure où je revoie 90% des patientes après en suites de couches, et puis en rééducation, et qu'en général je les revois toujours pour un deuxième ou un troisième enfant si elles en ont. Ou je revois leurs copines ou leurs sœurs ou leurs belles-sœurs donc j'imagine que c'est parce que ça leur a plu, encore que je me dis que faut toujours être très prudente là-dessus parce que à la limite si elles ne sont pas contentes, elles reviennent quand même. Mais bon, je pense que... non puis il y a une autre chose qui est important quand même c'est le résultat, donc là par exemple on en discutait la semaine dernière justement avec Carole parce qu'on a vu seulement tard dans la grossesse une jeune femme pour sa deuxième grossesse qui était quelqu'un de très très angoissé et qui avait eu un accouchement très dirigé pour le premier, pas très bien vécu d'ailleurs, etc... et puis quelqu'un de très perfectionniste, très... et qui pensait vraiment que l'accouchement ça allait être terrible et qu'il fallait avoir qu'elle ait une péridurale, tout ça, et je m'occupais un peu d'elle dès fois, et en fait c'est une maman qui est arrivé à la maternité à neuf centimètres et qui a accouché dans la demi-heure qui suivait, donc tout se passait bien, que je l'ai revu, je me souviens plus hier ou avant-hier parce que justement elle a toujours besoin d'être rassurée, donc fallait qu'elle vienne avec son bébé, sa fille aînée pour être sûre que elle n'enlevait pas de l'amour à sa fille aînée en ayant un deuxième pour... enfin bon... pour je sais pas quoi, un tas de choses de gens perfectionnistes, mais bon pour moi c'est ça qui fait que une préparation est bien quoi, c'est qu'au bout du compte c'est que la femme ait bien vécu son accouchement, après qu'elle ait vécu d'une manière ou d'une autre, c'est pas très grave. Je pense que une femme qui sait demander une péridurale au bon moment, c'est aussi bien qu'une femme qui s'arrache les cheveux parce qu'elle a voulu absolument suivre son projet initial jusqu'à la fin.

Q : Je me pose une question, moi je n'ai pas d'enfant est-ce que vous vous en avez et est-ce que vous pensez que ça a eu une influence sur votre travail ?

Alors, moi oui, certainement ça a eu une influence parce que en fait j'ai eu mon fils aîné peu de temps après être sorti de l'école et en fait j'avais une certaine distance vis-à-vis des institutions et j'arrivais sur Paris, donc au départ je suis arrivé à quatre mois de grossesse quelque chose comme ça, donc ma démarche était naturelle, c'était d'aller aux Lilas et puis quand je suis allé aux Lilas, on m'a dit : « Ben,

c'est bien trop tard ma pauvre petite provinciale pour s'inscrire à ce moment là. » Alors évidemment je connaissais toute l'équipe des Lilas par voie professionnelle, j'aurais pu essayer de m'inscrire et tout, mais du coup on s'est regardé avec mon mari, on a vu les fiches sur les gentilles mamans, les gentils papas et tout ça et bon on a rigolé et puis on a dit : « ce n'est pas grave » et on est parti. Et, je me suis fait suivre à la PMI de mon quartier qui était en plus le dix-neuvième donc un quartier très populaire de Paris. Et, je me suis inscrite à l'hôpital de mon quartier qui était le Rue Boisière, donc l'hôpital de la Goutte d'or, et voilà. Et, en fait, ça c'est très mal passé c'est-à-dire ça c'est très bien passé pour moi avec la PMI sauf que moi je suis allergique et j'ai fait des allergies décuplées respiratoires pendant ma grossesse à la pollution parisienne avec surinfection, sinusite à 40° et etc... et donc j'ai du consulté en urgence à la Rue Boisière et je me suis fait insulter parce que j'étais suivie à la PMI ect... et mon mari s'est fait insulter aussi, moi j'avais 40° et je pouvais pas répondre et que je suis rentrée chez moi avec des antibiotiques et que deux jours plus tard, il a fallu que j'y retourne parce que je sentais pas mon bébé bouger et que la fièvre montait et que mon mari m'a dit mais on va retourner là-bas et je lui ait dit : « Mais si on a pas le choix » et que j'étais hospitalisé dans des conditions terribles, sauf que là j'ai vu la surveillante et que là ça c'était un petit peu mieux passé et que j'ai accouché donc à la Rue Boisière dans la foulée en arrivant après une rupture de la poche des eaux parce que à ce moment là je ne savais pas qu'un bassin peu mobile allait me donner une rupture de la poche des eaux et que ça allait me donner aussi une naissance avec une droite postérieure, donc moi je m'étais dit : « Pour moi pas de souci je suis assez résistante à la douleur, donc je vais ce que l'on me dit. » je suis restée sagement couchée sur le dos tout le temps de l'accouchement et mon bébé est né en droite postérieure et mon bébé était un petit peu sonné parce que l'accouchement était long et puis surtout après il avait un nerf oculo-moteur bloqué à gauche donc il louchait, donc comme c'était mon bébé je n'ai pas fait trop attention, il a fallu que le pédiatre me dise : « mais là il y a quelque chose de louche, il faut mettre des lunettes avec un cache ect... » Je commençais par ça, et puis après je me suis dit : « mais c'est débile, il suffit de l'amener chez l'ostéo. » Donc je l'ai amené chez l'ostéo, et il a plus, il ne louche plus, il ne fait plus rien, il est tout à fait brillant, mon fils aîné mais si vous voulez ça m'a montré que en fait effectivement l'institution elle n'était pas, elle n'était pas forcément comme ça, ce n'était pas la vérité objective et puis qu'on pouvait apporter beaucoup. Donc effectivement, après quand j'ai travaillé aux Bluets, j'ai appris qu'un bébé qui était en droite postérieure, il suffisait de se mettre à quatre pattes et puis qu'il serait plus en droite postérieure, puis que l'accouchement serait beaucoup plus rapide, donc le fait d'avoir un enfant effectivement ça a personnalisé ça, c'es-à-dire que avant bon c'est quelque chose d'abstrait, là quand on voit son enfant avec un nerf oculo-moteur bloqué, on se dit : « effectivement dans un accouchement, on doit tout faire pour que ça se passe bien », parce que si ça se passe bien pour la maman, ça se passe bien pour le bébé, si ça se passe mal pour le bébé, ça se passe mal pour la maman aussi. Et on ne peut pas séparer l'un de l'autre, et mon deuxième accouchement par contre je l'ai vécu à domicile, on va dire très cool.

Q : Est-ce que vous avez des choses à rajouter ?

Euh, je sais pas moi, que je souhaite qu'il y est beaucoup de jeune sage-femme qui reprennent le flambeau, qui se battent pour que leur profession reste une profession de sage-femme comme elle a été en fait, je dirais pas seulement dans notre époque moderne mais depuis des millénaires que ce soit sous forme de matrones, sous forme d'accompagnants, d'etc... qu'on éclate pas la femme en petits bouts, que je pense que si les doulats existent c'est parce que les sages-femmes ne prennent pas toute leur place et que c'est quelque chose de grave parce que c'est des gens qui n'ont pas de formation, et qui rentrent dans le domaine privé de la patiente et y compris dans la demande psychique de la patiente et que c'est quelque chose de très grave et donc que quand il y a des symptômes comme ça c'est que la profession ne prend pas forcément effectivement toute sa place, donc je souhaite que la profession prenne toute sa place et je pense que ça va être très difficile parce qu'on est dans une réforme de la santé où le praticien est relégué au plan secondaire par rapport à l'acte, où la médecine va devenir une série d'actes centralisés dans la gestion et centralisés d'un point de vu administratif avec des distributeurs d'actes où selon la convention européenne, la constitution européenne des prestataires de service soumis à la concurrence et que moi ça rentre absolument pas dans ma notion de code de déontologie et de pratiques médicales. Donc, je pense qu'il va falloir des sages-femmes encore plus costaudes que ce qu'on a pu être, donc encore plus capables de se battre, de s'organiser, de travailler entre elles, d'inventer des choses et d'être au côté des femmes.

D'accord, merci.

Ça te va ?

Oui

Rire

Annexe 3 bis : Observation n°7 le 14.06.2010

Observation d'un cours sur le thème : « le bébé in utero ». Le cours était prévu pour deux femmes dont le terme prévu est le 24 juillet. Ces deux femmes ont pris rendez-vous la semaine dernière, elles font les cours de façon partagée avec cette sage-femme et celle qui est en collaboration avec celle-ci. Une des deux femmes n'est venue qu'une seule fois. Depuis la sage-femme n'a pas de nouvelles, elle a essayé de l'appeler, elle ne répond pas, son téléphone est toujours sur répondeur et la sage-femme lui a laissé un message. Nous appellerons Madame A, la patiente présente à ce cours et Monsieur A, son conjoint. Monsieur A est présent à ce cours, ce qui n'est pas systématique. Pour ce cours, il est habillé en costume cravate. Le couple A enlève ses chaussures avant d'entrer, Monsieur enlève aussi sa veste. Madame A enlève son pantalon, pour mettre un caleçon, en ma présence sans même savoir qui je suis.

15h11 : Début du cours. Le couple parle de l'autre couple.

Mme A commente leur absence : Vous lui avez fait peur ? »

La sage-femme réfléchit et répond : « Peut-être ! »

Mme A : « Je plaisante, moi vous m'avez pas fait peur. »

La sage-femme installe ensuite la patiente et lui demande : « Comment pensez-vous être à l'aise ? »

Mme A : « Peut-être allongée ? »

La sage-femme répond : « Je vais sortir mon trône de la maternité. » C'est un grand coussin noir.

La femme s'y installe et commente : « C'est vrai que c'est pas mal. »

La sage-femme propose ensuite au conjoint de s'installer sur un tabouret fait spécialement pour le travail en bureau.

Monsieur s'installe, essaie de se pencher pour sentir le maintien du dos. La sage-femme lui conseille pour le bureau, mais il dit que ça ne serait pas pratique car il est trop bas mais la sage-femme rétorque qu'elle l'utilise.

Mr A commente : « Il est bas votre bureau. »

La sage-femme explique les bienfaits de ceci pour Monsieur A : « Vous protégez votre dos, votre périnée et même votre prostate future. »

Rire de la sage-femme et du couple.

15h18 : La sage-femme reprend : « Avec Carole, vous avez commencé à travailler sur l'accouchement. »

Mme A réfléchit et commente ce qu'elle a déjà vu avec l'autre sage-femme : « On a beaucoup parlé. ...on a travaillé sur la position du bébé et le travail. »

Mme A reprend : « On a parlé aussi de la polyclinique, elle m'a dit que si on voulait quelque chose, il ne fallait pas hésiter à le demander, on a parlé sur les positions, sur l'accouchement. »

La sage-femme répond qu'elle a raison et demande : « Vous avez vu le passage du bébé ? »

Mme A répond « Oui avec le bouquin. »

Mme A explique que pour elle à la vue de ses antécédents, elle accouchera par une césarienne ou par voie basse.

Mme A dit : « Carole m'a dit qu'avec mes antécédents, je serai monitorée en continu mais que faudra pas que j'hésite à bouger car si on est bloqué sur le dos, ça va pas marcher. »

La sage-femme répond : « Même avec votre fil, faut pas hésiter à marcher. »

15h25 : La sage-femme continue : « La prochaine fois, on verra les positions à prendre pendant l'accouchement. Là je vous propose de voir comment se représenter le bébé in utéro ? Est-ce que ça vous peut vous aider de dessiner ? »

Mme A répond aussitôt : « Gilles, tu es très bon au dessin. »

La sage-femme donne quatre crayons Velléda et une ardoise au monsieur en lui disant de dessiner son bébé dans le ventre de sa femme, en utilisant une couleur pour ce qui appartient au bébé et une autre pour ce qui appartient à sa femme.

Mme A regarde son mari et le prévient : « Si ça me ressemble pas, je vais me vexer. »

Rire de Mme A.

Elle parle ensuite à la sage-femme et parle de son mari en disant : « Il y a des fois, il me dessine le chien et je vois un cochon. »

Rire de Mme A et de la sage-femme.

Monsieur s'y reprend à plusieurs fois et finit par dessiner un ventre avec un bébé à l'intérieur sans poche des eaux, sans cordon, sans utérus.

La sage-femme commente le dessin : « Là, vous le mettez en vrac. » Elle regarde ensuite la femme et lui dit : « Vous êtes un spécimen d'être humain un peu spécial. »

Rire de tous.

La sage-femme demande : « Vous, vous l'auriez mis comment ? »

Mme A : « Ben déjà la tête en bas parce que je la sens là et je sens souvent son dos là. »

Mr A : « C'est le cas ! »

Mme A : « C'est pas mal ! »

La sage-femme demande ensuite : « Est-ce qu'on pourrait le parquer quelque part ? »

Mme A répond : « Il y a la poche des eaux. »

La sage-femme acquiesce et demande s'il y a autre chose.

Mme A répond : « Il y a aussi le cordon qui le joint à la maman et au placenta. »

La sage-femme demande ensuite : « Le cordon appartient à qui ? »

Mme A répond : « L'utérus c'est à moi, le cordon c'est à lui, le placenta ? »

La sage-femme demande : « A la naissance, qu'est-ce qu'il se passe ? »

Mme A répond : « La poche des eaux se perce, le bébé descend. »

La sage-femme observe le dessin et demande par où sort le bébé.

Mme A commente ceci en disant : « Moi, j'ai eu des fuites donc maintenant tout est fermé. »

La sage-femme continue : « Le placenta va partir avec le bébé. »

Mme A répond : « Ah, ben alors il appartient au bébé. »

Mme A le dessine pendant que la sage-femme la regarde faire.

La sage-femme commente : « Il n'est pas tout autour ! Il est sur un côté. Ça va permettre de faire des échanges. »

Mme A continue son dessin. Pendant ce temps Monsieur A s'est déplacé car il n'était pas à côté de sa femme et ne voyait pas ce qu'elle faisait. Il est maintenant à genoux à côté de sa femme.

La sage-femme explique la forme du placenta et son fonctionnement.

Mme A demande : « Donc le cordon, il est là dedans ? »

La sage-femme explique : « Le cordon est du ventre au placenta. »

Mme A commente : « C'est vrai, on avait oublié quelques petites choses. »

La sage-femme explique le cordon : « On a deux artères et une veine. Le cordon est protégé par une espèce de caoutchouc blanc et les membranes autour. » La sage-femme prend le crayon et dessine le placenta qu'elle compare à une éponge et dit : « Là on met l'éponge. »

15h33 : La sage-femme demande à la femme, ce qui peut-être transmit au bébé par le biais du cordon.

Mme A répond : « Il y a l'oxygène, lui maintenant il urine ! »

Mr A continue : « C'est dans la poche. »

La sage-femme confirme et demande « Qu'est-ce qu'il y a d'autres ? »

Mme A répond : « Il faut des nutriments pour se nourrir. »

La sage-femme continue son explication sur les échanges fœto-maternels et ajoute : « Lui, il choisit ce qu'il a besoin. Ce qu'il a besoin le plus ce sont des acides gras avec lesquels il construit son cerveau. »

Elle explique que c'est pour ça que la femme enceinte doit manger certaines choses.

Mme A commente cela en regardant son conjoint : « Parfois, je te dis qu'il faut que je mange certaines choses. »

Elle explique ensuite que les carences sont d'abord visibles chez la mère : « La peau est sèche, l'humeur aussi est sèche. » pour éviter ces carences, elle conseille : « les mandans, l'huile de nacre, l'huile de fourache... ça, ça se prend en gélule. »

Mme A : « Les mandans ??? »

La sage-femme répond : « Les amandes, les noix, les avocats ... »

Mme A répond : « Je mange des amandes tous les jours au petit-déjeuner, des avocats tous les 2 ou 3 jours. »

La sage-femme conseille : « Il faut manger des poissons gras. »

Mme A regarde son mari et dit : « Ca, on n'en mange pas assez »

La sage-femme commente : « Il faut en manger mais on mange avec le Mercure, le plomb... »

« Parenthèses faites, il y a aussi des déchets, le dioxyde de carbone... le bébé ne fait pas de selles »... « Vous servez aussi de rein, en conclusion, lui il fait ? »

Mme A répond : « Il fait rien, à part grossir. »

La sage-femme : « Il fait rien de vital, mais il grossit, il bouge... »

Mme A : « Là, il bouge beaucoup moins. »

La sage-femme s'inquiète : « Beaucoup moins souvent ou moins violent »

Mme A : « Moins souvent. »

La sage-femme continue de poser des questions pour décrire cette baisse de mouvements.

Mme A : « Si je m'arrête quinze minutes, je le sens »

La sage-femme répond : « Si vous le sentez lorsque vous vous arrêtez, alors rien d'inquiétant car il bouge moins, il a moins de place. » « Il était très en avant, avant. Maintenant, il n'est plus dans la bagarre.

Là, il est bien placé. »

La sage-femme me raconte le parcours de Madame A. Suivie par son médecin, elle a rompu la poche des eaux suite à une amniocentèse et n'a été guidée vers une sage-femme que depuis la semaine dernière. Elle commence donc la préparation à la naissance, là où certaines ont quasiment fini.

Mme A précise : « Moi, je commence, je suis un peu en retard. »

La sage-femme complète : « Donc, on s'y met à deux pour être dans les temps. »

Mme A commente : « A fond ! »

15h35 : La sage-femme se lance dans les explications des mouvements du bébé en fonction de ses rythmes de sommeil.

La sage-femme explique : « C'est dans un sommeil que nous on ne connaît pas tellement qu'il bouge. Nous, on ne parle pas d'éveil à ce moment là. Donc c'est important car ce n'est pas parce qu'il est sorti que ça va changer. Pendant le sommeil actif, vous allez le voir bouger, vous n'êtes pas obligée de lui sauter dessus. Il criera quand il aura faim ou froid car là il est à 37° donc c'est une autre chose que vous ne faites plus pour lui. Le cri vient de la veille. »

La sage-femme demande : « Qu'est ce qui va pouvoir être fait pour stimuler cette activité ? »

Mme A répond : « Globalement, moi je trouve que c'est parce que je me pose qu'il bouge, moi j'ai le sentiment que lorsque je bouge, je le sens pas. »

La sage-femme répond : « Moi, je pense que ça correspond à une réalité. Pas en début de grossesse car les mouvements stimulent. »

Mme A répond, elle explique comment elle voyait son ventre, le stimulait.

La sage-femme propose : « On va peut-être revenir là-dessus. »

Mme A répond : « Je faisais tic tic tic, j'avais l'impression qu'il venait, ça venait faire boum boum. » Mme A fait un petit mouvement avec le doigt sur son ventre.

La sage-femme commente : « Je pense qu'on peut provoquer des mouvements plus amples avec la main. »

Pour cela, la sage-femme va chercher un deuxième ballon, pour que le couple s'installe chacun sur un ballon.

Mme A commente : « Moi, j'en ai acheté un aussi. Ils sont de moins bonne qualité ceux qu'on trouve à GO sport. »

La sage-femme répond : « Qu'est-ce que vous voulez, on a la classe de sage-femme ? »

15h42 : La sage-femme installe le couple, ils s'assoient chacun sur un ballon, Monsieur entourant sa femme et étant derrière elle.

La sage-femme demande : « Est-ce que ça va ? »

Le couple acquiesce.

La sage-femme explique ensuite les mouvements à faire : « Vous allez penser que l'utérus est un kinder. Il y a une ligne où il y a rien ni vaisseaux, ni nerfs. »

Mr A commente : « J'ose pas appuyer. »

Sa femme le regarde et rigole. La sage-femme met ses mains au-dessus de celles de Monsieur.

Mr A regarde sa femme et dit : « Rigole pas. »

La sage-femme donne un autre mouvement à faire, en mettant les mains l'une au dessus de l'autre.

Mme A demande : « Faut que je bouge moi ? »

La sage-femme dit que non.

Mme A demande à son mari : « Tu sens qu'il s'assouplit ? »

Mr A un peu dubitatif : « Non pas vraiment ! »

15h45 : Mr effectue maintenant un mouvement transversal.

La sage-femme propose : « On peut faire aussi quelques mouvements de balance, comme un essuie-glace. C'est pas parce qu'on le touche qu'il va se contracter, si on le touche avec respect et écoute, il ne se contractera pas. Je vais vous faire écouter le cœur du bébé. »

La sage-femme installe Madame A pour qu'elle soit allongée.

Mme A dit à son mari : « Toi, tu travailles tout le temps. » en parlant des activités qu'il fait pendant le cours.

La sage-femme palpe le ventre de Madame A puis dit : « La tête appuie sur le bassin. Venez sentir. »

Mr A commente ce qu'il sent : « Ça c'est sa tête !?! »

La sage-femme continue : « Quand on regarde des deux côtés, on sent que là, c'est vide et pas dur comme de l'autre côté. Oh il m'a fait un coup de pied, juste devant les fesses, il est mis comme ça. »

Mme A répond : « Moi, il ne veut pas me donner de coup de pied, parce que je suis sa maman. »

15h49 : Le papa essaie son tour.

Mme A commente : « Faudrait qu'on essaie le soir quand ça se contracte. »

La sage-femme lance un exercice de respiration que Mme A fait pendant que Monsieur A et la sage-femme la regardent faire.

La sage-femme commente : « Là ça marche, vous voyez ? »

Mme A répond : « Depuis l'ostéopathie, la respiration, je suis moins coincée, je le sens moins. »

La sage-femme explique : « Il ne se débat plus. Je pense que j'aurais suivi le début de la grossesse, vous n'auriez pas rompu la poche des eaux. Le gynéco ne regarde pas tout. Moi, je regarde les prémisses.

Moi, je n'hésite pas à envoyer chez le médecin. Ça permet qu'on ait de bon rapport. Ils savent bien que moi, si je trouve quelque chose, je vous envoie. »

Mme A compare sa relation avec le médecin et celle avec la sage-femme : « Ce n'est pas le même rapport. C'est particulier, mais on n'est pas au courant. »

La sage-femme explique : « Sur le carnet de maternité, c'est noté maintenant. » à propos du rôle des sages-femmes.

Mme A explique « Ça a duré des mois, ce ventre dur. Il a piqué de travers et il a dit que ça a fait une fêlure. »

La sage-femme répond : « Il y a pas de raisons qu'une amniocentèse fasse ça. »

Mme A se rassure : « C'est vrai que maintenant ça se passe bien, je n'ai plus de problèmes, juste des problèmes de fin de grossesse, des problèmes de sommeil. »

La sage-femme demande s'il y a autre chose qui stimule ses mouvements, comme la voix de sa sœur.

Mme A répond : « Oui, l'autre jour il a bougé. », puis elle regarde son mari et dit « Même toi, il réagit à ta voix. »

La sage-femme lui explique : « C'est parce que c'est les sons que vous filtrez, vous réagissez aux sons qui vous intéressent par les bruits de votre cœur. » Elle raconte ensuite l'anecdote d'une patiente qui calmait son bébé avec le bruit du sèche-cheveux car elle portait le premier garçon des deux côtés, elle se sentait au top de sa féminité, elle se faisait donc souvent des mise en plis, c'était un moment agréable pour elle donc après quand il avait un petit stress, « elle faisait bziiii... et il se calmait. »

16h : La sage-femme continue : « Je vais vous chercher le stétho. Vous allez entendre le vrai son ».

Mme A : « Pas le synthétique ! »

Elle écoute le bruit du cœur du bébé et s'exclame : « Oh, hyper bien ! Enfin pour une sage-femme ! » Elle fait écouter le papa qui écoute sans rien dire avec un air un peu émerveillé.

Mr A s'exclame : « Ah, ben oui je l'entends. »

La sage-femme explique : « C'est le seul privilège que vous avez, les rythmes syncopés viennent de là. »

Mme A : « C'est-à-dire ??? »

La sage-femme répond : « le jazz ... »

Mr A : « Il est à 150 »

La sage-femme répond : « Non, il est normalement plus à 130, plus ils sont petits, plus il est rapide. »

Mme A : « C'est ça qui est sympa, dans la première écho, on voit les images mais quand on entend, c'est sonore, on sort de l'image et on se projette plus. »

16h04 : La sage-femme parle de l'odorat qui est aussi important et dit au papa : « Le papa, il va devoir apprendre à le connaître, c'est important l'odeur pour le bébé. »

La sage-femme raconte : « A Robert Debré, on avait beaucoup d'indiennes. »

Mme A demande : « Ça sentait le curry ? »

La sage-femme répond : « Le liquide sentait le curry et certainement le lait sent le curry, moi j'ai jamais goûté, le bébé naît avec un héritage, ce qui évite qu'il débarque sur Mars. »

Mme A confirme, elle a lu des articles où les femmes mangeaient très épicé.

La sage-femme explique : « Comme dans des services de néonatalogie, on demande des cassettes de musique. » Elle raconte l'anecdote d'un bébé en néonatalogie dont la maman est en réanimation qui se calme avec la publicité de NRJ.

Mr A s'étonne : « C'est incroyable. »

La sage-femme dit : « Il faut savoir ce qu'il va écouter dans un moment de détente avec vous. »

Mme A : « On mettra l'aspirateur ! Il passe beaucoup l'aspirateur ! Ou le mixeur quand moi je fais la cuisine. Ça fait 25 ans que je n'ai pas la télévision ! Et, on n'est pas musique, on a déménagé, on n'a rien pour écouter de la musique ! »

La sage-femme conseille internet et raconte : « Moi, je me souviens d'une émission où il fallait coucher bébé sur le dos. Maintenant ça va changer, c'est comme le sentent les parents. C'est fonction des études ! »

Mme A s'exclame : « Il va falloir un peu travailler ! »

Mr A complète : « Faire du bruit ! »

Mme A : « On va prendre des casseroles ! »

La sage-femme parle de la fille de Madame. Elle a 12 ans. Elle demande si elle écoute Lady Gaga.

Mme A : « Non, c'est plus Lily Allen ou Mika ». Elle raconte ensuite comment sa fille se promène partout en chantant « Fuck you ! »

La sage-femme raconte : « Mon fils à 14 ans, il chantait Eminem. Quand je lui ai traduit les chansons, en particulier celle sur sa mère, il était un peu choqué. Malgré quelques tensions avec sa mère, il n'était pas à ce niveau là. »

Mme A explique : « Je lis, je fais de la lecture pour des aveugles. » Elle parle du dernier livre qui était de Stephen King et dit : « Il entre dans la pièce et lui arrache les yeux ! » Elle dit cela comme on lit un livre à suspense.

La sage-femme lui conseille alors des poèmes à son enfant.

Mme A explique : « Je suis dépendante de ce que m'envoient les aveugles ! »

La sage-femme en parlant des aveugles : « Et eux, ils aiment bien qu'on arrache les yeux ! » Elle parle ensuite du projet de naissance.

Mme A répond : « On a commencé à en discuter. »

La sage-femme conseille : « Faut pas le boucler ! »

Mme A continue : « On ne sait pas si c'est une fille ou un garçon, si ça sera une césarienne ou un accouchement mais je ne veux pas le vivre de la même manière. »

La sage-femme demande qui est son médecin. La femme répond.

La sage-femme explique : « Vous auriez H. P. ou Y. C., ça donne une chance d'accoucher quand il y a eu une préparation à l'accouchement. »

Mme A décrit son médecin : « Il est très nouvelles technologies ! »

La sage-femme est sceptique sur ses chances d'accoucher.

17h20 : fin du cours.

Ils parlent de l'autre femme qui n'est pas là, des bénéfiques qu'auraient pu avoir les deux femmes à partager leurs histoires et expériences.

Début du cours prévu : 15h

Durée prévue du cours : 1h

Début réel du cours : 15h11

Durée réelle du cours : 1h09

Annexe 4 : Entretien Mme C le 22.06.2010

*Q : Je vous laisse vous présenter déjà et puis présenter votre parcours.
Mon parcours professionnel ?*

Q : Oui.
Euh, donc, moi C. C. , j'ai quarante ans depuis peu, sage-femme au CH depuis 1993, l'année où j'ai eu mon DE. Je suis passée partout sur la mater, j'ai fait beaucoup de salle, j'ai fait partout, les services : pathos, suites de couches, j'ai été en consulte en début de carrière en 95, j'avais même aidé en FIV à l'époque, j'ai fait un petit peu de FIV, j'avais dû faire quelques gardes en gynéco pour remplacer un moment, et puis, voilà. J'ai été aussi à l'école de sage-femme en tant que faisant de fonction d'enseignante, je suis allée au SIG dans le nouveau service, là dans la nouvelle mater, et puis maintenant, je suis donc en consultation, donc voilà, j'ai touché à tout.

Q : D'accord, vous avez été qu'ici en fait ? Vous n'avez pas fait d'autres hôpitaux ?
C'est en sortant de l'école, j'ai été, j'ai dû travailler en tout trois mois à l'hôpital de Saint Nazaire, et puis j'ai fait quelques missions ponctuellement en clinique privée pour ne pas me mettre au chômage. Voilà.

Q : D'accord, et là vous êtes en consultation depuis combien de temps ?
Ça fait deux ans et demi donc depuis janvier 2008, si je ne m'abuse.

Q : Et, ce service là, c'était une obligation, un choix ?
C'est, je pense, l'envie d'exercer différemment. La salle, je pense que j'ai tourné une page dans ma vie professionnelle pour...comment dire ? J'en ai beaucoup profité, j'ai pris beaucoup de plaisir, j'ai trouvé ça magique, ça correspondait aussi à une période, où moi dans ma vie de femme, j'ai eu des enfants, j'ai accouché, j'ai partagé pleins de choses fortes aussi avec les femmes que moi je vivais, donc j'étais dans la même démarche que ces femmes là et aujourd'hui, voilà, j'ai quatre enfants, maintenant ils grandissent un petit peu et je pense que j'ai aussi tourné une page dans ma vie de femme qui correspond à une page que j'ai peut-être aussi envi de tourner dans ma vie professionnelle. Les services, c'est vrai que physiquement je trouve ça très dur, de plus en plus dur, avec de très grosses exigences, et puis je pense que la maturité et l'expérience fait que j'ai envie de travailler autrement, je suis moins portée dans le soin, et j'ai plus envie de partager des choses, ouai, dans le suivi, dans le partage. Aider les femmes, j'aime bien le côté social aussi de la consult, je pense que j'ai un bon contact avec les patientes qui s'établissent assez rapidement, une confiance et je pense qu'au niveau relationnel, ça passe bien. Et, moi aussi j'aime bien, ici j'aime bien le suivi et tout ça. La PPO j'en ai fait plus un petit peu contrainte et forcée au départ parce que ça fait partie de la mission du poste, donc je me suis un petit peu, je m'y suis mise un petit peu sur le tas avec mon expérience personnelle mais c'est vrai que je n'ai pas de formation, vraiment spécifique à la PPO et c'est clair que pour moi, c'est un manque, ça c'est sûr. Voilà.

Q : Vous parlez beaucoup d'échanges à certain moment avec les femmes, c'était quoi par exemple ?
Ben des échanges avec les femmes, on en a où qu'on soit de toute façon. Je pense que dans le service où je suis aujourd'hui j'ai peut-être plus le..., ou je me donne plus le temps, je suis peut-être moins pressée par les actes médicaux techniques pures, par l'urgence de la salle ou des choses comme ça, donc j'ai peut-être le sentiment de plus me mettre au service des femmes humainement parlant et socialement parlant, c'est peut-être plus ça que je voulais dire. Si c'est facile de comprendre ce que je dis.

Q : Oui, et vous m'avez dit que vous aviez quatre enfants, ça changé votre regard sur la profession et sur les cours de préparation ?
Ben, oui je pense que le fait d'être mère, un d'avoir accouché, d'avoir vécu des grossesses, ça change le regard obligatoirement, et puis notre expérience de mère et de femme. Oui, forcément. De toute façon, moi je partage aussi beaucoup avec elles, mes expériences de femmes, de sage-femme, bien sûr, mais dans mon quotidien, des petites choses avec le temps, j'ai pu me rendre compte que c'était des choses importantes, quelque chose de tout bête mais dont je leur parle tout le temps, je leur dis que c'est important qu'elles pensent à leur couple, et ça c'est des choses que moi j'ai appris aussi avec le temps, et donc c'est mon expérience de sage-femme, mais aussi de femme, ça c'est sûr, que je leur transmets aussi un petit peu. Alors sans parler de moi tout le temps évidemment, mais des choses qui pour moi petit à petit deviennent fondamentales, je leur dis, bien sûr, et c'est pour ça que pour moi c'est pas une préparation à la naissance que je fais ou à l'accouchement, c'est vraiment une préparation à la parentalité, pour moi c'est vraiment très important parce que pour moi, c'est pas pareil, là on se retrouve pour parler de plein de choses fondamentales, mais pas que de l'accouchement, il y a tellement d'autres choses essentielles dont il faut parler avec elles. Je vous dirais que c'est vraiment la parentalité et l'accouchement rentre dans cette préparation, ça c'est sûr.

Q : Est-ce que vous pourriez me citer des choses vraiment importantes à dire aux femmes pendant les cours ?

Des choses importantes ! Ben déjà, je leur dis qu'elles aient confiance en elles, que faut pas tout focaliser sur l'accouchement, que ça fait partie, c'est une étape parmi de nombreuses étapes, qu'il y a aussi beaucoup d'autres étapes qui sont importantes, que... Oui je parle beaucoup aussi du couple pendant la grossesse parce que le couple c'est quand même le ciment de beaucoup de choses donc avant, donc pendant la grossesse, après la grossesse et après avec le temps, les années, les enfants qui grandissent et tout, dire, je leur redis souvent que le couple c'est fondamental, et qu'il faut aussi, ben happé par le quotidien de la vie, faut pas oublier son couple, même si on donne toujours la priorité, beaucoup la priorité aux enfants, ce qui en soit n'est pas anormal mais il ne faut pas oublier qu'on reste des femmes, et qu'on reste des couples, et qu'il faut donner un petit peu de temps à tout le monde et que ça c'est important. Qu'est-ce que je leur dis ? Je leur dis plein de choses, oulala, c'est difficile de... Mais c'est vrai que moi je n'axe pas tout sur l'accouchement, ça c'est clair, parce que je pense il y a plein plein d'autres choses essentielles dont il faut parler avec elles.

Q : Et le couple est présent ou c'est juste les femmes qui viennent ?

Ça dépend, ça dépend, là sur le dernier groupe que j'ai, il y a toujours au moins trois papas et ça c'est pareil, moi je leur dis dès le premier cours quand je vois qu'il y a sur huit femmes, qu'il y a sept papas, je sais que sur les sept papas, il y en a cinq qui sont venus contraints et forcés parce que leurs femmes leur a dit : « Cet enfant, tu l'as avec moi, tu l'as choisi avec moi, donc tu vas assumer, tu viens au cours. » bon ben, c'est comme ça que ça se passe, faut pas se leurrer et donc moi je leur dis, hein comme ça, alors ils se marrent et puis j'explique aux femmes qu'en fait il ne faut pas tout mélanger et pas demander à leurs maris d'avoir les mêmes attentes, les mêmes envies qu'elles ... et que, leur dire qu'on évolue chacun à son rythme, et que c'est ça qui est important, que si lui a envie, qu'ils se sentent accueilli et c'est pas un souci, il vient quand il veut, mais que ça fera pas forcément avancer les choses dans le bon sens que de les obliger. Et voilà, en fait souvent elles sourient, les mamans parce qu'elles savent que c'est vrai ce que je dis, ben souvent il y a des papas qui sont plus là, et puis il y en a d'autres qui continuent parce que chez eux c'était vraiment une envie personnelle et un ... parce qu'ils sont tous différents, mais quand même on dit souvent que la femme est mère le jour où elle apprend sa grossesse, l'homme il devient père quand l'enfant arrive. Avant, pour lui c'est un cheminement qui prend du temps, et on ne se rend pas forcément service à anticiper comme ça et à les obliger. Donc, voilà, moi je leur dis, ben alors après je pense qu'ils se sentent libres et quand ils viennent, ben au moins je sais qu'ils sont là de bon cœur. Et moi, je pense que c'est important pour moi la relation que je vais avoir avec eux et puis même pour leur femme je trouve que c'est plus transparent, je trouve que c'est mieux.

Q : Ce n'est pas difficile à gérer si des couples viennent à chaque fois et si d'autres femmes sont seules ?

Non

Q : Et des femmes qui ont été abandonnées entre guillemets par leurs conjoints, les incluent dans des groupes ?

Où il y a des couples ? Ça se passe, ce n'est pas très très fréquent, ça arrive de temps en temps, je pense qu'elles se sentent pas jugées, alors peut-être au fond d'elles, elles ont des regrets, bien sûr, elles se disent qu'elles auraient bien aimé pouvoir partager ça avec leurs conjoints. Mais je pense qu'il n'y a pas de stigmatisation, elles ne sont pas jugées, et en général tout le monde trouve sa place et tout le monde s'intègre sans problème, alors vraiment j'ai jamais eu le sentiment qu'il y avait des soucis ou que certaines femmes... Alors bien sûr elles sont toutes différentes, il y en a qui vont beaucoup s'exprimer, qui sont très à l'aise, puis d'autres qui sont beaucoup plus sur la réserve, après on se refait pas, on a chacun sa nature, mais non dans l'ensemble ça se passe bien, sincèrement. Je n'ai jamais ressenti ça de façon forte, non.

Q : Et, c'est des groupes de combien de personnes ?

Normalement, nous c'est huit femmes maximum, c'est déjà beaucoup. Huit plus quand les maris viennent. Le dernier groupe que j'ai, le premier cour on était quinze. Il y avait neuf dames en fait et il y avait six papas. C'était énorme et là, hier, c'était le quatrième cours, elles étaient sept dames et deux ou trois papas. Mais quand même, c'est rare, c'est un des premiers groupes où il y a eu vraiment une si forte régularité dans la présence, quand même. En général, il y en a toujours une ou deux qui lâchent au fur et à mesure et elles ne sont pas toujours toutes là et c'est plus de là que vient le problème, sur les huit inscrites, au démarrage il y en a très rarement huit qui sont là. Il y en a en général, je dirais en moyenne plutôt six, il y en a au moins deux qui viendront pas, c'est dommage. Donc après plus celle qui va lâcher, celles qui vont accoucher un peu avant les autres, qui vont être hospitalisées, ça arrive qu'on finisse à trois.

Q : D'accord, et, ce nombre de huit, c'est vous qui l'avez décidé ?

Non, ben non, c'est imposé, c'est ce qui a été décidé je pense sur l'hôpital, nous on a des fiches où les femmes s'inscrivent, il y a huit nom à mettre. Après on s'arrange, comme je sais que souvent il y en a au moins une ou deux qui viendront pas, ça m'arrive quand il y en a une qui arrive à la bourre, qui me dit : « Olala, je voulais absolument, mais on m'a dit qu'il n'y avait plus de place. » moi je prends sur moi de la rajouter dans mon groupe en sachant très bien qu'il y aura sur les six cours jamais neuf patientes, jamais. Voilà, mais on a une petite marge quand même de manœuvre personnelle, mais à la base c'est huit inscrites.

Q : Et qu'est-ce que vous pensez de ce chiffre ? Vous, si vous aviez décidé ?

Je n'ai pas d'autres expériences, donc pour moi c'est difficile de dire, je vois avec une, je m'en sors bien. C'est plus lourd, je trouve quand on passe à la pratique, derrière parce que, comme on est obligé de passer derrière chaque femme, pour montrer les exercices, etc... Ben ça prend du temps, quand on en a huit, donc forcément on n'a pas le temps de faire énormément de choses. Et puis, plus elles sont nombreuses, plus il y a de questions, plus chacune va amener petit à petit, un petit machin, donc c'est vrai sur le temps plus de discussion ou de théorie, on a quand même tendance souvent à déborder donc la deuxième partie du cours qui se voudrait être un petit peu plus pratique, souvent est un petit peu raccourcie. Mais oui, huit c'est peut-être un petit peu beaucoup quand même, plus surtout pour les femmes qui sont un petit peu timides, un petit peu...qu'auraient envie de partager des choses plus intimes, quand on est nombreux comme ça, forcément on les dit pas, ça c'est sûr.

Q : Donc, du coup c'est en consultation où on peut rattraper ?

Ouai, si on les voit nous, ce qui n'est pas tout le temps le cas. Par contre, je pense qu'on avait discuté, on a mis en place aussi de la préparation à l'accouchement pour les jeunes femmes, donc les très jeunes femmes, les femmes en difficulté sociales ect... qui se voient pas se mélanger avec la population plus classique de l'hôpital, donc pour pas justement qu'il y ait de stigmatisation ou que ces femmes se sentent mal à l'aise, on a fait le choix de les regrouper et de leur proposer des séances par deux cours donc c'est moins long, donc ça leur demande moins d'assiduité, des cours qui sont un petit peu moins longs et elles sont entre elles, donc en fait souvent elles sont, ça se passe très bien, et elles viennent beaucoup plus volontiers.

Q : Et c'est pareil, des groupes de huit ?

Elles ne sont jamais huit, c'est D. J. là-bas qui en parle régulièrement à ces petites dames en fonction des dates qu'on été programmées et qui là il y en a, j'en ai la semaine prochaine, elles doivent être cinq inscrites et après sur les cinq, elles espéraient qu'il y en aura quatre qui vont venir. Par contre, c'est que deux ou trois cours au maximum et c'est jamais deux heures, parce qu'au bout de deux heures c'est trop long.

Q : Et pour ces femmes là, vous les dirigez vers d'autres sages-femmes libérales pour qu'elles complètent ?

Pour l'instant, ça ne m'est pas arrivé. En fait, c'est des femmes, qui sont pris en charge souvent par des sages-femmes de PMI, c'est le psycho-social donc souvent quand elles ont un contact, c'est aussi avec des sages-femmes de PMI, qui aussi peuvent dispenser des cours. Donc, elles peuvent faire ça avec nous, ça peut être aussi les sages-femmes de PMI, quand elles vont les voir chez elles, qui profitent du temps où elles sont chez elles pour faire une forme de préparation, par des entretiens, et voilà, c'est comme ça que ça se passe. Et puis, ces femmes là, il n'y a pas vraiment de programme, alors que pour les autres cours, c'est quand même très défini, on sait à chaque cours ce dont on va parler, là c'est vraiment, quand elles sont là qu'est-ce qui est important pour vous, qu'est-ce qui vous fait peur, de quoi vous avez envie de parler parce que je ne vais pas aller leur raconter des choses qui finalement les intéressent pas. L'objectif, c'est vraiment de leur donner moyens de mettre le doigt sur des choses dont elles ont envie de parler. Donc moi, je m'adapte, de toute façon ça a démarré, il y a pas très longtemps, donc là on y va un peu à tâtons, moi je n'ai pas les prétentions de faire ça du tout de manière parfaite mais on avance, petit à petit on voit ce dont elles ont envie, en général elles sont contentes. Puis je pense qu'elles se sentent pas jugées, elles se sentent à l'aise, non ça se passe bien, sincèrement, elles sont contentes.

Q : Je reviens sur la formation des groupes, qui fait les groupes ?

A ben, c'est le hasard, en fonction de leur terme, en fonction des places, nous on fait des plannings en fonction de nos jours de présence, on donne la date du premier cours, qu'on note sur une fiche avec huit places, on sait que le dernier cours se terminera à peu près à telle date, en fonction de la façon dont on a organisé les jours de cours et on compte à peu près la fin du dernier cours, à peu près une quinzaine de jours du terme des grossesses, donc en fait les femmes, en fonction de leur terme, les secrétaires leur proposent en voyant la date à peu près du dernier cours, elles calculent, bon ben voilà, moi j'ai un cours qui pourrait au niveau des dates vous convenir et c'est le hasard, mais je pense que c'est pas bien. Ce n'est pas comme ça qui faut faire, parce qu'en fait on a toutes des spécificités et je pense qu'il y a certaines patientes qui auraient plus envie de s'orienter sur certains cours. Je sais que N. , elle fait beaucoup plus de relax, par contre elle fait peu de postures. Moi, je fais une préparation très générale, vraiment de parentalité, je pense que ce n'est pas le cas de certaines autres sages-femmes. M. , elle est extrêmement axée sur les postures, la récupération, l'accouchement, ect...tout tourne autour de ça. Et, H. , je ne sais pas exactement, je pense que c'est assez général aussi, je ne sais pas, je connais moins bien ce qu'elle fait. Si on ciblait mieux, les femmes auraient plus le choix, de choisir leurs vraies attentes en fait. Et parfois elles ne savent pas très bien ce qu'elles veulent, c'est un premier, on leur parle de préparation, elles vont un peu, c'est le hasard qui les guide là où elles aillent. Est-ce qu'après si on leur donnait le choix, elles seraient en mesure de décider vraiment, je ne suis pas sûre, je ne sais pas.

Q : Et, vous ne préparez pas du tout les cours en équipe, vous n'en parlez pas ?

On parle, si quand même, quand on mange ensemble, des fois on a des trucs à se raconter, on discute d'une bricole, non il n'y a pas de préparation. Si on a juste un peu, à peu près la même trame sur les choses dont on va parler, premier cours : grosso modo, deuxième. On parle toute à peu près des mêmes choses au même moment, pour pouvoir s'auto-remplacer, si un jour il y avait vraiment besoin, mais c'est à peu près tout.

Q : C'est vous qui rencontrez toutes les femmes qui sont inscrites à vos cours, pour l'entretien du 4^{ème} mois ou pas forcément ?

Non, c'est vraiment le hasard des rendez-vous. Parfois, le hasard fait bien les choses, de toute façon faut pas se leurrer les entretiens du 4^{ème} mois, on en fait de moins en moins, malheureusement. On rencontre rarement des femmes qu'on va suivre derrière, ça été le cas, il y a un an ou deux, souvent j'avais quand même des femmes à l'entretien que j'allais voir au huitième mois, c'est de moins en moins le cas. Il y a beaucoup de patientes du Dr H. qu'on voit à l'entretien, que lui suivra à partir du 8^{ème}, ou a déjà commencé à suivre et c'est pas du tout parce qu'on les a vues à l'entretien, ou qu'on les suit en consult, qu'elles atterriront avec moi en prépa, sauf quand elles le demandent. « A ben, ouai, j'aimerais bien faire la préparation avec vous. » Là, on s'arrange, quand elles nous le demandent. Mais après c'est le bazar, quand elles s'inscrivent à la maternité, les secrétaires vont leur proposer : le rendez-vous de l'entretien, après en fonction, elles vont essayer en fonction de la possibilité de rendez-vous de leur mettre la même sage-femme mais ce n'est même pas systématiquement le cas, et après c'est le hasard qui fera que quand elles vont s'inscrire elles tomberont avec ou pas la même pour la prép. Non, non, c'est le grand n'importe quoi. C'est clair.

Q : Vous pensez qu'il y a des choses à faire ?

Oui, c'est sûr, mais il y a tellement de choses à faire. L'entretien, on a eu une formation l'année dernière qui était passionnante, moi j'ai trouvé ça génial, j'en suis ressortie, j'étais contente, je me suis dit : « On va pouvoir mettre en place plein de choses, faire vraiment du bon travail et tout le machin. » Je suis retombée de mon nuage, vite fait. Mais en fait, je me rends compte que c'est une catastrophe, c'est une telle grande structure, il y a tellement de contraintes, tellement de..., c'est tellement compliqué, tellement d'intervenants différents. Voilà, moi je suis résignée et puis je fais du mieux que je peux. Voilà.

Q : Donc, pour les femmes, vous pensez que c'est un avantage d'être suivi au CH ou vaudrait mieux finalement être suivi en libéral avec une sage-femme qui ferait tout ?

De toute façon, quand elles accouchent ici, elles sont obligées d'être suivies au moins au 8^{ème} 9^{ème} mois. Je pense que ce que l'on va leur offrir comme formation, enfin comme préparation à l'accouchement à l'hôpital, c'est assez bien adapté, je trouve pour une première grossesse, parce que c'est une préparation assez générale, qui leur permet de mettre le doigt un petit peu sur plein de choses. Le fait d'être dans les locaux dans lequel, elles vont atterrir, ça a finalement un côté assez rassurant, ça les familiarise avec l'atmosphère, avec les visages, avec... Voilà. Après moi je trouve que pour un deuxième ou un troisième, moi quand elles ont déjà fait une préparation ici, c'est très fréquent que je les réoriente directement vers les libérales en leur disant : « elles vont vous proposer quelque chose de différent, faut pas que vous repartiez sur la même préparation parce que ça n'aura aucun bénéfice, aucun plaisir. Donc, il y a les libérales, elles peuvent vous proposer une préparation yoga, une préparation en piscine, une préparation sophro, une préparation haptonomie, il y a plein plein de choses qui se font. Prenez contact avec elles et voyez ce qui vous peut vous plaire. Mais faites pas deux préparations classiques à l'hôpital, c'est trop dommage. Enfin moi, c'est ma vision des choses. »

Q : D'accord, le fait de ne pas voir forcément les femmes avant, on doit vous raconter des choses pendant les cours de préparation qui ne doivent pas être facile à gérer, des antécédents par exemple obstétricaux ?

C'est souvent des primis, quasiment toujours des primis. On a très peu de multipares, très très peu. Les multipares, elles ne font pas leur prép ici en tous cas, moi j'ai quasiment jamais de multi.

Q : Donc, ce sont des femmes qui sont là par choix ?

Oui, je crois qu'elles ont fait un vrai choix hospitalier, et qu'elles ont envie de tout faire ici. Parce que le problème de la préparation à l'accouchement en libérale pour les primis, c'est qu'elles font une préparation d'haptonomie, il y a plein de choses dont elles n'ont pas parlé et finalement elles se retrouvent dans des situations où elles sont en carence d'informations sur plein de choses. Moi, je trouve que la préparation très axée sur une méthode, elle est bien quand on a déjà accouché une fois, et qu'on a déjà fait le tour de toutes les informations importantes à avoir acquises quoi. Bon moi, c'est un peu ma vision des choses donc je trouve que le fait qu'il y ait beaucoup de primis chez nous, je trouve ça très bien parce que je pense que dans l'ensemble, elles sont bien préparées par contre après pour un deuxième, je pense que ce n'est pas adapté, ça c'est clair, c'est pour ça que moi je les pousse à aller à l'extérieur, alors je sais pas si c'est bien, ça fait rentrer moins de sous à l'hôpital mais moi je les pousse à l'extérieur et puis voilà. Je trouve aussi que les sages-femmes libérales, elles vivent, on ne va pas non plus prendre les patientes, de toute façon, on ne pourrait pas voir tout le monde.

Q : Pendant les cours de préparation, est-ce qu'il y a des anecdotes qui vous ont marqué, des histoires de femmes ?

Mais à quel niveau ?

Q : Des choses qu'elles vous ont raconté, ou des choses qui se sont passées ?

Sur leur vécu ?

Q : Oui ou qui se sont passées pendant les cours ?

Des choses qui m'auraient marqué ? Une dont elles parlent souvent, c'est quand ces des bébés PMA, des bébés FIV, des bébés ICSI, elles parlent facilement de leur parcours, je trouve qu'elles se livrent assez facilement les femmes là-dessus. Après des anecdotes... je pense éventuellement à une que j'ai vu pour la première fois une jeune maman dont c'était le deuxième enfant qui était sourde et muette et qui est venue avec une interprète qui systématiquement chaque séance et qui interprète le langage des signes et qui faisait la séance avec nous. Et, Amandine, cette fameuse petite maman, s'était présentée la

première fois à la porte de la maternité la nuit devant un interphone, devant lequel elle n'a pas pu avoir d'interlocuteur, puisqu'elle ne pouvait pas parler avec eux. Et, ça on l'a découvert à la préparation quand on a discuté. Donc du coup, on a essayé de trouver une solution pour elle pour qu'elle puisse, si elle arrive la nuit, être prise en charge et puis qu'il y ait un dialogue qui s'établisse pour qu'elle puisse rentrer parce que le problème c'est qu'elle était restée à la porte puisqu'elle n'arrivait pas, elle ne pouvait pas parler, ni dire qui elle était.

Q : Elle avait réussi à rentrer ?

Ben oui, elle avait fini par réussir à entrer mais elle avait poireauté un bon moment. Donc c'est quand même problématique. Voilà, je pense à cette anecdote là. Je n'ai pas particulièrement d'idées qui m'ont marqué.

Q : Dans votre parcours, dans les autres services, il y a des choses en lien avec la préparation ?

Non.

Q : D'après vous, les femmes qui accouchent au CH pour la plupart, elles étaient bien préparées quand vous étiez en salle ?

Moi, pour moi, une femme bien préparée c'est une femme qui va arriver sereinement à son accouchement, pour moi c'est ça. Si déjà, à la fin des cours j'ai réussi ça, j'estime que j'ai déjà bien travaillé, après il y a plein d'autres choses qui sont possibles et c'est aussi en fonction des envies des femmes, il y a les postures, les machins, les ballons, la respiration, il faut aussi qu'elles en aient envie, elles quand elles viennent en préparation, il y en a beaucoup qui viennent parce que l'accouchement leur fait peur, et elles ont envie d'en parler, de comprendre certaines choses et finalement elles ont envie d'être rassurée, donc pour moi, la préparation, l'ultime objectif c'est vraiment de les voir arriver sereinement le jour de l'accouchement. Après, on peut faire plein de choses mais ça va dépendre aussi d'elles, et ce n'est pas que.

Q : D'accord, ce sont des cours qui durent combien de temps ?

Deux heures, en général, ce qui est beaucoup, deux heures, à la fois c'est beaucoup et pas beaucoup, parce qu'on aurait tellement de choses à dire et elles sont tellement en attente, mais deux heures c'est ooooouh ! C'est fatigant, quand on a un groupe de huit patientes, alors je me plains pas parce que je sais qu'en salle c'est autrement plus fatigant, mais c'est fatigant différemment, ce n'est pas la même, ce n'est pas le même exercice, ça c'est clair.

Q : Est qu'il y a d'autres caractéristiques des femmes qui viennent à ces cours ?

Une grande majorité d'entre elles ont l'intention d'allaiter, quand même je dirais qu'il y a bien au moins 80% des patientes qui viennent en cours de prép qui envisagent d'allaiter leurs enfants. Voilà moi, je dirai 80. D'autres caractéristiques ?

Moment de réflexion. Rire de la sage-femme

Q : Est-ce qu'au fil des cours vous avez des objectifs bien définis, un plan ?

Oui, moi je sais, j'ai une trame, je la connais par cœur, mais je sais à chaque cours de quoi je parle et sur le cursus des femmes habituelles qui suivent, pas celles qui ont des difficultés, je parle des autres, j'essaie de m'y tenir parce que sinon le problème, c'est que si parfois il y a des petites diversions, il y a tellement d'informations à passer, tellement de choses à dire avec les femmes que. Ouai, on est obligé de s'y tenir, quand même un petit peu, sinon on n'arrive pas à tout faire, même s'il y a des choses dont on ne parle pas, ça c'est sûr, parce qu'on n'a pas le temps, parce que parfois sur le coup on oublie, mais alors des fois elles me disent : « à ben, ça. » « A ben oui, hop, ça me rappelle au fait ça faut pas qu'on oublie d'en parler » mais oui, oui on a un...moi, j'ai quand même une trame mais je pense que l'ensemble d'entre nous, on a quand même à la base quelque chose pour nous guider. Non, puis ce n'est pas sorcier, quand on est sage-femme depuis 20 ans, ce n'est pas très compliqué. Même si je pense que moi à l'heure d'aujourd'hui, même si j'ai quand même maintenant de l'expérience mais je pense qu'une formation parce qu'on travaille quand même beaucoup sur justement la méthode de Gasquet, les postures, etc...Moi je leur apprends ce que j'ai appris sur le tas avec M. mais franchement je pense que je serais beaucoup plus à l'aise si j'avais la formation, ce n'est pas faute de la réclamer, donc j'espère qu'en 2010, on va l'avoir.

Q : Donc, chaque cours a son thème, brièvement les sept cours c'est quoi ?

Alors premier cours, c'est une prise de contact, on se présente, on fait des petits rappels anatomiques, parce que je pense que c'est important de leur expliquer le B.A.B.A., dans quoi vit un bébé, le placenta, le liquide, le cordon, comment ils sont oxygénés. Un bébé ça respire pas dans l'utérus, c'est l'oxygène qui arrive par le cordon, enfin des détails comme ça, la vessie où c'est, pourquoi quand une femme accouche, elle a envie de pousser et envie d'aller à la selle, parce que voilà ça appuie. Je leur explique tout ça. On parle de tous les petits mots de la grossesse, j'en profite pour leur distribuer pas mal de docs, et entre autres, j'en profite souvent pour faire un petit point sur la sexualité et la grossesse, je trouve que malheureusement c'est quelque chose dont on parle pas assez, dont les femmes n'osent pas

parler et pourtant c'est quelque chose d'important dans un couple, parce que pendant la grossesse, il se passe plein de choses, c'est aussi beaucoup d'habitudes qui sont modifiées, il faut retrouver un équilibre affectif, physique. Donc voilà, c'est l'occasion, alors moi je leur parle, elles écoutent mais elles ne participent pas, enfin elles ne partagent pas beaucoup là-dessus, enfin ce n'est pas complètement étonnant, non plus, mais monsieur baisse les yeux. De quoi je parle ? Si, je leur refait un point sur les différents termes de la grossesse, en général, je leur réexplique pourquoi nous on parle en semaine d'aménorrhées et la différence entre les semaines d'aménorrhées et les semaines normales, la notion de prématurité, le fait qu'à trente-sept semaines le bébé est à terme, enfin tout ça quoi. Je pense que c'est important aussi de recadrer ça, je leur réexplique bien le suivi de la grossesse, puis je leur reparle un peu de l'écho, les notions importantes qu'on a en échographie et pourquoi l'échographie a tant d'importance dans l'assurance de la grossesse. Voilà à peu près les choses dont on parle au premier cours. Deuxième cours, on parle un peu de tous les papiers administratifs, l'importance de la reconnaissance, la chambre seule, les transferts sur les autres maters, le séjour à la maternité, combien de temps ça dure, la possibilité de faire une sortie précoce, et puis quelles sont les raisons pour lesquelles on vient à la maternité, donc tout ce qui va être programmé, et tout ce qui va être de l'urgence, et on finit sur la mise en route du travail, sachant qu'après la deuxième partie au premier cours parfois j'ai pas trop trop le temps mais je leur montre les ballons, je leur montre les coussins, puis je leur fait prendre un peu conscience de leur respiration, au deuxième cours on travaille la respiration abdominale, dans la deuxième partie là, avec les ballons et les coussins. Troisième cours, c'est dense parce que il y a beaucoup de choses à dire, on parle de tout l'accouchement, donc toute la période de dilatation, descente, rotation, accouchement, délivrance et la péri parce que je trouve que la péri, c'est difficilement dissociable du moment de l'accouchement, donc on en parle à ce moment là et elles ont beaucoup de questions, la deuxième partie on commence à montrer quelques petites postures, l'importance de la mobilité surtout c'est souvent ça que je leur réexplique, la respiration, mobilité, donc voilà. Quatrième cours, c'est les réjouissances sur la césarienne, le déclenchement, le forceps, enfin bon... voilà et quatrième cours, on prend plus de temps pour faire de la pratique et souvent elles sont vachement contentes, elles aiment bien, voilà. Alors, je leur distribue beaucoup de choses papier, beaucoup de support papier, qu'elles vont pouvoir lire chez elles, elles aiment bien, elles aiment bien parce que ces cours elles attendent en général avec impatience, donc des supports écrits sur plein de choses différentes donc je parle de celui sur la sexualité, on a des supports, je pourrais te les donner si tu veux, sur les postures, on a des supports sur l'allaitement, on a des supports sur la contraception, on a des supports sur tout. Cinquième cours, c'est beaucoup l'allaitement maternel et puis l'alimentation biberon pour celles qui sont intéressées avec éventuellement, postures de fin de travail, quelques notions sur la poussée, mais moi la poussée, j'insiste peu en général, parce que je les rassure en leur disant que la poussée souvent ben finalement c'est facile parce qu'on sent les choses, on est guidé par les sages-femmes qui sont toujours présentes, et puis alors que la contraction parfois on l'a subie toute seule, la sage-femme, elle n'est pas tout le temps là, c'est pour ça c'est souvent plus, un petit peu plus compliqué, c'est vrai qu'en général je mets peut-être plus l'accent sur la respiration et gérer une contraction que la poussée puis j'aime pas trop les faire pousser à 36 ou à 35 semaines, je suis pas fana fana. Et puis, sixième cours, on reparle de contraception, on reparle de rééducation, alors contraception, reprise de la sexualité forcément, retour de couches, rééducation périnéale beaucoup, et puis beaucoup un bébé, un nouveau-né, qu'est ce qui est important, tous les conseils de prévention de mort subite, la prise en charge avec un pédiatre ou un médecin traitant, la vaccination, les modes de garde, l'alimentation après, comment réintroduire, enfin aussi en fonction des questions qu'elles posent, après on va axer sur plus ou moins en fonction des choses qu'elles vont nous dire, l'importance au sixième cours, j'insiste beaucoup sur l'importance justement de rester des femmes, et pas, de n'être pas que des mères, pas oublier qu'on a un mari qui était là avant, c'était l'homme de notre vie et que il reste l'homme de notre vie même si on est mère et faut pas sans s'en rendre compte les mettre à l'écart, faut pas à la fois leur reprocher de pas s'investir, puis finalement de ne pas leur laisser prendre leur place et ça elles sourient parce que je pense qu'elles se rendent compte de pas mal de choses, voilà. Puis dernier cours, en général, je fais un récapitulatif en leur proposant une vidéo sur justement toutes postures, etc... dont on a discuté qui a un rappel en fait, qui fait un..., qui remet tout, qui recadre tout bien, avec..., qui est assez bien faite, en général elles sont contentes, et puis aussi le dernier cours, elles ont l'occasion si elles le souhaitent de reposer encore toutes les questions, mais à la fin de chaque cours je leur redis toujours s'il y a des choses qui sont pas claires, s'il y a des questions qui vous viennent dans la semaine, notez les et on commencera par remettre tout ça à plat quand vous arrivez. Mais c'est rare qu'elles aient des questions, sincèrement ce n'est pas souvent.

Q : Je sais qu'il y a des réunions allaitement.

Ouai, alors ça moi, c'est vrai que j'ai jamais eu l'occasion d'y aller, c'est organisé par les filles du service donc je pense que c'est en général, ou les pédiatres donc G. , ou B. qui la font, ou alors souvent il semblerait que ça soit D. , la surveillante qui propose cette réunion d'informations, et en général les femmes elles sont très contentes mais ça... alors les femmes qui font la prep chez nous, elles y vont volontiers, mais ça concerne aussi beaucoup de femmes qui justement font leur préparation à l'extérieur, qui par exemple des femmes souvent qui habitent loin en périphérie, assez loin de Nantes, qui veulent pas se mettre la contrainte de venir toutes les semaines pour les cours, donc qui font le choix délibérément même quand c'est un premier de faire leur prep à l'extérieur, elles sont quand même très contente de venir sur l'hôpital pour cette réunion d'information sur l'allaitement maternelle.

Q : Donc c'est une réunion qui se fait après l'accouchement, est-ce qu'il y a un accompagnement à l'allaitement ou à la parentalité après l'accouchement ?

Accompagnement à l'allaitement, on va dire oui avec O. , c'est une sage-femme hospitalière qui est à mi-temps, si ça n'a pas changé, qui bosse à priori tous les après-midi, et qui prend en charge tous les allaitements difficiles, c'est vraiment, elle a des DU d'allaitements, etc... elle est très très au top, donc pour les aider il y a O. principalement, plus toutes les sages-femmes et tous les gens qui vont se mettre à leurs services, mais principalement O. .

Q : Si les femmes ont des questions après leurs retours à domicile, elles peuvent revenir ici ?

C'est vrai qu'on les oriente plus sur du coup les secteurs de PMI, les puers de PMI, les sages-femmes de PMI, sages-femmes libérales éventuellement quand elles ont côtoyé au cours de leur grossesse, ou les sages-femmes de PMI ou puers de PMI, peu avec nous, ou quand elles viennent à leurs visites post-natales, qu'elles viennent nous voir, mais c'est le seul moment, jamais de femmes reviennent, qu'appellent pour des questions en post-partum. Non.

Q : Est-ce qu'il vous arrive de faire des transmissions dans le dossier de la patiente, si elle vous raconte des choses, ou de la rediriger vers une assistante sociale ?

A ben oui, bien sûr, alors des transmissions, très sincèrement avec le temps, avec l'expérience, avec la maturité, j'en mets de moins en moins dans le dossier écrit parce que tout n'est pas forcément bon à marquer, je pense qu'à partir du moment où les choses ont été dites, qu'on a réussi à instaurer une confiance suffisamment importante pour que les femmes nous parlent, l'important c'est pas de le marquer dans le dossier, c'est que justement on ait fait le nécessaire pour que le réseau nécessaire se mette en place autour de la femme, et ça bien sûr, on le fait tous les jours. Mais ça, ça se fait pas dans le cadre de la prep, ça se fait souvent à l'entretien du 4^{ème} mois, dans le cadre de la consult, ou lors des consult quand les gens nous parlent. Et ce matin, j'en ai vu une, c'était une FIV, c'était une ICSI, c'était une IAD, on a discuté très longuement de ça, je lui ai dit : « Est-ce que vous pensez que c'est indispensable que je le note dans le dossier ? » elle m'a dit : « Non ». Je lui dis : « Mais effectivement je pense que ce n'est pas indispensable qu'on le note. » En début de carrière, je l'aurais systématiquement noté parce qu'aujourd'hui je pense que..., je ne suis pas sûr que je lui aurais rendu service à ce couple de le noter dans le dossier parce que qu'est-ce que ça va changer que la sage-femme qui va les prendre en charge à l'accouchement le sache, que ça soit une ICSI normale ou une IAD, simplement que si c'est une IAD, le regard ne sera pas le même sur cette femme et sur ce couple et sur ce monsieur. Voilà, donc, lors de ma formation sur l'entretien du 4^{ème} mois, on a très longuement d'éthique des transmissions et j'ai trouvé ça vraiment passionnant, parce que je n'avais jamais pris conscience de l'importance de cette éthique de transmissions et ben, depuis je suis beaucoup beaucoup plus vigilante et j'ai vraiment pris conscience de l'importance que ça avait, ça c'est sûr. Donc, je note bien sûr toutes les ..., comment on va dire ?, toutes les informations médicales, qui peuvent générer des conduites à tenir particulières pour la femme, à partir du moment où j'estime que l'information n'apportera rien et va faire que ça va peut-être changer le regard, et que moi j'ai fait le nécessaire. C'est comme pour une violence, une femme qui va me dire lors de l'entretien : « Oui, j'ai été violée par mon père jusqu'à l'âge de 18 ans. » Est-ce que c'est en soit important que je mette sur le dossier que c'est un viol qui a duré pendant des années ? Elle a subi des violences : oui, problèmes pris en charge, problème réglé, point. Voilà, ce qu'il se passe, je ne le marque pas. Mais ça, je pense que c'est la maturité, l'expérience et les formations que j'ai pu avoir qui m'ont fait évoluer dans ma façon de voir les choses. Après je ne fais peut-être pas bien, mais aujourd'hui je pense que c'est mieux comme ça. Rire.

Q : Vous-même est-ce que vous évaluez vos cours ou vous les évaluez avec les patientes avant qu'elles partent, vous leur demandez ce qu'elles en pensent ?

Je leur dis toujours que s'il y a des choses qu'elles regrettent, qu'il faut qu'elles me le disent parce que ... ou que je ne suis pas claire ou s'il y a des choses dont je ne parle pas, qu'elles voudraient, qu'elles souhaiteraient qu'on parle, qu'elles me le disent. Non, je n'ai pas de..., j'essaie de me faire faire une idée moi-même, après non on n'a pas de retour vraiment objectif, non. Ça c'est vrai, qu'on n'a pas d'évaluation de la qualité de notre prestation, et c'est sûrement regrettable, c'est du service, c'est plus au feeling, voilà est-ce que je sens que... de toute façon, ce n'est pas dur si ça plait aux femmes, elles reviennent, si elles ne reviennent pas là on peut peut-être se mettre à se poser des questions. Rire...mais effectivement, je pense que une feuille de critères, de satisfaction sur les cours, ça pourrait être judicieux, je pense, pour se remettre en question, pour s'adapter, pour s'améliorer, mieux se former, ça je pense qu'effectivement ça pourrait être... C'est pas forcément toujours plaisant quand il y a des choses qui vont pas ou qui sont pas satisfaites, ça fait pas toujours plaisir mais notre objectif, c'est quand même d'être utile, et de leur apporter ce qu'elles attendent elles, donc si on n'est pas. Oh, regarde ! Il y a des lézards ! Super ! Heureusement qu'elles ne voient pas ça quand elles sont allongées à côté ! Rire ! (Un lézard se déplace le long d'un tapis). Ouai, je pense que c'est aussi notre responsabilité, je pense de s'auto-évaluer, enfin pas de s'auto-évaluer, de se faire évaluer mais ça jamais été proposé. Mais en tout cas, j'en ai jamais entendu parler en réunion de service, ni entre collègues. Mais, moi j'y serais assez favorable, malgré tout.

Q : A propos des cours de préparation, est-ce que vous connaissez bien les recommandations qui sont données par l'HAS ?

Non ! Un on me les a jamais demandé et j'ai jamais moi-même une l'idée d'aller regarder. Je suis honnête. Rire

Q : Ben, c'est bien.

Alors là, non c'est clair.

Q : sinon une dernière question, est-ce que vous avez des conseils pour moi future sage-femme ?

Par rapport à quoi ?

Q : Par rapport au métier ou en général, des choses à dire, un message à faire passer ?

A qui aux femmes ?

Q : Aux femmes ou à moi ?

Si, si, si, un garder intact cet amour qu'on a du métier quand on choisit d'être sage-femme, je crois que c'est vraiment ça le message. Cette passion qu'on a pour la maternité et la mise au monde des enfants, je crois que c'est vraiment, parce que les conditions d'exercice sont loin d'être simples que ce soit partout, en clinique, dans les CH, en libéral, conditions de vie difficiles de par les contraintes même de la profession et puis de par les conditions même je vois des libérales, je trouve que le travail qu'elles fournissent n'est pas rémunéré à la hauteur de ce qu'elles donnent. Et, c'est pour ça, toujours garder ça comme motivation, l'amour qu'on a pour cette profession, qui a fait qu'on a choisit d'être sage-femme, on l'est par vocation, la plupart du temps, pas par hasard. Ouai, c'est le message que j'ai envie de faire passer.

Q : D'accord, vous pensez quoi des nouveaux systèmes d'orientation avec le concours en médecine où certaines étudiantes se retrouvent en sage-femme entre guillemets par dépit parfois ?

Je pense que c'est regrettable. C'est regrettable mais je pense que je n'ai pas assez d'informations et pas assez de recul sur le nouveau système pour avoir un jugement. Je pense que, ouai la chose la plus regrettable, c'est effectivement ça décourage des vraies vocations, surement. C'est vraiment la seule chose que je peux dire. Après, on y trouvera peut-être notre compte aussi, par le fait que l'on soit tirée vers le haut par les autres professions médicales. Mais ça demande de gros sacrifices, il faut aussi en avoir les avantages. Aujourd'hui, on nous demande d'énormes sacrifices, des conditions d'accès de plus en plus difficiles, des études extrêmement exigeantes parce que, pour avoir été à l'école en tant qu'enseignante je connais les exigences de la formation et Dieu sait que ça n'a rien avoir avec ce que moi j'ai vécu même si c'était des études exigeantes, mais on n'est pas reconnu quoi, on n'est pas reconnu, en tout cas, pas assez, ça c'est sûr et même financièrement je trouve que c'est..., c'est catastrophique. Même si, encore une fois, à l'hôpital on est loin d'être les plus malheureuse et encore une fois, je sais qu'en privé elles sont beaucoup moins payées mais quand même, on voit la disparité entre..., non mais il y a des abus, vraiment il faudrait revaloriser quand même la profession. Et puis, ouai, et puis voilà. Mais les gens découvrent, en fait on est peu et les gens connaissent mal notre métier. Ils ne savent pas ce qu'on est au départ. Au début, ils ne savent pas si tu es aide-soignante, infirmière ou médecin, les gens, mais c'est vrai et les gens ils découvrent notre métier le jour où ils ont un enfant. Et, alors là, ils sont scotchés, ils disent : « Oh, la vache, vous faites un métier, c'est génial. » Donc, voilà, garder ça dans notre tête, qu'on a la chance de faire un métier génial mais c'est un métier, tu vas beaucoup donner et tu vas beaucoup recevoir, mais malheureusement je pense qu'on n'est pas reconnu à notre juste valeur, à la hauteur de ce qu'on donne mais bien sûr, on reçoit, c'est ça que je veux dire. On reçoit beaucoup et puis tu ne donnes pas toujours pour recevoir, mais quand même. Je trouve qu'on mériterait d'être mieux reconnu parce que même, encore une fois quand je parle de financier, ce n'est pas trop pour moi, personnellement, mais je pense vraiment aux libérales, merde, quand je vois ce qu'elles font, la charge de travail qu'elles ont. Enfin, quand je vois, ma copine qui est en libérale depuis pas très longtemps, les heures qu'elle fait mais c'est de la folie et quand je vois ce qu'elle a à l'arrivée, je me dis : « Il y a un problème. » Quand je vois, combien les ostéopathes qui sont des auxiliaires médicaux, les pédicures podologues, les machins, qui facturent et nous nos actes, on passe trois quart d'heure ou une heure pour un entretien, pas pour un entretien mais pour une première consultation ou une ... et on fait payer dix-sept euros, c'est un scandale. Voilà.

Q : Et un message à faire passer aux femmes ?

Profiter de ce moment extraordinaire que la vie vous donne pour savourer le fait d'être enceinte, pour savourer cette naissance qui est vraiment je trouve un moment dans une vie assez fabuleux. Un moment de femme, un moment de mère et un moment de couple, c'est..., je crois que dans une vie, on ne vit pas de moments aussi forts que ceux-là. Mais ouai, et puis, si, passer aux femmes un message, si, si, un truc très important, je le redis tout le temps, que les professionnels de santé autour d'elles pendant la grossesse, donc très principalement les sages-femmes, sont là pour les aider à réaliser leur choix et leur envie, par contre les femmes n'ont pas à réaliser les choix que nous ont va leur imposé. Tu comprends la nuance ? Et ça, je pense que c'est un message vachement important parce que combien de femmes, je récupère qui n'osent pas dire qu'elles ne veulent pas allaiter, qui, moi je me rappelle une que j'avais vu en consultation, qui était mal, mal, mal pourquoi parce qu'elle a été préparée par une sage-femme qui l'a canalisé dans une démarche d'accouchement sans péri, qui cette femme a craqué parce que pour elle c'était trop dur et que ça correspondait pas à ce dont elle avait envie et qui n'a jamais assumé puisque pour elle c'était un échec cuisant et à la fin de sa deuxième grossesse, elle a enfin craché le morceau et je trouve ça inadmissible. Ce n'est pas notre rôle de soignant, notre rôle de soignant : c'est d'aider les femmes à savoir, les guider, les aider à essayer de savoir ce dont elles ont envie et à ce moment là, de les accompagner dans leurs envies pour qu'elles puissent les réaliser. Mais ce n'est pas à nous d'imposer aux femmes nos choix, voilà, moi c'est ça que j'ai envie de leur faire passer comme message.

Q : D'accord. Merci.

C'est tout ?

Q : Ben c'est ...

C'était déjà pas mal, effectivement une heure. Par contre la chose qui pour moi est très importante, c'est ce que je t'ai confié là sur mes idées d'évolution, ect... c'est très important que ça ne soit pas divulgué, parce que je n'ai pas envie que les gens sachent. Je veux dire je n'ai rien à cacher, le jour où je ferais le choix de partir, je ferais le choix de partir mais ce n'est pas des choses dont j'ai envie de parler aujourd'hui.

Q : Il n'y a pas de souci.
Non, mais je te fais confiance.

Annexe 4 bis : Observation n°11 le 29.06.2010 :

Observation d'un premier cours de préparation pour 5 femmes ayant une situation précaire. A 14h deux femmes sont arrivées.

Mme A est d'origine algérienne et comprend le français mais parfois avec des difficultés.

Mme B est déjà venue à un cours précédent.

14h03 : La sage-femme entre dans la salle de préparation et propose d'attendre encore 2-3 minutes pour voir si les autres femmes arrivent.

14h05 : La sage-femme débute le cours, elle explique qu'elle n'a pas de programme pour ce cours, qu'il est fait pour répondre aux attentes des femmes.

Elle s'adresse à Mme B :

« Alors nous on avait parlé de l'accouchement, la dernière fois ? »

Mme B acquiesce.

Elle demande ensuite aux femmes : « Vous, vous avez choisi d'allaiter ou de donner le biberon ? »

Mme A répond : « Moi 1^{ère} séance, 1^{ère} fois. »

La sage-femme redemande : « Vous allez donner le sein ? »

Mme A lui répond : « Oui. »

La sage-femme commente la présence de Mme A : « Carole va être contente que vous soyez venue, je lui dirais. »

Elle parle ensuite à Mme B : « Et vous, ne me dites pas votre nom, je vais trouver... Précilia. »

Mme B acquiesce.

14h08 : La sage-femme s'assoit après avoir collé les étiquettes et explique le but de cette rencontre :

« En fait aujourd'hui, on va se voir deux fois. On se voit aujourd'hui et la semaine prochaine, on se revoit à la même heure. »

« On peut parler de plein de choses. »

« Est-ce qu'il y a des choses qui vous inquiètent ? »

Mme A répond : « Le dernier mois, les contractions ? »

La sage-femme répond : « Les contractions » et se tourne vers Mme B : « Ca on en avait parlé ? »

Mme B répond : « Non »

La sage-femme se lance dans l'explication de ce qu'est une contraction :

« Une contraction, c'est quand le ventre, il devient très dur. »

« Il est très dur partout. »

« Ça serre là. » en montrant le bas du ventre

« Vous pouvez les sentir dans le dos aussi. »

« C'est possible d'en avoir pendant la grossesse mais il n'en faut pas de trop. »

14h11 : Mme C d'origine africaine arrive.

La sage-femme lui réexplique que ce cours est complété par un deuxième la semaine d'après.

Mme C répond : « Le 6, je ne pourrai pas. » en montrant une liste de rendez-vous.

La sage-femme commente sa présence : « Je le dirai à Carole que vous êtes venue, elle sera contente. »

La sage-femme continue son explication sur les contractions :

« Si il arrive à huit mois, il saura tout faire. »

« Il saura téter. »

« Il saura pleurer, ça ils savent bien faire en général. »

« Mais il sera un peu plus petit et sa succion sera un peu plus difficile. »

La sage-femme demande ensuite :

« Quand est-ce que vous saurez que vous êtes en travail ? »

Et répond à sa question :

« C'est quand il y a de plus en plus de contractions. »

« Si c'est pas régulier, ce n'est pas le travail. »

« Si vous avez l'impression qu'elles sont de plus en plus fortes et de plus en plus longues, c'est que le travail se met en route. »

« Ce qu'il faut savoir, c'est que les contractions peuvent être accompagnées par la perte des eaux. »

La sage-femme se lève pour s'aider d'un schéma qui va illustrer ce qu'elle dira sur le placenta, la poche des eaux et le cordon.

« Vous saviez que le bébé était dans l'eau ? »

Les femmes acquiescent d'un signe de la tête.

La sage-femme continue à commenter son schéma :

« Il est comme un poisson dans un bocal. »

« Parfois, on peut perdre les eaux sans contraction. »

« Quand vous perdrez la poche des eaux, vous vous en rendez compte, c'est difficile de ne pas s'en rendre compte. »

« Quand vous perdez la poche des eaux et que vous avez des contractions, vous pouvez perdre du sang, donc pas de panique. »

La sage-femme explique que si elles n'ont personne pour les emmener à l'hôpital, elles doivent appeler les pompiers plutôt qu'une ambulance car si elles ne sont pas hospitalisées, elles ne seront pas remboursées.

« Je serais vous, j'appellerais les pompiers et en plus ils sont sympas les pompiers. »

« Sachez que si personne ne peut vous emmener, appelez les pompiers parce que l'ambulance ça peut coûter cher. »

« Vous habitez où ? »

Mme A répond : « Près de la clinique X. »

Mme C répond : « O. »

Mme B répond : « S. »

La sage-femme confirme que si elles sont seules, il vaut mieux qu'elles appellent les pompiers.

La sage-femme se lance dans l'explication des motifs de consultation à l'hôpital.

« L'anesthésiste est le docteur qui va faire la péridurale ou qui s'il y a un problème le jour de l'accouchement, qui va vous endormir, donc c'est obligatoire de venir le voir avant. »

« Ça vous intéresse qu'on parle de la péridurale. »

Elle demande ensuite aux femmes pour quand est prévu l'accouchement.

Mme A : « Le 3 août. »

Mme B : « Juillet, le 24 »

Mme C : « Septembre »

La sage-femme explique la visite du terme :

« Si le jour J, vous n'avez pas accouché, vous devez absolument venir pour une visite, après on surveille et on fait accoucher au plus tard 5 jour après. »

« Donc vous m'avez dit le 5 août. »

Mme A rectifie : « Le 3. »

La sage-femme calcule :

« Donc au plus tard, le 8 août, il sera là. »

« Vous le 29 juillet. »

« Vous, septembre, c'est pas pour tout de suite. »

Mme C : « Le 11 septembre. »

La sage-femme : « Donc le 16 septembre. »

La sage-femme demande :

« Est-ce que vous savez qu'on peut visiter virtuellement l'hôpital grâce à des photos ? »

« Ça vous intéresse ? »

Mme A répond : « Non. »

Mme A et C : « Oui »

La sage-femme répond :

« Je vais chercher la feuille avec les dates. »

« Vous pouvez lui poser des questions, elle est presque diplômée ! »

Elle revient une minute plus tard.

« Prenez quand même la feuille, ça vous oblige pas de venir. »

« Si vous ne venez pas, si vous avez des contractions la nuit, il faut passer sur le côté. »

La sage-femme demande ensuite à Mme B : « On a parlé de la péridurale ? »

Mme B : « Oui, un petit peu. »

La sage-femme va chercher des feuilles d'information et commente :

« Ça c'est des petits conseils pour le bébé, sur la sexualité pendant la grossesse, normalement il n'y a pas de souci, sur le massage du bébé. »

« Les femmes africaines savent bien masser les bébés. »

« Vous savez-vous masser les bébés ? » en direction de Mme C.

Mme C répond timidement : « Non. »

La sage-femme lui répond : « Ben, vous allez apprendre alors. »

14h31 : La sage-femme lance le sujet de la péridurale.

« Qu'est-ce que c'est que la péridurale ? »

« La péridurale, personne n'est obligé. »

« Alors, comment ça se passe ? »

« C'est une technique qui est presque sans risque, fait par des médecins qui font ça tous les jours. »

« Vous savez qu'il faut une aiguille. »

« C'est ça qui vous fait peur ? »

Mme C fait un signe de la tête pour acquiescer.

La sage-femme commente : « Ben, oui je savais que c'était ça qui vous faisais peur. »

« La piqûre, ça fait juste comme une prise de sang. »

« Après ça dépend des femmes, ça dépend de leurs cultures, il y a des endroits où ce n'est pas entré dans la culture. »

La sage-femme demande à Mme A et C s'il y a beaucoup de péridurales dans leur pays d'origine.

Elles ne savent pas vraiment répondre.

La sage-femme continue : « Il n'y a pas de risques. »

« Moi, j'ai accouché avec péri et sans péri, mais on n'a pas la même satisfaction : avec on n'a pas eu mal, sans on a la satisfaction d'avoir tenu jusqu'au bout sans. »

La sage-femme montre un schéma sur le livre que Mme A a apporté.

La sage-femme commente le livre et dit en direction de Mme C :

« Elle va vouloir une péridurale après. »

Mme C répond : « Non. » qu'elle accompagne d'un signe de tête vigoureux.

14h36 : La sage-femme lance le sujet de l'accouchement.

« Donc l'accouchement, ça peut être long. »

« Est-ce que vous savez ce qu'est une épisiotomie ? »

Mme A et C répondent que non.

La sage-femme explique :

« C'est là au niveau du périnée. »

« Ca évite que la peau se déchire n'importe comment. »
« L'épisiotomie, on la réalise quand on trouve qu'il n'y a pas assez de place. »

14h41 : La sage-femme propose ensuite de parler de l'allaitement, pour cela elle distribue un carnet d'information.

« Ce qu'il faut se dire, c'est que l'allaitement, c'est naturel, ça marche bien pour les africaines. »

La sage-femme se lance dans une lecture transversale du carnet. Elle prend un baigneur pour montrer les positions d'allaitement.

« Un bébé qui serait comme ça, ça ne marcherait pas. »

Quand Mme C voit la position du baigneur qui a la tête tournée vers le sein et le ventre vers le ciel, elle rigole, ça ne lui paraît pas très naturel.

« Ce que je vous propose, c'est de le lire et la semaine prochaine, vous me poserez des questions. »

« Vous soulignez ce que vous ne comprenez pas. »

La sage-femme énumère les titres du carnet.

« Les accessoires d'allaitement, les coussinets, c'est ça. »

« Les coquilles, c'est ça, avec le sein, ça fait des gros seins. »

Rire des femmes

Elle n'explique pas à quoi servent ces accessoires.

« Les bouts de sein... » Elle lit ce qui est écrit dans le carnet.

Elle continue :

« Alors après page 48, il y a des schémas qui vous expliquent les massages des seins. »

« Après page 54, on vous parle de contraception, est-ce qu'on peut reprendre une vie sexuelle. »

« On est seul chez soi, mais on sait qu'il y a des gens qui sont là. »

« Lisez-le. »

« C'est une belle aventure. »

« Moi, j'ai allaité mes enfants, c'était super, je n'avais pas envie d'arrêter. »

« Ce matin, j'ai vu une femme qui a allaité pendant 3 ans. »

« Ça doit être courant en Afrique. »

14h52 : Une femme frappe à la porte, elle souhaite parler à la sage-femme qui se déplace et me laisse le soin de continuer le cours. Prise un peu au dépourvu, je leur parle du tire-lait puis du séjour en suites de couches. Je leur demande plusieurs fois si elles ont des questions mais aucune n'en a. Je remarque pendant ce temps que finalement Mme C est souvent dans ses pensées et n'écoute pas vraiment. Je remarque également qu'il n'est pas si facile d'animer des cours de préparation, qu'il faut de l'énergie pour maintenir l'intérêt des femmes.

15H06 : La sage-femme revient, je lui laisse volontiers reprendre son rôle. Elle commente son absence :

« J'ai été longue. C'est parce que j'ai vu deux femmes pour le prix d'une. »

La sage-femme lance une explication sur la respiration pendant l'accouchement :

« Pendant la contraction, c'est très important de ne pas se recroqueviller mais d'ouvrir les épaules et de respirer. »

« Pendant la contraction, vous allez pouvoir utiliser les ballons. »

« Vous voulez essayer ? »

Les femmes ne savent pas de trop et finissent par accepter.

15h09 : La sage-femme se déplace vers les ballons suivie des femmes, elles en prennent un chacune et je les accompagne. La sage-femme explique l'utilité du ballon :

« Ça permet de masser les fesses et le périnée. »

« Ça permet de rester en mouvement. »

« Mais il ne faut pas oublier de respirer. »

La sage-femme montre différentes positions et aide Mme B et C à les faire, pendant que je fais de même avec Mme A.

A la fin de l'exercice, on note que les femmes ont été bien plus actives pendant cette partie du cours et que ça les a intéressées.

La sage-femme commente la position de Mme C qui est allongée avec le ballon sous les jambes :

« Elle est bien comme ça, elle va rester là. »

« Vous faites votre sieste là. »

15h25 : fin du cours.

Mme C demande quand est-ce qu'elle peut revenir. Malheureusement, il n'y aura qu'un seul cours, 4 jours avant son terme.

Je parle ensuite avec la sage-femme, du cours et du moment où elle était partie. Et elle me dit :

« Pour ces femmes là, il ne faut pas que ça soit trop long. »

« Elles ont besoin de concret. »

« Il ne faut pas trop de détails, c'est pour ça que je n'ai pas parlé de la respiration abdominale. »

« Les autres, elles ont plus besoin de détails. »

Début du cours prévu : 14h

Durée prévue du cours : 2h

Début réel du cours : 14h05

Durée réelle du cours : 1h25

Annexe 5 : Entretien Mme D le 1.07.2010

Q : Je vous laisse vous présenter puis présenter votre parcours professionnel.

Alors, moi je suis M. D., sage-femme de PMI depuis 20 ans. Voilà, mon parcours, donc je suis diplômé en 80 de l'école d'Angers, ensuite j'ai travaillé en hôpital sur Lanyons en Côte D'Armor où j'ai fait des formations, donc piscine et grossesse et approfondissement sur sophrologie niveau 1 et niveau 2 au niveau formation, préparation.

Q : Donc, vous faites de la PMI, ici, depuis 20 ans ou vous avez fait plusieurs PMI ?

J'ai toujours été en Loire-Atlantique mais avant j'étais sur Belleville-Les Dervallières, donc plutôt des familles, ici c'est plutôt des grossesses au premier enfant et des gens assez isolés quand même.

Q : Est-ce que vous pouvez me dire le rôle de la sage-femme de PMI, ce qu'elle fait ?

Alors, le rôle de la sage-femme de PMI, alors en fait, on s'occupe plus du suivi, ben c'est un global médico-psycho-social, donc de l'accompagnement auprès des femmes qu'on appelle vulnérables, c'est-à-dire qui ont une vulnérabilité, du fait de leur environnement social, environnement précaire ou psychologique, un aussi, des mamans avec des difficultés, des maladies psychiatriques déclarées ou pas, donc voilà.

Q : Et vous vous faites des consultations, des cours de préparation ?

Alors, moi, je fais de la consultation ici, des permanences et puis aussi des cours de préparation. Donc, moi je pars toujours sur la sophrologie. Alors, j'ai deux centres médico-sociaux, donc il y en a un sur le sud Loire, la Jeanne Alouette où j'arrive à faire quelquefois des groupes jusqu'à deux ou trois mamans mais la plupart du temps ça reste quand même des demandes individuelles ou des couples eux-mêmes, parce qu'il y a tellement de fragilité que c'est vrai qu'elles préfèrent être seules et bon, je trouve aussi que le soutien est différent. Ça permet d'individualiser la prépa. Donc, en moyenne, je fais cinq séances, c'est mon cursus global ou je fais toujours quand même une partie théorique mais très imagée sur le bébé, quand partir, enfin tout ce qu'on doit apporter, sur la préparation, la théorie banale, enfin des choses très simples. J'ai un petit livret que je donne à chaque maman, que je prépare avec uniquement des images en noir et blanc, des petits graphiques. Je t'en donnerai un après. Et puis, après selon les femmes, la plupart du temps je fais la relaxation, donc sophro et puis quand elles sont bien à l'aise avec la relaxation sophro, en une ou deux séances, on commence à faire des visualisations un peu du corps, de l'utérus, du petit bassin et à partir de la troisième séance, je fais sophro acceptation progressive, c'est-à-dire visualisation départ de la maison, arrivée à la mater, visualisation du travail avec ou sans péridurale et puis visualisation de l'accouchement éventuellement de la mise au sein, du bébé qui grandit. Enfin, voilà, ce que je propose.

Q : Et la sophrologie, donc au départ, ça consiste en quoi exactement, je ne connais pas ?

Tu ne connais pas, bien ! La sophrologie, donc c'est so ce qui veut dire soi, phrène c'est plus le psychique, la maîtrise de soi. En fait, c'est maîtriser son propre corps par son esprit, c'est un peu ça. Ça suppose donc une bonne connaissance, quand même de son corps, enfin que chacun mette, s'approprie son corps à sa façon, de façon après à pouvoir gérer son travail de façon personnelle. Voilà. Alors, la sophrologie, la relaxation, elle se fait dans le niveau d'éveil. Tu ne connais pas du tout ?

Q : Non !

Donc en fait, il y a le niveau d'éveil où on est quand on fait un peu tout et n'importe quoi, si on fait du ménage, etc...ou voilà. En dessous, il y a les niveaux de pré-sommeil, après il y a le sommeil et après il y a les stades de sommeil profond jusqu'au coma. Et en fait, entre éveil et sommeil, il y a le niveau sophronique par lequel on passe systématiquement en s'endormant et en se réveillant et dans ce niveau là même sans qu'on l'induisse le corps est relâché et par contre le mental peut travailler. Donc, on peut arriver dans cette position là entre veille et sommeil et activer le mental à ce moment là. Et donc, activation mentale pendant les cours mais qu'elles s'en servent aussi pour accoucher, quand elles ont des contractions, on leur donne des petites techniques pour arriver très vite dans cet état de relaxation ce qui fait qu'elles gèrent ce qui se passe dans le corps, elles sont présentes à leurs sensations corporelles, elles les vivent, elles ne les fuient pas, elles les vivent complètement et elles accompagnent ce qui passe dans leur corps. Voilà, parce qu'au dessus de l'état d'éveil, après on a les états d'écoute attentif, donc comme en ce moment, tu m'écoutes de façon attentive, donc ton corps est plus tonique et le cerveau est activé et si on dit mais qu'est ce qu'elle vient de dire, c'est parce qu'en fait on est repassé par un état d'éveil, d'éveil banal. Donc, l'écoute attentive demande à ce que le corps soit tonique et puis après on va arriver tout en haut dans les états d'agitation, d'excitation, où le cerveau, il peut plus... où le cerveau il peut plus repérer en fait ce qui se passe dans le corps, donc si les femmes, elles restent dans cet état là, au bord du sommeil, ça leur permet de bien prendre par exemple chaque contractions l'une après l'autre et de ne pas non plus faire de la douleur quelque chose qui va être ingérable mais entre deux. C'est-à-dire que si le corps va sur l'hyperexcitation au niveau du cerveau la maman entre deux contractions on va lui dire : Vous n'avez plus de contractions ? Normalement vous n'avez plus mal et elle dit que si, elle maintient qu'elle a encore mal, parce que son cerveau est tellement excité qu'en fait lui il maintient la sensation de la douleur. Donc, c'est ça, ben après il y a les postures, certaines postures qui ressemblent au yoga. Préparer quelques petites postures d'accouchement, bon sur le ballon, des postures en appui, enfin voilà. En gros.

Q : Et, par rapport à la piscine, c'est quoi l'avantage ?

L'avantage, alors moi je dirais que la préparation piscine donc ici j'en fait pas du tout, c'est dommage, ça peut être quand même quelque chose de... quand on revient un petit peu, le corps qui redevient un petit peu celui du bébé dans l'eau, dans l'eau de l'utérus, donc c'est pas mal, ça serait bien de faire ça aux femmes en difficulté mais bon il n'y a pas. Donc, la piscine pour moi, c'est un complément mais ce n'est pas une préparation suffisante puisque on ne parle pas des phases de l'accouchement, on ne prépare pas vraiment, on prépare surtout à conserver la musculature, bien conserver la capacité respiratoire, beaucoup de travail sur la détente du périnée et puis aussi la relaxation. Mais bon, c'est un bon complément.

Q : D'accord, et vous faisiez ça dans quel cadre ?

Je faisais ça à l'hôpital de Lanyons parce qu'en fait là j'avais une double casquette, je faisais garde et prépa. Donc, j'avais un bassin de kinésithérapie sur le cadre de l'hôpital et on faisait des séances avec des mamans.

Q : Donc, c'était en complément des cours de préparation ?

Ouai, on faisait la prépa et puis à côté elle avait la possibilité de s'inscrire pour venir faire un peu de piscine.

Q : D'accord, donc souvent c'est des séances qui ne sont pas prises en charge ?

Là, c'était gratuit sous le cadre de l'hôpital, c'était offert.

Q : Je reviens sur votre parcours professionnel, pourquoi avoir choisi de faire sage-femme de PMI ?

Ah ! Et ben, c'est compliqué, hein, c'est-à-dire que j'ai été obligé de quitter pour suivre mon mari à l'hôpital de Lanyons. Dans un premier temps, je me suis installée sur Anceny en libérale parce que j'avais une collègue, enfin une amie sage-femme qui m'avait dit de venir m'installer là, que je pourrais travailler. Donc, j'avais même fait un peu de garde à la maternité puis aussi des accouchements dans le cadre du mode libérale mais sur le plateau technique et puis en fait en étant professionnel en libérale, il y avait une puéricultrice qui venait régulièrement m'amener des mamans plus en difficulté, tout ça et puis un jour, elle m'a demandé, donc elle faisait partie de la PMI et m'a demandé si je serais intéressée par une consultation une fois par semaine sur Bellevue avec un médecin, donc je lui ai dit : enfin, oui, pourquoi pas ? Je verrais. Et puis, en fait, très vite, j'ai dit : ben si c'est que pour être avec le médecin ça n'a pas d'intérêt, autant prendre une infirmière. Et puis, comme il y avait une sage-femme quand même de PMI sur Saint Nazaire, je l'avais appelé et elle, elle m'avait laissé entre voir qu'on pouvait faire autre chose de ce temps là. Donc, petit à petit, j'ai pris ce temps là, pour essayer d'aller rencontrer des mamans, travailler auprès des mamans et puis ben, c'est ça qui a après donné naissance à mon poste et puis après à tous les autres postes. Donc, j'ai été la pionnière sur Nantes.

Q : Depuis le début de votre travail en PMI, vous avez toujours fait des cours de préparation ?

A oui, j'en ai toujours fait.

Q : D'accord, j'ai vu aussi qu'il y avait des réunions allaitement ou ateliers ?

Ouai, donc ici sur Tallensac, on fait ça, donc les mamans je ne leur fais pas de théorie sur l'allaitement. Elles viennent à la séance, à l'atelier. Donc, l'atelier allaitement, c'est parce qu'en fait dans le centre ville, on a 80 à 90 % d'allaitement, c'est énorme et donc à une époque, il y avait beaucoup de mamans qui sortaient de maternité qui avaient des gros soucis de crevasses, d'engorgement, donc ça nous prenait beaucoup de temps avec la puéricultrice et puis moi, à côté de ça, j'avais des femmes enceintes. Et donc, l'idée nous est venue de mettre ensemble les femmes enceintes pour qu'elles voient ce qu'était qu'un petit, qu'un bébé au sein, parce que la plupart du temps, c'est bien que l'allaitement est chaud aussi parce qu'on a jamais vu un bébé au sein. En fait, on ne sait pas trop comment ça se passe. Et puis, aussi partir du vécu de ces mamans, de ce qu'elles ont vécu il y a quelques jours ou quelques semaines, pour pouvoir leur raconter et du coup, provoquer un échange entre les femmes.

Le téléphone sonne. La sage-femme répond. L'entretien est suspendu pendant environ cinq minutes.

Q : Alors, est-ce que vous pourriez me raconter une anecdote qui a marqué votre carrière ?

Par rapport à la prépa ?

Q : Par rapport à la prépa ou même votre carrière en général ?

Ben, alors là, je ne vois pas trop. Je n'ai pas de... non je n'ai pas de... Je ne vois pas. Quel genre d'anecdotes ?

Q : Des choses qu'on vous a raconté, qui se sont passées, qui vous ont marqué ?

Je n'ai pas en tête là. Tu vois, c'est vaste, donc je n'ai pas de... sans doute, qu'il y a des anecdotes mais après... Bon en PMI, on en ramasse tellement d'anecdotes que c'est compliqué d'en avoir. Non, je n'en ai pas en tête.

Q : Et, est-ce que vous pouvez m'expliquer comment se met en place la prise en charge en PMI, c'est les patientes qui viennent, comment ça se met en place ?

En fait, on reçoit toujours les avis de grossesses de chaque femme, puisque ça marche comme ça. Mais nous, on ne fonctionne plus sur les avis de grossesse. En fait, c'est des mamans qui sont connues soit de collègues sages-femmes par rapport à l'hôpital, soit de médecins, soit de collègues assistantes sociales, qui savent qu'elles sont enceintes, qu'il faut qu'on porte une attention particulière, donc elles proposent aux mamans notre intervention et donc c'est comme ça qu'on est amené à rencontrer les mamans. Voilà.

Q : Et, donc dans un centre comme celui-ci, il y a qui en plus de la sage-femme comme intervenants ?

Alors, dans les centres médico-sociaux, il y a toujours au moins une puéricultrice, donc là elle est à côté et puis il y a des assistantes sociales, donc voilà, une fois par semaine selon où on est ça peut être moins ou plus il y a des consultations avec un médecin qui fait des consultations dites de PMI c'est-à-dire des consultations pour les enfants de 0 à 6 ans, voilà, qui assure les vaccins, qui assure de voir le développement psychomoteur du bébé. La puéricultrice, elle assure des permanences où elle reçoit les parents par rapport à ce qu'est l'accompagnement à la parentalité, donc il y a des assistantes sociales, forcément il y a le secrétariat. Alors nous, la particularité de Tallensac, enfin il y a un, deux, trois, quatre, sur Nantes il y a cinq points où il y a des consultations dites de gynéco avec des médecins, donc soit c'est I. E. qui les fait, le docteur qui est là ce matin, soit c'est Mme D. , qui est gynéco et qui fait aussi des consultations grossesse, gynéco, contraception. Sinon nous, les sages-femmes, ben, si on a une table d'examen dans le CMS où on est on fait aussi du suivi médical de la grossesse.

Q : D'accord, et vous le faites vous ?

Oui, oui, oui on en fait, ben oui. Là, enfin, il y a la prépa mais là-bas on a la table d'examen, on a tout ce qu'il faut là-bas.

Q : D'accord, et comment se coordonnent tous ces intervenants, vous avez des staffs, des réunions ?

Autour d'une personne ?

Q : Oui.

Ben, quand on a des inquiétudes autour d'une ... En général, quand on passe le dossier en mater, s'il y a des soucis, on en parle. Après si c'est des grosses situations, on se coordonne la PMI, éventuellement le service social, enfin les gens qui vont graviter autour de la personne, on se rencontre et on ... , ben, on essaie d'avoir des plans de travail avec elle pour la soutenir au mieux dans l'accueil de son bébé, etc, etc... donc après quand on a du souci, on fait, on peut aller aux concertations et quand les soucis sont très importants, on peut passer à ce qu'on appelle les synthèses et quand on est en synthèse ça veut dire que là si c'est très inquiétant après, ça part au juge des enfants.

Le téléphone sonne. La sage-femme répond. L'entretien est suspendu pendant environ cinq minutes.

Q : Donc oui, au sein de la PMI, comment ça s'organise, vous avez des réunions pour parler des femmes ?

Alors, soit c'est des réunions sur un dossier donc dans ces cas là, c'est avec les gens qui interviennent autour des femmes, de la femme, soit une fois par mois on a un soutien avec Mme G. pédo-psy, Mme S. psychologue, et donc là si on a des situations un peu compliquées, ben, on peut les présenter pour les partager ensemble, donc voilà on régule une fois par mois, mais bon, ce n'est pas ... ce n'est pas évident parce qu'on est quand même nombreuses, donc on passe une seule situation ou deux, voilà, mais bon, ça se gère surtout entre professionnels, voilà et puis ben, c'est ce que je te disais, donc, soit on commence par des concertations, puis quand on voit que ben, arrivé au bout, la maman il y a trop de difficultés à prendre en charge le bébé, que là ça passe sur du judiciaire, donc, du coup on fait des synthèses et des synthèses avec des écrits. Tu vois là, c'est un écrit qui doit partir. Et, donc, les écrits sont remontés à la responsable du pôle de l'action éducative et familiale qui elle est en poste pour après saisir le procureur. Voilà. Donc les parents... enfin le procureur prend la décision du placement de l'enfant et après les parents sont reçus dans les huit jours par le juge des enfants qui regarde les écrits, qui parle avec les parents, qui valide ou qui invalide.

Q : D'accord, comment sont organisés vos cours, donc vous m'avez dit que c'est une personne à la fois ?

Ou le couple, quand je peux, il y a le couple.

Q : C'est quelle durée ?

Une heure, une heure toujours avec un quart d'heure, vingt minutes de théorie où on discute parce que parfois les cours si la femme, elle est trop envahie par d'autres problématiques ce qui arrive souvent et bien, quelques fois le cours, il est des fois zappé pour autre chose, ça arrive. Donc, la fois d'après on reprend rendez-vous, pour essayer d'être sur le cours, mais bon à chaque femme il faut vraiment s'adapter en réalité.

Q : Et, vous les mettez-en place à partir de quel terme ?

Euh, si c'est des mamans sans trop trop de difficultés, à partir de 7 mois, 8 mois, 7 mois. Sinon, certaines, ben, par exemple si je fais le suivi médical de la grossesse, souvent je fais les premières séances, une première séance vers trois quatre mois pour qu'elle ait déjà des petites connaissances de base et commencer la relaxation très tôt et puis après vraiment en fin de grossesse, là je leur parle de l'accouchement mais je ne leur parle pas de l'accouchement très tôt. C'est plutôt sur le suivi, c'est plutôt l'anatomie, c'est plutôt tout ce qu'elles vont avoir comme examens, à quoi ça sert, enfin pour les motiver à se prendre en charge.

Q : D'accord, et pourquoi une heure en durée ?

Ben, parce que c'est à peu près le temps que je peux leur donner et parce que, ben, dans une après-midi je peux avoir trois, quatre rendez-vous, donc comme c'est à suivre, je pars sur un créneau d'une heure parce que bon, au bout de vingt minutes de théorie, ça suffit largement, elles en ont assez et après je fais en moyenne vingt minutes de relax ; relax, respi, donc ça fait à peu près une heure en tout.

Q : D'accord.

Et, puis, comme elles sont seules, ça va plus vite. C'est vrai que si on fait un groupe, un groupe ça va durer une heure et demie, deux heures, un groupe de trois. Donc ça rallonge le temps.

Q : Pour vous, la préparation à la naissance et à la parentalité, ça représente quoi dans la prise en charge de la femme ?

Ben moi, je trouve que c'est indispensable. Très franchement, par rapport à l'autonomisation de la femme sur son corps, par rapport à démedicaliser aussi tout ce qui est beaucoup trop médical et revenir sur une perception que l'accouchement, ce n'est pas une... enfin que la grossesse et l'accouchement ne sont pas une maladie mais enfin, revenir sur quelque chose plutôt dans l'affectif et l'émotionnel, sortir enfin un petit peu de tout ce qui est le médical, tous les mois, enfin sinon elles ont l'impression qu'elles sont malades pendant neuf mois. Enfin, voilà, avec tout ce qu'on leur fait, pour moi, c'est important, puisque l'accueil du bébé dépend quand même aussi de la prépa.

Q : D'accord, et la parentalité vous fait quoi pour la préparer pendant les cours ?

Pour la parentalité, ben, c'est un peu du fur et à mesure, c'est... c'est leur demander comment elles se sentent, comment elles ressentent le bébé, justement leur apprendre à bien à avoir conscience de où il est, comment il bouge, donc après, déjà prendre soin du bébé à l'intérieur, c'est déjà un début. Et, puis, après c'est leur expliquer aussi, essayer de leur expliquer ce que sera un nouveau-né, ses rythmes, comment peuvent être..., comment elles peuvent devenir maman, concrètement préparer les affaires du bébé, enfin etc... et les papas aussi.

Q : Et, est-ce que vous proposez une continuité après l'accouchement ?

Dans les cours ?

Q : Oui.

Pas en cours vraiment. Je les revois puis on reparle comment c'est passé, enfin on fait un débriefing en fait, comment s'est passé l'accouchement, comment ça se passe, on sait qui allaite, souvent je les vois pour le soutien à l'allaitement, donc on continue comme ça le soutien à la parentalité en fait. Ben, ce n'est pas vraiment des séances disons dans quelque chose d'inscrit quoi, donc, mais oui je les revois.

Q : D'accord, et est-ce que vous pensez que ça serait utile de créer par exemple trois séances dans le post-partum ?

Alors, pas dans la façon dont moi je travaille, non parce qu'en fait je vais forcément les revoir en post-natale et c'est là qu'on verra, enfin si elles..., si je sens qu'il y a des besoins particuliers par rapport à l'accueil du bébé, par rapport à elle des choses traumatiques vécues, forcément je vais leur proposer une ou deux autres rencontres pour avancer quoi, donc c'est un peu du cas par cas, en fait.

Q : D'accord.

Voilà, parce qu'on n'a pas le même fonctionnement que les libérales qui elles instituent les choses, alors que par exemple un groupe elles peuvent le suivre en prénatal et hop, elles redonnent rendez-vous au groupe en post-natal pour se retrouver, partager, mais moi non ; parce que c'est beaucoup sur de l'individuel, en fait.

Q : D'accord, depuis que vous exercez, vous avez du voir évoluer le métier de sage-femme et les cours de préparation ?

Ah, ben, oui parce qu'au début on a commencé par la préparation basique, donc du petit chien, machin, enfin je sais plus qui sait... Le Boyer. Donc ça c'était vraiment la première prépa qu'on faisait. Après il y a eu l'arrivée justement de ces techniques, plus intéressantes : sophro, yoga, après il y a eut le chant prénatal, après il y a eut l'hapto, enfin ouai.

Q : Et au niveau du métier de sage-femme, est-ce que pour ça a évolué en PMI la prise en charge ?

En PMI, ben, au fur et à mesure des années, on se forme donc on affine notre travail chacune personnellement, on ne va pas dire que c'est global. Voilà, sinon le travail de la sage-femme par lui-même, ben, je crois que... enfin je ne sais pas. Je pense qu'il y a beaucoup de jeunes sages-femmes qui sont beaucoup dans la technique sans être forcément dans l'accompagnement, justement à la parentalité et tout ça, qui est à mon avis aussi important que la technique. Il faut avoir la technique d'abord forcément en passant par l'école et une fois qu'on a bien acquis la technique en bossant peut-être un peu en mater et tout pour asseoir ses connaissances après faut essayer d'en sortir quand même un peu, pour être sur autre chose, dans la globalité. Tu vois ? Parce que quand je vois les accouchements, c'est vraiment très... c'est très... ça marche par des protocoles, ça marche par des trucs, alors on fait si, on fait ça, tac tac tac. Enfin, je veux dire : on a ça, on fait ça. Mais c'est toujours on fait dans la technique, on ne réfléchit pas à dire finalement est-ce que c'est utile, pas utile ? Voilà, quoi. Pourquoi mettre une perf ? Pourquoi mettre un monito ? Si tout va bien, au départ, enfin bon voilà, on ne se permet pas d'avoir des écarts de conduite, donc après c'est apprendre à avoir ces écarts de conduite pour tout en restant dans une sécurité pour peut-être faire autre chose de la naissance du bébé, quoi. Bon, par exemple, moi mes examens de grossesse, je fais un toucher vaginal la première fois, pour avoir un point de repère, quelques fois faire le frottis, parce que souvent ils ne sont pas été faits depuis des années voire jamais. Et après par contre, je n'examine jamais les femmes de la grossesse, sauf si un jour, elles me disent : oh, j'ai des contractions. Sinon jamais je touche, je fais de toucher vaginal. En Angleterre, elles n'en font pas, elles ont moins de prémats que chez nous. Et donc, on a le temps d'être dans autre chose aussi, toucher le bébé, apprendre aux mamans à masser, à toucher leur ventre, repérer leur bébé, à l'écouter, enfin voilà, quand même dans autre chose.

Q : D'accord, est-ce que vous vous pensez que le fait d'avoir des enfants, je ne sais pas si vous en avez eu, fait évoluer votre travail et votre façon de voir les choses ?

Oui, obligatoirement...obligatoirement. Enfin bon, il y a beaucoup de choses quand on se met à l'écoute des femmes, il y a beaucoup de choses qu'on ressent, qu'on pressent, quand même. Mais c'est vrai qu'en ayant des enfants soi-même, on vit des choses plus dans le concret, donc on peut aussi dire : tient, finalement, ça c'est vachement anxiogène. On voit aussi ce qui est bon et ce qui n'est pas bon, quoi et c'est après on peut en tirer des conclusions aussi dans ce qu'on fait, dans ce qu'on dit, la façon de transmettre les éléments aux femmes. C'est évident. Bon, après, on a chacune des grossesses, chacune des accouchements qui ne sont pas non plus comparable à ceux des femmes, donc voilà, mais on peut en tirer quand même des enseignements. On est moins exigeant, je pense quand on a eu des enfants soi-même.

Q : Et vous, il y a des enseignements que vous pourriez me dire que vous avez retiré ?

Ben, par exemple, des phrases banales qui sont dites et qu'on entend : « Ah, ouai, il est comme si ou il est comme ça, le bébé. Il y a si, il y a ça. » Alors qu'on n'est pas sûr qu'il y a. et du coup, la femme, elle l'entend en fait, la femme, elle l'entend, elle s'en fait une montagne de la petite phrase qu'elle a entendu, qui finalement amène à rien parce que finalement il y a rien qui peut inquiéter. Donc tu vois ? C'est quand même fréquent ça. Moi, je veux dire la femme, elle sort, on lui a dit : « Ouai votre col, il est à tant de millimètres » et elle, elle ne sait pas et tout d'un coup, elle brode des trucs, elle s'angoisse, alors qu'en fait tout est normal. C'est-à-dire qu'on livre, enfin, il faut faire attention de ne pas livrer nos propres questions aux femmes et toujours essayer d'adoucir les choses, de ne pas leur foutre des angoisses majeures.

Q : Et, par rapport aux cours de préparation, il ya des choses que vous dites, que vous ne disiez pas avant ou des choses que vous ne dites plus ?

Ben, je crois que je disais beaucoup plus de choses avant, maintenant je suis beaucoup plus soft en fait. Je me rends compte qu'il y a pas besoin, enfin, forcément qu'elles sachent tout mais qu'elles aient des points essentiels et surtout qu'elles ne... enfin, pour moi c'est important ce travail corporel, enfin psychique et corporel. Qu'elles se fassent leur propre image à elles, finalement, après c'est bon même si elle n'est pas juste, on s'en fout.

Q : Donc, finalement, même pour un premier bébé, vous ne feriez pas que des séances de théorie ?

Ben, il y a des séances de théorie mais pas de la théorie uniquement. De la théorie qui va pouvoir leur servir, c'est-à-dire que je leur montre le petit bassin, donc je dis : « ben, voilà, quand elle a mal ici, ça veut dire ça. » enfin, je leur ramène aussi leur sensation par rapport au petit bassin osseux et après je leur montre l'utérus, le volume, enfin je leur montre un fruit, là une poire pour montrer l'utérus et puis après comment l'utérus, il grossit, puis comment le bébé, il est dedans mais tout de suite après on va aller sentir, toucher l'utérus, essayer de voir elles comment elles ressentent leur bébé ect... Et puis après, dans la relaxation, on va replonger et donc, ben forcément, je leur aurais parlé du placenta, du cordon, du bas de l'utérus et je les amène à visualiser de façon interne ça. Qu'elles, elles se fassent leurs propres représentations mais pas dans des mots trop trop techniques non plus, enfin je trouve que ça sert à rien. Tu vois qu'elles aient une vision assez simple finalement de l'image de l'accouchement, qu'elles puissent elles s'approprier et en essayant de ne pas utiliser des mots très savants, très compliqués qui servent à rien en fait. Bon, moi, je suis assez contente parce que j'ai pas mal de primis qui

disent qu'elles arrivent, elles sont à 5 centimètres à peu près. Donc, je trouve que ça marche assez bien, cette sensation, travailler sur le laisser-aller, cette idée que dans le petit bassin, je leur montre qu'il y a de la place, donc d'accepter d'ouvrir, de laisser ouvrir le petit bassin, d'accepter de laisser passer le bébé, ça c'est quelque chose d'important parce que si elles sont angoissées, elles ont plus envie de le retenir que de le lâcher, donc c'est beaucoup ça que je travaille en fait.

Q : D'accord, vous ne détaillez pas forcément tout ce qui se passe pendant l'accouchement, les possibilités d'épisiotomie, de césarienne ?

Je leur dis ça au dernier cours, je leur parle peu de pathos, je leur dis : « ben voilà, je vous ai raconté tout l'accouchement normal, maintenant bon ben, voilà je montre qu'il y a deux zones : une au dessus du petit bassin et dedans, et s'il y a une problématique au dessus, ça sera plus une césarienne, après dedans ça peut être un forceps, donc là on leur parle aussi un peu de forceps, ventouse mais bon je reviens toujours sur le fait que huit accouchements sur dix se passe le mieux possible, dans le meilleur des mondes. Enfin, voilà, je repositive énormément les choses.

Q : D'accord, et vous parlez des suites-de couches ?

Ouai. Je leur dis qu'elle reste deux heures en salles, qu'en suites de couches on les surveille, qu'on les aide, la visite du pédiatre, le guthrie, tout ça j'en parle.

Q : D'accord, est-ce que vous évaluez avec les femmes ou vous-mêmes vos cours ?

Ben, je les évalue après quand je les revois. Généralement, elles sont très contentes, elles me disent quand même généralement que ça c'est bien passé. J'en ai quand même une quantité qui n'a pas de péri même chez les primis. Donc, je me dis que bon ça doit pas être trop trop mal, après ça ne dépend pas que de moi, ça dépend aussi d'elles, de la façon dont elles apportent des choses et puis aussi après il y a des pathologies, bon là on ne peut pas, enfin voilà, quand il y a une anomalie dynamique, une souffrance fœtale, là après on est devant, on est devant. Bon, je leur apprend aussi à positiver que si elles doivent avoir une césarienne, ben faut qu'elles positivent, que c'est comme ça que le bébé va naître, que ça ne sera pas une mauvaise mère pour ça, que le contact, il se fera autrement, enfin bon voilà. Toujours, j'essaie toujours de trouver sur un élément qui pourrait apparaître négatif, du positif.

Q : D'accord, Comment vous faites si les patientes ne se présentent pas, est-ce que vous les recontactez ?

Alors, si elles ne viennent pas, je les rappelle pour voir pourquoi elles ne sont pas venues et puis éventuellement je ré-interpelle la personne qui m'avait présenté la situation, voir si il y a lieu de ré-interpeller, laisser couler, de voir : qu'est-ce qu'on fait ?

Q : Et si vous aviez quelque chose à améliorer dans vos cours, ça serait quoi ?

Améliorer dans mes cours, ça serait quoi ? Ben, je ne suis pas tellement poser la question, ceci dit je suis bien claire qu'on peut toujours améliorer les choses, peut-être plus de travail sur les postures sans doute. Je trouve ça important et puis utiliser plus des techniques soit d'ostéopathie, soit d'acupuncture parce que moi je pense que c'est important aussi.

Q : D'accord, donc le papa, vous l'encouragez à venir à chaque cours ?

Ah oui, oui, oui, d'être présent, de poser des questions, enfin de le faire participer autant que la mère, qu'il touche le... enfin si la maman est d'accord, il touche le ventre, on voit où il situe le bébé, ou alors on l'observe bouger, enfin voilà.

Q : Et, pourquoi c'est aussi important ?

Parce que c'est souvent des femmes fragiles, voilà, donc des femmes aussi besoin d'être enveloppées et si on a un papa qui enveloppe, c'est toujours mieux qu'un papa qui est très distant, qui a pas mal de difficultés relationnelles et puis on a aussi des papas qui sont du coup parfois timides qui sont des hommes qui n'osent pas trop non plus dans ces populations en difficultés et finalement le fait de les faire participer, ben, ils s'approprient les choses et ce qui est bien c'est qu'ils se les approprient à deux. Donc, finalement, ben quand ils peuvent aller accoucher entre guillemets ensemble, c'est quand même intéressant. Améliorer l'accueil du bébé, des soins au bébé, enfin tout ça, je trouve ça important.

Q : Et, si c'est une femme qui n'a pas de conjoint, est-ce que vous l'encouragez à ce qu'il y est une autre personne ?

Ouai, toujours. Ça, ça fait partie des questions de la grossesse qui va pouvoir assister, être présente à l'accouchement, oui toujours.

Q : Et, cette personne, c'est quelqu'un qui peut venir au cours aussi ?

Si elle veut, oui il n'y a pas de problème.

Q : D'accord, est-ce que pendant les cours vous encouragez les femmes à écrire un projet de naissance ?

Non, c'est vrai que ça pourrait être une chose intéressante. Non, ça je ne fais pas mais je pense que voilà, ça pourrait être une amélioration, aussi une idée. Enfin, je leur dis quand même que du fait d'être préparé, bon moi, j'insiste beaucoup sur la connaissance de la dilatation, sur ce que ça veut dire, pour qu'elles sachent au moins quand on les examine à quoi ça correspond et du coup qu'elles puissent aussi en discuter après avec la sage-femme qui les accueille ou qui les suit ou l'étudiante si c'est au CHU. De façon, après avoir quelque chose qui se construit pendant le temps de l'accouchement, qu'elles ne soient pas passives sur les examens, etc... Même si elles ont une péridurale, je leur dis qu'il faut qu'elles restent actives dans la présence au bébé, dans la présence à la naissance.

Q : Et, est-ce que vous connaissez les recommandations notamment de l'HAS pour les cours de préparation ?

Non, le nombre de 7 séances, c'est ça etc... ? C'est ça les recommandations ?

Q : Oui, et puis les objectifs de chaque cours ?

Non, je ne les connais pas. Il y en a des recommandations ?

Q : Oui. Pour chaque cours, est-ce que vous avez un plan bien défini à l'avance ?

A peu près, c'est toujours le même, premier cours on voit l'anatomie bien en détails. Le deuxième cours, on voit tous les petits signes qui peuvent amener à consulter, si c'est grave, si ce n'est pas grave. Donc ça, c'est les cours où on peut faire tout. Troisième cours, c'est quand partir pendant le travail. Le quatrième, c'est la dilatation du col et puis la péridurale. Et, le cinquième cours, on va voir la poussée, plus les suites de couches. Voilà, à peu près. Et, celles qui veulent un cours sur l'allaitement, qui veulent allaiter, elles viennent à l'atelier en plus.

Q : D'accord, et est-ce que vous avez un message à faire passer aux femmes, aux sujets de leur grossesse, ou de leur enfant, des choses importantes à leur dire ?

Quel message ? C'est compliqué d'avoir un seul message unique. Ça pourrait être quoi le message ?

Q : Ou plusieurs ?

Ah oui, ben déjà, qu'il faut les faire sortir de cette idée : grossesse et accouchement, que ce n'est pas une maladie. Enfin, moi je commence en général ma préparation par ça. Mes premiers mots, c'est ça, qu'elles ne sont pas malades, qu'elles sont dans un processus physiologique, quelque chose qu'elles ont souhaité et que faut qu'elles se l'approprient, qu'elles s'approprient leur grossesse, qu'elles s'approprient leur naissance, qu'elles s'approprient leur bébé en tant que mère. Ça, ça me semble vraiment quelque chose d'important, parce que sinon après elles ont un bébé dans les bras mais il y a eu tellement, enfin c'est tellement loin avec tout le médical qu'elles ont vécu que c'est compliqué quoi. Je ne sais pas si le bébé, il paraît naturel ou si finalement c'est un médicament qui arrive, j'en sais rien, enfin tu vois c'est cette idée trop lourde. Enfin, il faut médicaliser donc on ne pourra pas sortir de là, je pense mais du coup à côté faut vraiment qu'elles, elles aient des... enfin qu'elles y amènent une réflexion autre. Elles sont des fois surprises quand je leur dis que c'est à elle de gérer aussi, de voir comment elles veulent accoucher et tout parce qu'elles ont tellement l'habitude qu'on leur fasse tout à leur place et qu'on leur prenne tout que du coup quand on leur redonne un espace, elles sont perdues dedans, donc la prépa aide aussi à remplir cet espace là où elles, elles peuvent être actrices de quelque chose. Voilà

Q : D'accord, et est-ce que vous avez un message par contre du coup, à nous étudiantes, future professionnelle ?

Ben, c'est un peu le même, hein. C'est-à-dire que la vous avez acquis beaucoup beaucoup de techniques ce qui est indispensable mais qu'après il faut essayer de là aussi, de revoir l'accouchement sous une forme qui soit quelque chose de naturel, au moment où on va l'avoir comme ça dans la tête, arrêter la trop haute, enfin de ne pas être dans la grande technicité. L'avoir dans la tête mais pas la faire passer.

Q : Bon, des choses rajoutées ?

Ben, non, je ne vois pas.

Q : Et, par rapport à votre pratique hospitalière, ça se passait de façon très médicalisée ?

Non, pas trop, j'étais dans un niveau 2.

Q : Niveau 2, du coup vous essayez de faire quand vous étiez en garde des méthodes de relaxation ?

Ah oui, oui, le plus possible, des petits massages au niveau du dos, des...

Q : D'accord, bon je pense qu'on a fait le tour.

Ben, ouai, je ne sais pas si toi ça te convient. Voilà, quoi.

C'est le même discours que t'entend des autres ?

Q : Oui à peu près.

A peu près, il y a des choses qui se recourent. Faudrait que tu interroges des jeunes.

Q : Ouai, c'est vrai.

Pour avoir justement elles, au début qu'est-ce qu'elles passent comme élément quoi. Parce que sans doute qu'il y a une différence entre celles, enfin moi j'ai cinquante ans, donc entre celles qui ont trente ans de métier et celles qu'on trois quatre ans, je pense qu'on ne fait pas la même chose.

Q : Bon, ben, merci

Voilà.

Annexe 5 bis : Observation n° 14 le 7.09.2010 :

Troisième cours individuel pour une primipare qui est hôtesse de l'air. Son terme est prévu pour le 10 octobre, elle n'a pas contacté de sage-femme plus tôt car elle n'avait pas compris ce que lui avait dit son médecin traitant. Elle a donc contacté cette sage-femme de PMI début septembre.

Le cours était prévu pour commencer à 10h. À 10h05, la femme appelle pour dire qu'elle avait oublié son rendez-vous, la sage-femme lui propose, si elle le peut, de venir avant 10h30 pour pouvoir faire le cours.

10h44 : La femme arrive, la sage-femme lui présente la puéricultrice qui est dans le bureau à côté comme étant celle qui prendra le relais après la naissance de l'enfant. Elle en profite pour expliquer qu'elle voudrait faire suivre son enfant par le pédiatre de la PMI. La puéricultrice lui explique qu'elle doit prendre son rendez-vous très en avance, que son enfant doit être suivi par le pédiatre dès le premier mois et vacciné à partir du deuxième. La femme prend donc un rendez-vous avec le pédiatre pour son futur enfant.

10h49 : La sage-femme fait passer la femme dans son bureau. Elles s'installent l'une en face de l'autre, de chaque côté du bureau. En même temps, que la sage-femme donne des explications, elle écrit sur le livret de la femme. Et commence :

« Ça vous a plus l'atelier allaitement ? »

« Vous avez appris des choses ? »

La femme répond : « Oui, mais il y avait des choses que je savais, des choses que je savais par maman et ma belle-mère. »

La sage-femme demande : « Je vous ai donné le livret. »

La femme : « Non, il était fermé le placard et vous n'arriviez pas à l'ouvrir. »

La sage-femme : « Oui c'est vrai, maintenant il n'y a plus de clé. »

« Donc, on avait vu l'anatomie et les signes qui doivent vous amener à consulter. »

« Il y a des questions ? »

La femme fait signe que non.

« Aujourd'hui, on va voir quand partir pour le travail. »

« La plupart des mamans ne perdent pas les eaux. »

« Avec les films, il faut corriger. »

« Comment vous allez savoir ? »

La femme répond : « Les contractions. »

La sage-femme : « Oui, les contractions, vous en avez déjà eu ? »

La femme : « Oui, ce week-end, on était invité à un mariage et j'ai un peu dansé. »

La sage-femme : « Là que vous en avez, vous savez ce que c'est. »

La femme : « Oui, parce que vous m'aviez bien décrit. »

La sage-femme :

« Quand vous serez en travail, vous allez remarquer que les contractions sont régulières. »

« Exemple, toutes les 10 minutes. »

« Ensuite, vous allez remarquer qu'elles vont se rapprocher. »

« Il ne faut pas s'attendre à ce que ça aille vite. »

« C'était rythmé ce que vous aviez ce week-end ? »

La femme : « Pas spécialement. »

La sage-femme :

« La durée des contractions va augmenter. »

« Quand c'est toutes les 10 minutes, ça dure 45 secondes. »

« Quand c'est en travail toutes les 5 minutes, ça dure 1 minute. »

« Le dernier critère, c'est l'intensité, donc la force des contractions. »

« Ça veut dire quoi ? »

« Plus les fibres se serrent, plus les contractions sont fortes. »

La femme : « C'est la façon dont ça serre qui me faisait penser que c'était des contractions. »

La sage-femme explique : « L'utérus, au début, il va préparer le col et le périnée, donc il ne va pas se contracter fort. »

10h58 : La sage-femme sort un bassin et un baigneur. La sage-femme explique :

« S'il n'y a pas de contractions qui poussent le bébé, il ne va pas descendre. »

« Le fait que les contractions deviennent de plus en plus fortes, c'est irrémédiable. »

« Ça serait vous mentir que de dire que ça ne fait pas mal. »

« Mais on peut gérer. »

« Jusqu'à la dernière heure, la douleur est gérable. »

« Comme je dis aux mamans, je ne suis pas Madame soleil, je ne sais pas la durée du travail. »

« La deuxième chose que je ne sais pas, c'est si vous allez ressentir les contractions toutes les 10 ou 20 minutes. »

« Il ne faut pas écrire les contractions sur un livret. »

« Quand est-ce qu'on vient à la maternité ? »

« La barrière est là à 5 minutes pour un premier bébé, vous attendez pendant 2 heures d'avoir des contractions. »

La femme demande : « Et par contre pour la péri ? »

La sage-femme répond : « Il faut que vous soyez en travail. »

La femme : « Il y a une limite ? »

La sage-femme : « 8-9 centimètres. »

11h07 : La sage-femme continue son explication sur la péridurale :

« Il y a plus de forceps avec la péri parce que le bébé se positionne mal plus souvent. »

« Si vous n'en avez pas ou que vous ne pouvez pas en avoir, la prépa va vous aider. »

« Donc, le départ, c'est ça. Si vous rompez la poche des eaux, elle devient prioritaire et vous partez à l'hôpital. »

« Si d'emblée, vous avez des contractions toutes les trois minutes, vous attendez une heure. »

« Évitez de rester allonger, marcher, bouger, intégrer les dans votre vie. »

« L'accouchement n'est pas une pathologie. »

« Avec le suivi, on a l'impression d'être malade. »

« Il faut bien vous dire que c'est vous qui accouchez et pas les autres. »

« C'est un peu un abus de langage de dire qu'on vous accouche, on vous aide à accoucher. »

« Votre mari sera là ? »

La femme répond :

« On espère, on est là pour en parler. »

« Il a la fin octobre en vacances. »

« Avant ça, il est à Bogota. »

La sage-femme : « S'il n'est pas là qui va vous accompagner ? Il ne faut pas y aller toute seule. »

« S'il n'est pas là, ça sera ma belle-mère qui m'accompagnera. »

La sage-femme : « Ça ne vous dérangera pas que votre belle-mère vous voit nue ? »

La femme : « Non. »

La sage-femme : « Ça veut dire que début octobre votre belle-mère vient à la maison. »

La femme : « Ma mère prend le relais début octobre. »

La sage-femme : « Saint-Nazaire Nantes, ça se fait en travail. »

La femme : « Vraiment, je ne m'inquiète pas. »

La sage-femme lui explique qu'il faudra accoucher même si son mari n'est pas là, au plus tard le 15 octobre. Mais la femme se sent bien enceinte et aimerait aller jusqu'à terme.

La femme : « Ça, on en a parlé avec mon mari : ça n'est pas un état permanent. »

La sage-femme explique que pour les visites à la maternité, il faut limiter et qu'elles ne prennent pas trop l'enfant dans leurs bras et leur faire trop de bisous :

« Un petit nouveau-né, c'est vrai qu'on devrait se contenter de le regarder dans les bras des parents. »

La femme : « Je suis sûre que tout va bien se passer. »

La sage-femme : « Donc, ça va pour le départ ? »

La femme : « Oui. »

La sage-femme : « Donc, s'il n'y a pas de signes prioritaires, vous partez en fonction de vos contractions. »

11h20 : La sage-femme demande puis explique :

« La respiration pendant les contractions, on n'a pas vu ça encore ? »

« Quand les contractions sont très fortes, on va passer à l'expiration active. »

« On inspire par les poumons. »

« On n'expire pas vers le haut. »

« Mais on souffle en cherchant à faire sortir l'air par le bassin. »

« Moi, je dis que c'est vers le haut comme pour faire pipi. »

« C'est actif parce que ça aide l'utérus à faire son travail. »

« Vous pouvez vous donner des images ; moi, c'est ce que je faisais. »

« Mais chacun fait comme il veut. »

« Allez bébé, ouvre-toi, descends bébé »

« En sophro, c'est de rentrer dans son corps et d'accoucher. »

« La prochaine fois, on verra la dilatation du col pour que vous puissiez suivre la fin de la grossesse et les examens. »

« Il y a moyen de discuter avec les professionnels qui vous accompagneront. »

11h29 : La sage-femme lance l'exercice de respiration, elle se lève et se place à côté de la patiente :

« Vous pouvez rester assise. »

« Les mamans, elles savent quand les contractions arrivent, elles le disent. »

« Là, il n'y a plus que la contraction. »

« Donc, là on démarre. »

La sage-femme montre à la femme comment faire. Elle place sa main sur son ventre et le fait.

« Quand la contraction arrive, on souffle et on ouvre les yeux. »

« Le piège quand on est dans l'eau, c'est qu'on ne sent plus les contractions, donc on ressort de l'eau. »

« Ce n'est pas vrai, elles sont toujours là. »

C'est au tour de la femme d'essayer et la sage-femme l'encadre dans sa respiration en même temps.

« On laisse aller vers le bas comme pour faire pipi. »

« On peut dire : allez mon bébé. »

« Après quand ça se termine, on sert ses pieds, ses poings et on souffle. »

« On peut se dire : allez faut que ça soit efficace. »

« Moi, j'ai souvent des dames qui arrivent à 5-6 centimètres. »

11h36 : La sage-femme propose à la femme d'aller aux toilettes avant de faire la relaxation.

11h39 : La sage-femme installe la femme sur un matelas par terre avec un corpoméd pour la relaxation. La sage-femme s'installe sur un ballon et commence :

« On va se relâcher. »
« On va chercher à imaginer que c'est le moment du travail. »
« Votre corps va se relâcher au rythme de votre respiration. »
« Votre tête se détend sur le coussin. »
« Votre front se lisse. »
« Vos paupières sont closes. »
« Les yeux sont détendus sous la paupière. »
« La mâchoire se détend, la bouche peut s'entrouvrir. »
« Votre respiration est toujours douce. »
« Puis la nuque se détend jusqu'aux épaules. »
« Cherchez à détendre chaque muscle qui se rattache à votre colonne. »
« Vous portez votre attention sur votre petit bassin, à détendre col, vagin, périnée : chemin de naissance de votre bébé. »
« Déjà, vous positivisez l'ouverture de ce passage pour accueillir bébé dans vos bras. »
« Votre cage thoracique se libère »
« Vous cherchez à prendre conscience de votre utérus. »
« Le jour de l'accouchement, ce n'est que cette zone qui travaillera. »
« Vous pouvez porter attention à votre bébé. »
« S'il dort, vous pouvez le bercer. »
« Vous pouvez accueillir chaque mouvement de lui comme des petites paroles. »
« Vous pouvez lui répondre mentalement. »
« Vous pouvez vous imaginer dans quelques semaines votre ventre sera plus rond, votre démarche plus lourde. »
« Vous vous sentez positive et sereine. »
« Vous imaginez le jour de l'accouchement, vous pouvez trouver une date, si c'est le jour ou la nuit, si votre mari ou votre belle-mère sont là. »
« Si votre mari n'est pas là, positivisez et ce qui compte pour vous, c'est l'arrivée de votre bébé. »
« Imaginez le moment où vous allez quitter votre appartement avec votre mari ou votre belle-mère, c'est vous qui allez fermer la porte. »
« Puis c'est l'arrivée au 5^{ème}, si une petite angoisse vous prend, vous pouvez fermer les yeux une fraction de seconde. »
« Imaginez que vous êtes dans la chambre avec votre mari et ce moment magique de l'annonce du travail. »
« Et, tout en gardant en vous ce moment de détente, vous allez pouvoir vous réveiller. »

La sage-femme demande : « C'était des larmes d'émotion ? »

La femme : « Oui. »

La sage-femme : « C'est normal, c'est la fin de la grossesse. »

« Quand ça va arriver, vous aurez l'impression d'avoir vécu des émotions. »

« Vous avez vu ça loin, de jour ou de nuit ? »

La femme : « De jour. »

La sage-femme : « Avec votre mari ou votre belle-mère ? »

La femme : « Les 2. »

La sage-femme demande :

« Chez vous, vous vous mettez en situation ? »

« Vous lui racontez à votre mari ? »

La femme : « Ah, oui. »

12h07 : La femme prend son prochain rendez-vous.

La femme :

« C'est moi qui est un peu... »

« Le 10, C'est une super date d'anniversaire ! »

La sage-femme répond : « Ça fait 10/10/10. »

12h09 : fin du cours

Durée prévue du cours : 1h

Durée réelle : 1h20

Annexe 6 : Entretien Mme E le 1.07.2010

Q : Je vous laisse d'abord vous présenter et puis présenter votre parcours professionnel ?

D'accord, Donc euh, E. , je ne vous dis pas le reste. Donc moi, je suis sage-femme depuis 1983. Pas du tout originaire de la région, j'ai fait mes études à Limoges et je suis arrivée ici par amour. Donc en 83, à la sortie, j'ai fait de l'intérim volontairement pour voir un petit peu autre chose puisque à l'époque on ne sortait pas de l'école de sage-femme où on était et on n'avait pas, on ne voyait rien d'autres que ce qu'on avait à l'école donc moi, par exemple je ne savais pas qu'une femme enceinte pouvait marcher, enfin enceinte, en travail, pardon pouvait marcher, qu'une femme qui venait d'accoucher pouvait marcher, elle rentrait dans le bloc d'accouchement sur un brancard et elle ressortait sur le brancard, du brancard, elle passait sur la table d'accouchement, de la table d'accouchement au brancard et voilà, c'était toujours comme ça. Donc, l'intérim m'a permis de voir beaucoup de choses, donc j'ai volontairement pendant trois mois de l'intérim, après j'ai eu l'opportunité de travailler dans une petite maternité où à l'époque, on faisait dix jours, dix nuits d'affilée mais c'est une mater où on n'avait pas trois cents accouchements par an où on faisait tout : les consults, le suivi du travail, il y avait un seul gynéco, c'était une clinique privée et il y avait un seul gynéco qui venait quand il pouvait donc on assurait tout, les dix jours, dix nuits, on pouvait... il y avait une aide-soignante et une agent de service avec nous, c'est tout. Et, on gérait tout le service. On faisait tout. C'était une expérience super. J'ai fait ça pendant un peu plus d'un an puisque j'ai remplacé une sage-femme qui était en congé maternité, puis après je suis arrivée ici et puis ici je n'ai pas trouvé de poste, puisqu'à l'époque, il n'y avait pas de postes du tout. J'ai fait quelques gardes en intérim, et donc j'ai été au chômage et au chômage j'ai « pété les plombs » et j'ai dit : faut que je bosse, donc je me suis installée comme libérale, donc on n'était pas nombreuses à l'époque en libérale et puis en 85 on faisait des cours de préparation à l'accouchement et puis c'est tout quoi. Et, il y en avait pas des masses puisque la politique c'était qu'il fallait aller faire les cours là où on allait accoucher, donc nous en libérale c'était vraiment différent donc du coup, moi j'ai passé des années à faire des soins infirmiers aussi parce que fallait manger, donc pour vivre, voilà. Et, puis j'ai eu une première demande d'accouchement à la maison que j'ai bien honoré et là je me suis dit : ben, c'est ça que je veux faire et donc je suis partie à faire de l'accompagnement global, donc, il va du suivi de la grossesse, de l'accouchement, du suivi après et etc... En 87, on a eu la possibilité de faire de la rééducation périnéale, donc on a fait la rééducation périnéale aussi et puis j'avais entendu parler d'haptonomie depuis un petit moment puisque ça date des années 80. et, ben, le souci, c'était qu'il fallait aller en Hollande, que c'était relativement cher et voilà, et puis en 99, j'ai eut une opportunité de pouvoir faire cette formation, donc qui dure trois ans et donc j'ai fait cette formation d'haptonomie qui permet d'accompagner les parents à la naissance de leur enfant et à la vie de leur enfant, donc voilà, donc je fais de l'haptonomie et je fais du suivi global de grossesse et d'accouchement et j'aime bien dire : je suis sage-femme de famille. Voilà, donc pour alors des préparations classiques des patientes qui viennent me voir parce qu'elles veulent faire des cours de préparation à l'accouchement, on..., je dis on parce que ma collègue c'est un petit peu pareil, on fait une préparation un petit peu classique, hein, alors c'est pas du cours magistral, c'est plus basé sur les échanges, alors moi, bon moi c'est perso, je fais des cours spécifiques pour des primipares qui ne sont pas du tout les mêmes que pour des multipares, donc c'est des petits groupes de deux ou trois personnes avec un thème que j'aborde systématiquement alors qui peut changer si elles ont envies, enfin en fonction de ce qu'elles ont envie, voilà, plus basé sur les échanges, la discussion, sur le thème qu'on aborde à ce moment là, il y a toujours une petite partie exercice physique, relaxation, respiration, c'est un petit peu elles qui gèrent ce qu'elles veulent, hein, sur les cours classiques. Et sur des... pour des multipares, ben, c'est pareil, on fait jamais vraiment huit cours, c'est des révisions, c'est ce qu'elles ont envies, voilà, donc j'ai fait aussi une formation de gestes ostéopathiques donc on travaille un petit peu, voilà, sur le physique là-dessus, on a fait la formation avec Bernadette de Guasquet, donc le travail avec les ballons et tout ça, donc voilà. On essaye de leur ramener tout ça, moi mon but c'est surtout que ces femmes puissent avoir confiance en elles et confiance dans leur capacité à mettre leur bébé au monde, pas on les accouche mais elles accouchent, ça pour moi, c'est important. Donc, moi, j'essaie de leur donner un petit peu l'éventail de tout ce qui est possible pour que elles, elles puissent se faire leur projet de naissance. Alors, moi je ne suis pas une acro des projets de naissance, je veux si, je ne veux pas ça, etc... Mais qu'elles aient une idée un petit peu de qu'elles ont envie, de qu'est-ce qui leur parle, qu'est ce qu'elles ressentent, etc... pour arriver au bout à arriver à essayer de mettre leur bébé au monde comme elles l'ont souhaité. Et puis, alors après, c'est vrai que je n'ai pas le même type de discours pour quelqu'un qui va accoucher à la polyclinique ou quelqu'un qui va accoucher au CHU ou à Jules Verne ou à Brétéché. Après voilà, je leur dis : voilà, là c'est possible, là si, là ce n'est pas là, mais en même temps ce que je souhaite, ce que je leur conseille c'est à elle de s'imposer aussi et de dire : voilà, moi j'aimerais bien ça, j'aimerais bien. C'est possible après on sait qu'il y a des endroits où c'est plus facile que d'autres et voilà, et puis avec toujours les informer sur le fait que ça va être aussi un petit peu sage-femme dépendant, hein, en fonction de qui on a en face de soi et comment ça se passe. Voilà, dans ce qui est préparation classique. Après l'haptonomie, c'est tout autre chose, c'est un accompagnement de la grossesse qui démarre dès le quatrième mois, c'est en couple obligatoirement et en fait, on va communiquer avec le bébé par le toucher, toucher qui est particulier et qui n'a rien à voir avec du massage, rien à voir avec de la caresse, où en fait on va demander quelque chose au bébé, auquel il va répondre et on va en fait repérer que le bébé est situé d'un côté, on lui demande d'aller de l'autre côté etc... on va pas s'assurer que c'est du hasard, donc on lui demande d'aller de l'autre côté après le but du jeu ce n'est pas de jouer au ping-pong avec lui, ça sert à rien mais quand on fait ça, on dit qu'on les confirme affectivement, c'est-à-dire qu'on leur fait ressentir qu'ils ont un papa et une maman, j'aime bien dire que la base de ce que l'on fait, c'est l'amour avec un grand A. ça permet vraiment d'intégrer le papa aussi à ce qui va se passer pendant la grossesse et puis pour ça on utilise des facultés un petit peu particulières qu'on a tous mais qu'on perd quand on a trois, quatre ans et du coup, on va utiliser ces mêmes facultés pour préparer à la naissance. Dans ces cas là, je dis, j'aime pas dire préparation à l'accouchement puisque quand on parle d'accouchement c'est technique et en plus on parle d'expulsion du bébé et c'est un terme qui est très moche, donc on va plutôt l'accompagner à la vie plutôt que de l'expulser de son ventre et du coup, on utilise ces mêmes facultés pour préparer et accompagner le bébé pendant tout le travail et toute la naissance et du coup, un bébé qu'on va aider, il nous aide en retour. Donc, on apprend surtout à ressentir les choses et en fait on met dans son ordinateur central toutes ces sensations par exemple on fait sentir en cours de grossesse quelle est la sensation physique d'un col qui s'ouvre, on va pas le faire ouvrir avant, et elles assimilent tout ça, quelle est la sensation physique d'un bébé qui est bien positionné et quand on a communiqué avec lui dans la mesure où médicalement c'est possible, qu'il n'est pas enroulé dans son cordon et tout ça. En fait,

on peut lui permettre de se tourner, de sec mettre mieux, etc... souvent on entend dire : en haptonomie, ils peuvent tourner les bébés. On n'est pas des magiciens mais ça peut aider parce qu'en plus on sait que toucher les gens de cette manière là, ça modifie aussi l'environnement et les tissus, ça favorise les choses. Donc, voilà, c'est un accompagnement individuel, donc en couple. On travaille beaucoup sur l'émotionnel, les choses comme ça et puis on revoit les bébés après et tout ça. Grossièrement, hein, puisque c'est un peu difficile à expliquer si on lit la définition du dictionnaire, c'est la science de l'affectivité et l'affectif, ce n'est pas quelque chose qui est très quantifiable et palpable. Voilà, donc, c'est vrai que là, je vais dire obligatoirement les papas sont là, hein, dans les cours plus classiques bien sûr, nous on ne va pas les foutre à la porte surtout pas mais on sait qu'après c'est souvent difficile l'organisation, s'ils bossent voilà bon, moi dans mes cours classiques par exemple, sur des primipares, j'ai deux séances où je dis : ça serait bien si les papas, ils pouvaient être là, alors c'est les séances un petit peu plus technico-pratiques : déroulement du travail, quand est-ce qu'il faut partir à la maternité et ce qu'on vous y fait et l'accouchement par lui-même, etc... quand je dis les thèmes, c'est un petit peu voilà, moi j'ai fait ça sur les huit thèmes, alors on a encore beaucoup de difficultés à voir les femmes tôt, notamment le premier entretien du quatrième mois, c'est difficile, donc même si on le fait comme premier entretien, c'est souvent tard, donc moi dans la préparation j'insiste peu sur ce qui se passe pendant la grossesse puisque souvent elles l'ont vécu et puis voilà, donc on rentre plus facilement dans les thèmes que j'ai à peu près. Donc, premier, c'est le premier entretien, on fait connaissance, on a une petite fiche spécifique. Le deux, c'est ce que j'appelle les généralités, c'est-à-dire on met tout en place, tout ce dont on va avoir besoin, donc on revoit un peu d'anatomie, on remet des noms sur des choses, c'est important, tout ce qui est mécanique du bassin, on revoit le bassin, moi, j'insiste beaucoup sur le périnée, travail du périnée, etc... puisqu'on va préparer la rééducation, voilà, on met tout en place, le bébé enfin tout ça. En trois, c'est le déroulement du travail, quand est-ce qu'il faut partir à la maternité, ce qu'on vous y fait, ce qu'on vous fait quand vous y êtes, etc... et là, on parle de la perf, de la péridurale, enfin toutes ces petites choses là. En quatre, c'est l'accouchement par lui-même avec les suites immédiates. En cinq, c'est les suites de couches, suivi à la maternité, ce qu'on fait à la maman, au bébé, pourquoi ? Comment ? ect... En six, c'est allaitement, qu'il soit maternel ou artificiel. Sept, c'est retour à la maison et ce qu'on va faire de ce petit bout après puisque il y avait pas mal de choses que j'ai au fur et à mesure des années j'avais un peu exclu puis que je remets parce je trouve que nos jeunes femmes, elles ont beaucoup oublié le bon sens et que ça devient difficile. Un bain de bébé, c'est le drame actuellement, ce n'est pas croyable. Donc, on remet un petit peu ça, toutes les pendules à l'heure, un peu là-dessus. Puis huit, en plaisantant, révision, alors on va voir, ça peut être... bon on parle de la contraception, des suites enfin voilà on essaye de tout voir, voilà un petit peu. Et puis, pour des multipares, c'est elles qui choisissent ce dont elles ont envie de parler et puis s'il y a rien voilà, on insuffle un thème et puis ça part comme ça, c'est des séances qui peuvent facilement une heure et demie, après ça peut être juste une séance où on va juste faire donc un petit peu d'ostéo même si ce n'est pas de l'ostéo mais leur apprendre à manipuler un peu leur utérus, mobiliser le bassin, voilà, on travaille avec des ballons, c'est fonction en fait des couples qui sont là. Mais j'ai fini, c'est dommage parce que... enfin ça sera le dernier cours la semaine prochaine mais on avait un groupe de trois primis avec les maris, c'était épuisant pour moi parce que il fallait absolument... j'ai compris très vite qu'il fallait que je mette quelque chose derrière pour les stopper puisque sinon on est resté une fois deux heures et demi, voilà donc rentrée à 9 heures le soir parce que ... voilà. Voilà, un petit peu ce que je fais en prépa mais voilà ce n'est pas... pour moi, ce n'est pas une prépa. Enfin c'est une prépa, c'est plus l'accompagnement de ça, c'est aussi notre disponibilité. Nous, elles savent qu'elles peuvent nous contacter n'importe quand et 24 heures sur 24. En plus, on est organisé sur plusieurs cabinets dans le secteur pour faire des week-end de garde, donc pour être répondre que ce soit : j'ai des contractions, je ne sais pas si je dois aller à la maternité et puis voilà, donc le fait qu'en prépa de leur parler de cette disponibilité là, elles en abusent pas, on n'est pas emmerdé toutes les nuits, ni tous les jours mais c'est vachement rassurant pour elles, après voilà, pour des deuxièmes, c'est pareil, des choses qui reviennent beaucoup c'est : comment je vais être avec le premier, euh voilà, et puis justement quand est-ce que je vais partir ? Et le fait de proposer : vous appelez soit on vous dit de passer au cabinet soit on vient. Ça permet de relativiser les choses, de caser le premier tranquillement, de pas le jeter chez la nounou, la mamy mais c'est super important et ça pour elles, c'est vraiment très très important. Donc, cette disponibilité là, qu'elles ont 24 heures sur 24, ici. Voilà, donc de savoir ça, c'est tout cet accompagnement là et les papas, l'autre jour ils me faisaient rire : oh, ben, c'est à ..., on appelle E. Voilà, eux, s'ils ne savent pas, ils savent déjà parce que je n'arrête pas de le répéter : n'hésitez pas à appeler, plutôt que de se payer d'aller trois fois à la maternité parce que je suis en faux travail ou je ne suis pas sûr etc... Voilà, donc, voilà, c'est plus pour moi la prépa, c'est ça, plus un accompagnement de ce qu'il peut se passer et puis savoir qu'elles auront une oreille là. Et puis, il y a tout l'après. L'après, puisque nous on propose systématiquement les suivis des nourrissons puisqu'on demande maintenant de les peser une fois par semaine, bon, soit on les oriente vers la PMI, alors je dis toujours : moi j'ai rien contre la PMI mais pour éviter la multiplicité des intervenants, ben en fait, elles reviennent ici, parce que ok, on va peser le bébé, voir qu'il va bien et tout mais s'il y a des problèmes d'allaitement, on prend le temps, on s'installe, on voit l'allaitement et tout ça, s'il ya d'autres soucis parce qu'il y en a plein d'autres qui arrivent, on peut aider. Elles savent qu'elles peuvent avoir une écoute différente. Voilà, ce que l'on propose, nous en prépa. Voilà, je ne sais pas si... je pense que j'ai à peu près tout dit. Est-ce qu'il y avait d'autres questions.

Q : Oui, du coup ça engendre beaucoup de questions. Déjà, vous avez parlé du premier accouchement que vous avez fait, c'est venu comment, et ça c'est passé comment ?
L'accouchement à la maison, comment s'est venu ?

Q : Oui.
Ben, en fait une fois, une dame m'a demandé, m'a dit : je souhaiterais accoucher à la maison, est ce que vous voudriez m'accompagner ? Donc, comme moi de l'école de sage-femme, je ne voulais plus être sage-femme, j'ai décidé à 10 ans que je voulais être sage-femme parce que maman a accouché d'une de mes sœurs dans une petite maternité à l'époque qui était tenue par les sages-femmes. Les sages-femmes, elles avaient leur maison particulière et les femmes venaient accoucher chez elles. Et, maman a accouché là et moi j'ai passé un mois à la maternité où j'ai fait office de sage-femme et j'ai dit : je veux être sage-femme. Et bon, j'ai passé trois fois le concours parce qu'à l'époque, c'était le concours, deux fois à Bordeaux où on était trois mille cinq cents à le passer, ils en prenaient trente-cinq et j'étais trente-septième les deux fois, et la troisième fois, je l'ai passé à Limoges, on était mille cinq cents, ils en prenaient onze et j'ai été treizième et il y a eu une douzième qui a été prise à titre étranger et il

y a eut un désistement, donc j'ai réussi à rentrer là. J'avais fait une année de médecine pour boucher le trou puisqu'à l'époque ce n'était pas obligatoire. Mais quand je suis sortie de l'école, je ne voulais plus être sage-femme parce que c'était pas du tout ce que moi, j'avais envisagé, ce que j'avais voilà, on était quand même formé à la pathologie, tout ça et plus nous on était une toute petite promo, on était huit, donc déjà on avait un mois de garde sur deux avec quarante-huit heures de gardes par semaines, donc on était, je veux dire des super obstétriciennes, moins pédiatres parce qu'il y avait beaucoup du coup les internes en pédiatrie, les CES à l'époque en pédiatrie tout ça mais tout ce qui était accouchement, c'était notre rayon par contre voilà, nous le service où on était dont l'école dépendait, c'était toute primipare égale épisiotomie, épisiotomie antérieure égale épisio, donc on était des reines de la coupure et de la couture, voilà mais moi, ce n'était pas ça. Et donc ben, j'ai dit comme ça : oui à cette femme. Et puis, ben voilà, je l'ai accompagnée pendant la grossesse et puis, je jour J je me suis pointée avec ce que j'avais comme matériel, ma petite valise comme je dis et je suis arrivée, elle me dit : Oh, ben, tu veux un thé, je te fais un thé, pas de problème, et tout, on discute et tout veux savoir où tu en es ? Non, non, ça va. Et puis, une demi heure après, elle s'est accroupie au pied de son lit, elle a sorti son bébé et là, je me suis dit : si c'est ça l'accouchement à la maison, pas de problèmes, je fonce. Et puis, voilà, bon, ça n'a pas été comme tout le temps, hein, il y a eu des beaucoup plus dur mais voilà. Et là, je me suis rendue compte que c'était vraiment ça que je voulais faire. Alors après, bon, il y a eu une période où j'ai un peu craqué parce qu'on a quand même une grosse pression, qu'on est marginalisé quand on fait ça et tout ça. Donc, j'ai un peu craqué parce qu'être disponible pour les autres 24 heures sur 24, ce n'est pas facile non plus, surtout qu'à l'époque il n'y avait pas le portable, donc c'était un bip, donc les gens faisaient sonner le bip, moi, il fallait que je trouve un téléphone que je réinterroge mon répondeur, voilà, donc ça voulait dire que la vie à côté n'était pas facile. Bon après, moi, j'ai eu un enfant après qui a eu des gros soucis de santé, donc je me suis arrêtée et en fait, c'est en faisant ma formation d'haptonomie que j'ai compris pourquoi j'avais arrêté et pourquoi je voulais reprendre. Voilà, et ben, parce que je ne savais pas dire non, j'ai appris pas mal de chose : poser des limites mais bon, ça c'était un travail sur moi aussi à faire et à ne pas vouloir non plus que ce soit toujours moi qui soit responsable de tout, c'est-à-dire vraiment laisser l'histoire de la naissance aux gens même si moi, je suis là à côté, garante du fait que tout se passe bien, voilà ce n'est pas mon histoire. Voilà, or au début, on est un petit peu comme ça, on veut faire ça, on veut être..., faire bien. Et, du coup, on a un certain enthousiasme et ça me fait penser une fois où j'ai accompagné une maman que j'avais eu en préparation à la naissance, qui habite là et quand je suis arrivée chez elle, elle était à neuf centimètres presque dilatation complète et elle avait envie de pousser et bon, elle ne voulait pas accoucher à la maison, donc moi, j'ai appelé l'ambulance, je suis montée dans l'ambulance avec et je suis arrivée, on est arrivé, c'était au CHU et il y avait une étudiante qui était là et qui était très enthousiaste : aller, on y va, et... qui lui disait tout le temps, qui était au dessus de sa tête, puis au bout d'un moment la dame, elle s'est retournée et lui a dit : mais vous me faites chier ! Voilà, alors bon, j'explique que le statut de l'étudiante, voilà, il est là aussi parce que voilà, moi je dis toujours : c'est vachement bien parce qu'elles sont plus humaines que les sages-femmes qui sont blindées. Et puis, surtout elles ... voilà mais il peut y avoir cet enthousiasme qui fait que on veut faire le mieux pour la personne qui est là, alors que c'est son histoire à elle. Ce n'est pas toujours facile. Mais moi, je leur dis tout et du coup voilà, ça se passe en générale pas trop mal. Voilà, donc, c'est comme ça que c'est parti et puis j'ai repris et puis voilà enfin j'ai eut des gros soucis de santé il y a quelques années et il y a un an, j'ai une collègue qui m'a remplacée, qui elle c'était quelque chose qui lui trottait un petit peu dans la tête aussi et du coup maintenant depuis le mois d'octobre l'année dernière, on va sur toutes les naissances à deux. Voilà, sauf qu'on ne fait pas ça du tout pour l'argent parce que ça ne rapporte rien du tout. Et en plus, nous on partage en deux donc voilà, mais bon, c'est des super histoires à chaque fois et ... voilà.

Q : D'accord, et du coup, est-ce que vous dites oui à toutes les femmes ou est-ce qu'il y a certains critères qui vous... ?

Pour un accouchement à la maison ?

Q : Oui, voilà.

A ben, oui je dis si on a en ce moment pratiquement quatre vingt demandes, je ne sais pas si on a fera dix. Il y a énormément de critères, de sélection, alors déjà géographique, nous on accepte d'aller à une heure du cabinet pas plus. Qu'elles aient aussi une inscription dans une maternité parce qu'en fait on fait un suivi parallèle, comme si elles allaient accoucher à la maternité ou comme si elles allaient accoucher à la maison parce que je ne peux jamais dire oui jusqu'au bout. On ne sait jamais ce qui peut se passer. Ça veut dire grossesse snif, ça veut dire accouchement à terme, quand on arrive au jour J, on rentre dans le protocole de la maternité où elles sont inscrites, donc consultations jour J à la maternité puis après toutes les 48 heures. Moi, j'accepte d'aller jusqu'à J+3, et je donne des heures voilà. Donc voilà, grossesse sans problèmes particuliers, accouchement à terme, leurs motivations, la confiance qu'on a établie les uns dans les autres, alors pas de jumeaux, pas d'antécédents de césarienne, voilà, faut que ce soit tout nickel.

Q : D'accord, et ça peut être des premiers enfants ?

A ben, oui. Je dirais même que pour moi, c'est plus facile des premiers, que des deuxième ou plus parce que psychologiquement elles ne sont pas marquées par ce qu'elles ont déjà vécu. Et du coup, c'est beaucoup plus facile à accompagner quelqu'un qui est dans du neuf, dans je ne connais pas, que quelqu'un qui a déjà un vécu, qui bien sûr souhaite retrouver les mêmes repères si par exemple ça c'est super bien passé la première fois, elles veulent accoucher de la même manière mais on sait bien que c'est jamais pareil. Donc, elle est perdue parce qu'elle ne retrouve pas ses repères, c'est plus difficile, pour moi d'accompagner un deuxième ou un troisième ou plus.

Q : D'accord, vous parlez du valisette où vous emmenez votre matériel...

Oui, alors maintenant ce n'est plus une valisette, maintenant j'ai un C4 et le coffre, il est plein. Donc, on a tout, tout ce qui est sur la liste des sages-femmes : alors le monito, le pèse-bébé, tout ce qui est administratif, tout ce qui est perf, voilà sérum phy, glucosé, ringer, machin, obus d'oxygène, j'ai du Synto, du Spasfon, des trucs que je jette tous les cinq ans parce que je n'utilise jamais. De toute manière, on part du principe que ça va être un accouchement entièrement naturel, si on décide un moment qu'il faut mettre une perfusion, c'est de la maternité, si on décide qu'il faut rompre pour que ça avance, je ne le fais pas à la maison, donc ça veut dire que le travail se déroule entièrement naturellement. Certes, on a tout ce qu'il faut au cas où. Voilà, de quoi, réanimer maman, bébé, un laryngo, des sondes, le siège hollandais : le siège d'accouchement hollandais, bon j'en ai un, des boîtes avec les pinces et voilà. En fait, la voiture est pleine, c'est des caisses assez importantes et on finit qu'avec notre boîte avec deux paires de pinces et une paire de ciseau. C'est tout simple en fait. Et, c'est ça que les gens souvent ont... trouvent curieux, c'est cette simplicité qui il y a.

Q : D'accord, et le monito vous vous en servez ?

Très peu, très peu, on fait confiance aux mamans et aux bébés. La dame qui a accouché lundi là, elle a eu, je ne vais pas dire un faux travail mais presque dans la nuit, donc elle m'a appelé à une heure et demie du matin, j'y suis allée, j'ai dit : oh, non, ce n'est pas ça, un col, on ne passait pas le petit doigt dedans. Bon, et je lui ai dit tu te rendors et moi aussi et voilà. Donc, je suis re-rentrée à deux heures et demie ou trois heures, je n'ai pas très bien dormie parce que j'attendais. A huit heures et demie, elle m'a rappelée, donc je suis allée les voir, on va voir où ça en est et tout. Pfff, le col qui était un petit peu plus effacé mais je ne passais pas toujours qu'un doigt, donc je lui ai dit : ben, écoute, va donc courir autour de chez toi, enfin fais ce que tu veux, je reviendrais vers midi. Puis à dix heures et demie, c'est lui qui m'a rappelé en disant : ben, écoute là, je crois que ça c'est vraiment mis en route, est-ce que tu peux venir ? donc moi, je finissais ici ce que j'avais, voilà, je lui est dit : ben, écoute, j'arrive et puis je suis arrivée vers onze heures, j'ai pas pu l'examiner parce que de toute manière elle était sur le trône mais ça se voyait qu'elle était en travail, hein, vraiment et puis, ben, j'ai appelé Carole aussi, je lui ai dit : ben, écoute, tu vas pouvoir venir, finis ce que tu fais et puis tu vas pouvoir venir et puis voilà. Puis, on a laissé faire, on a regardé et puis voilà, à midi et demi, j'ai dit je vais quand même l'examiner, elle était six centimètres, voilà. Et puis, après, on a jamais réexaminé, elle a accouché à quinze heures, on a laissé faire les choses. Mais elle, elle avait surtout un travail psychologique très important à faire, qu'on lui a permis de faire. S'autoriser à craquer, devant du monde, enfin du monde, son mari et nous deux mais enfin en l'occurrence Carole n'était pas arrivé. Donc à pleurer et tout, des choses qu'elle n'aurait pas pu faire à la maternité, que là, elle a fait. Voilà, donc, je n'ai jamais écouté les bruits du cœur du bébé.

Q : Et vous êtes présentes...

Tout le temps, jusqu'à... le petit est né à trois heures, quinze heures sept et je suis rentrée chez moi vers vingt et une heure. Ça veut dire que là que j'annule tout ce que j'ai sur mon agenda, ben, qu'il faut reporter après.

Q : D'accord, c'est...

Ah, oui, c'est apprendre à désapprendre et à être à l'écoute. Alors bon, moi, je dis toujours ; en vingt cinq ans, on développe un sixième sens, on développe autres choses. Moi, j'ai des transferts réguliers mais dans des bonnes conditions, toujours et voilà. Il n'y a pas longtemps puisque je les ai vus tout à l'heure, c'est pour ça que j'y pense, c'était un premier bébé, il y aurait eu que moi, j'aurais dit : non, parce qu'on savait que c'était un gros bébé avec une grosse tête et le gynéco qui l'a vu, avec qui je travaille beaucoup, qui est favorable à ce que je fais, connaissant aussi les antécédents personnels de cette dame, il m'a dit : si, si, il faut qu'elle accouche à la maison, en sachant pertinemment que de toute manière ça finirait pas à la maison. Et, en fait, c'était un premier bébé, elle s'est mise en route, elle m'a appelé à six heures moins de quart le matin, je suis arrivée, elle était à cinq centimètres de dilatation mais avec un bébé qui était très haut et tout, bon, on a laissé faire un petit peu les choses, comment ça se passait. Et puis trois heures après, j'ai dit : ben, écoute, le bébé, il est un peu descendu mais pas plus, ça n'a pas trop bougé, on va à la maternité. Et du coup, elle a pu faire tout son cheminement à la maternité, voilà, même si le gynéco savait voilà et je l'ai accompagnée, je suis partie à six heures moins de quart de chez moi le matin et je suis rentrée à dix heures le soir chez moi. Voilà, ah, on ne compte pas notre temps. En plus, un truc comme ça, on n'est pas payé du tout puisque comme ce n'est pas nous qui avons fait l'accouchement, on n'a pas de... on a rien. Je vais dire que l'alimentaire, ben on va se payer un peu sur les séances de rééduc pour les dames qu'on ne connaît pas qui viennent et qui viennent juste faire de la rééducation. Voilà, ou certaines qui nous appellent à huit mois, mon docteur ou la sage-femme à l'hôpital a dit qu'il fallait que je fasse des cours de préparation à l'accouchement. Et, là, il faut caser huit cours en cinq semaines, quoi, on ne peut pas faire. Et, on sent que c'est des femmes qui sont pas très motivées et tout, et là du coup ce n'est pas toujours évident. Donc, l'information, elle est vachement importante dès le départ. D'ailleurs, moi ça fait partie du premier entretien aussi, d'ailleurs je pense que dans les textes, c'est marqué, c'était aussi de resituer la profession de sage-femme et donc, moi systématiquement je réexplique aux gens que j'ai en face de moi tout ce que peut faire une sage-femme, entre le suivi de la grossesse et tout, et après on sait très bien même si je n'ai pas le suivi de la grossesse maintenant s'il y a une grossesse après elle sera suivie parce que les gens, ils recherchent aussi un peu à éviter, c'est déjà assez médicalisé, surmédicalisé, trop d'intervenants, quoi. Et du coup, se retrouver avec juste une ou deux parce que nous au cabinet on fonctionne ensemble mais les gens, ils recherchent ça aussi parce qu'ils n'ont pas le temps d'investir le fait que la grossesse s'est installée et que faut déjà avoir planifié plein de trucs et que après ils n'ont pas le temps, qu'il faut encore faire autres choses et puis tout ça, et c'est difficile. Nous on essaie de les ramener dans la réalité des choses et en aplanissant les choses. Voilà, un petit peu comment je travaille. Mais c'est difficile de dire ça en cinq minutes.

Q : D'accord, et du coup, l'haptonomie s'est pour que des patientes qui accouchent à domicile ?

Ah, non, pas du tout, pas du tout. Mais alors, du coup, comme je dis toujours : on n'est pas utopiste en haptonomie parce qu'on sait qu'à la maternité, les gens, ils ne sont pas accompagnés en haptonomie parce qu'il n'y a personne. Donc, moi je dis toujours : on donne les trucs et les ficelles pour aller le plus loin possible en haptonomie mais non, non, moi j'ai les démarches un peu curieuses, ça a évolué avec les années, les gens qui viennent pour faire de l'haptonomie et puis au fur et à mesure des séances d'haptonomie qui me disent : ben, ça peut être que logique, que d'accoucher avec vous, avec ce qu'on fait là, ect... voilà, donc, il y en a plein qui ont cette démarche là. Puis, après il y a des gens qui veulent accoucher à la maison et qui veulent aussi faire de l'haptonomie parce que c'est un peu dans le même courant actuellement. Mais non, j'ai plus de gens qui font de l'haptonomie et qui ne vont pas accoucher avec moi obligatoirement.

Q : D'accord, donc c'est des cours qui sont en complément des généralités ou... ?

Non, alors en fait je leur dis toujours : on met tout en parallèle, donc en fait on..., par exemple je ne sais pas en haptonomie un moment, on incite les bébés à aller sur le côté gauche, il y a une raison, et du coup, ce jour là, on prend le bassin, le bébé et on explique pourquoi ? Un petit peu de mécanique, c'est mieux s'il est à gauche en avant, voilà c'est plus facile, etc... Donc voilà, moi j'essaie de toujours mettre en parallèle voilà et à priori elles n'éprouvent pas le besoin de suivre d'autres cours classique ailleurs. Après, on peut faire une séance juste sur l'allaitement, voilà, je ne fais pas de l'haptonomie pure, on va dire ça.

Q : Est-ce que pendant votre pratique, il y a des accouchements qui vous ont marqué plus que d'autres ?

Marqué plus que d'autres, je ne sais pas, parce que je crois que si je reprends mon registre, je suis capable de dire une anecdote sur chaque, enfin une anecdote, ouai un truc qui m'a marqué sur chaque accouchement. Ben, il y a des gens qu'on revoit jamais, puis il y en a qu'on continue à voir et là tout à l'heure j'ai eut en consultations une jeune femme qui avait six ans pour la naissance de son petit frère et qui veut accoucher à la maison. Et, là du coup, tu prends un coup de vieux, déjà mais bon, c'est voilà... c'est des gens qu'on a continué à voir etc... il y en a qui passent : oh, ben, tiens on passe, on vient voir, je te présente Susan, elle a huit ans, donc elle est toute drôle, voilà. Bon, c'est aussi une autre relation, il n'y a pas que la relation médicale. Mais, ben oui, il y en a plein qui m'ont marqué, plein. Des éclats de rire, il y a toujours un petit truc. Je me souviens, on a eu à Saint Julien de Concelles, aller marcher dans les champs de poireaux, ben voilà, on se rend compte que dans les champs de Poireaux de Saint Julien de Concelles, il y a pas un brin d'herbes. Là, récemment on a fait un, dans une yourte, les gens habitaient en yourte et arriver à trois heures du matin avec le rossignol qui chante, c'est magnifique, quoi. Et le coucou qui à six heures du matin est venu saluer l'arrivée de ce bébé, qui était né à cinq heures et quart, il s'est mis sur la branche, juste au dessus de la partie plexi-glace de la yourte et il n'arrêtait pas de faire coucou, coucou, ce n'était pas de faire coucou, coucou, c'est des petites choses mais voilà. Après il y a des choses plus difficiles, j'ai eu une fois deux doigts cassés, elle m'a un peu écrasé la main. Il y a eut des transferts, alors jamais en catastrophe mais vraiment le signe qu'il va y avoir un truc après, voilà donc j'ai eut une femme qui a fait une CIVD après. Et, en fait, son travail a super bien avancé rapidement jusqu'à neuf centimètres et à neuf centimètres rideau, ça n'avancait plus et tout, donc là je n'attends pas vingt-cinq heures, une heure, une heure et demie, voilà en plus c'était l'heure de rentrer dans Nantes, ce n'était pas évident et tout, donc voilà. Après une fois, qu'elle était à la maternité, moi je fais plus rien mais je reste comme accompagnatrice, pas au CHU puisqu'au CHU on se fait virer. Et oui, il n'accepte que le papa, donc du coup là je suis restée, bon, il y a eut synto, après il y a eu péridurale, et puis moi, je n'arrêtais pas de dire : j'ai l'impression que ce bébé est en OS et tout ça mais non, machin. Après moi, ce n'est plus moi qui suis responsable, hein, je... voilà, et puis on était arrivé à la maternité à neuf heure, à treize heure, ben on finit par faire venir le gynéco, qui m'a fait sortir et qui en sortant m'a dit : oui, j'ai été obligé de faire grande rotation. Moi, ce n'est pas mon problème, ça fait un moment que je disais que ce bébé, il était en OS, mais bon, voilà, et puis au moment où il est parti, l'anesthésiste le rappelle en lui disant : oh, ça saigne. Ouai, ouai. Bon, puis, il s'est barré, puis bon, moi je suis rentrée et dans l'après-midi, je téléphone pour avoir des nouvelles et elle était au bloc en train de se faire reprendre pour une CIVD. Donc, là, je me dis que voilà, ce signe là, bon là j'ai vu une autre maman mais qui ne devait pas accoucher avec moi mais avec une autre sage-femme du Maine-et-Loire, qui elle a fissuré sa poche des eaux et elle ne s'est pas mise en route au bout de 24 heures et puis en fait, elle a dû avoir une délivrance artificielle, donc je dis moi : voilà, si ça doit se faire naturellement, ça se fait naturellement sinon il y aura toujours un petit truc, après à nous de savoir écouter ce petit truc. Mais bon, ce n'est pas facile à entendre quand on est à l'école, qu'on a une formation très formatée. Mais bon, c'est un travail que moi, je fais tous les jours, d'avancer et Carole pareil, bon Carole, elle a bossé quand même pendant quatre ans à Mayotte où donc elle était toute seule dans un dispensaire, donc elle a aussi fait beaucoup d'accouchement naturel, etc... et que là, ben on a encore cette pression extérieure qu'est là. Puis après, voilà, fonction des gens, ou ils me disent qu'ils sont inscrits à telle ou telle maternité je n'ai pas du tout la même attitude aussi. Quelqu'un qui va au CHU, je ne vais pas attendre deux heures si ça n'avance pas, si j'ai un petit truc qui ne me plaît pas, c'est vous y aller tout de suite. Quelqu'un qui va à Jules Verne, je l'accompagne puisqu'on est accueilli, on peut y aller et c'est continué dans ... donc ça aussi, ça dépend sur qui on tombe. Là, moi j'ai deux patientes qui ont été suivies en consult, pour consultations 8^{ème} et 9^{ème} mois au CHU. Une, la sage-femme lui a dit : c'est super votre projet et tout, c'est bien et tout. Et l'autre, elle s'est fait incendié en disant mais qu'est ce que vous faites là, ce n'est même pas la peine de venir, donc elle lui a dit : ben, si, il faut quand même qu'il y est un dossier au cas où et tout. Puis je dis : moi, je peux avoir un accident. Il y a quatre ans, j'ai eut un gros souci, je me suis retrouvée hospitalisée en une heure, il a bien fallu que les patientes que je suivais elles soient prises en charge quelque part, donc c'est important de mettre le pied aussi dans la structure, moi je leur dit : aller faire les consultations, elles font les consultations 8^{ème}, 9^{ème} mois, elles sont vraiment préparées à aller dans les deux sens, parce qu'on sait jamais ce qu'il peut se passer. Donc, je leur dis : faites la visite, voilà, faites les consults, consult anesthésie. Tout est fait comme si on avait suivi la grossesse et qu'elles allaient accoucher à la maternité. Voilà.

Q : D'accord, est-ce qu'il y a des anecdotes qui vous ont marqué plus pendant des cours de préparation ?

Oh, ben ça, c'est souvent c'est les réactions des papas, c'est leur comportement. Après, on a tellement tout type de femmes, celles qui n'ont rien, pas de questions à poser, et qui voilà on a l'impression qu'on va leur baver un cours, voilà. Si, une fois, mais bon, moi j'étais à l'époque où je souhaitais avoir un enfant et tout ça. Une qui avait donc moi, j'ai un film de naissance qui est pas mal, qui est pédagogique et pas violent et tout, et une fois qu'elle a vu qu'on mettait le bébé sur le ventre, elle a fait : quoi, c'est ça qu'on nous met sur le ventre. Voilà, bon, une autre, son bébé était en siège et puis je lui dis : ben, faut lui demander de se retourner et puis elle me regarde et me fait : vous vous foutez de ma gueule ? Ben, non ! Ben, en fait, je me suis rendue compte qu'elle avait jamais parlé à son bébé. Voilà, un papa, un jour qui on était, ils n'étaient que tous les deux, en couple, on était loin de parler de ça et puis il me regarde et puis il me dit : moi, je voudrais bien mais elle, elle ne veut pas. Alors, là, faut que la dedans ça mouline pour savoir et j'ai compris qu'il parlait de sexualité et que voilà. Donc, après il faut... ben, oui c'est possible sauf machin, ect... je les ai autorisés à avoir des rapports sexuels. La semaine d'après, il est venu, il avait le sourire jusque là, donc voilà. Voilà, c'est... voilà le type d'anecdote, après en rééducation aussi parce que par rapport à la sexualité il y a beaucoup de choses, dans le dossier de rééducation, il y a est-ce que vous avez repris une activité sexuelle et on était à pratiquement deux mois après la naissance et là, elle s'effondre et elle se met à pleurer et elle me dit : non et elle me raconte que son mari est traumatisé par ce qu'il a vu. Donc, elle n'avait pas fait de prépa avec moi, mais c'était quelqu'un qui n'habitait pas très loin d'ici, alors je lui ai dit : ben, écoutez moi si vous voulez, je veux bien en parler avec votre mari, on peut relativiser les choses et tout ça. Et, elle me dit : je ne sais pas, et tout. Et puis, un jour, il avait du voir que il n'y avait personne et il est venu, il a sonné et on a passé plus d'une demi-heure ensemble, je lui ai repassé un bout du film aussi pour expliquer pourquoi la vulve est hyper dilatée, etc... et tout. Ce monsieur, il était en arrêt de travail sous antidépresseur mais sans précisé pourquoi. Il était déprimé, hein, le médecin l'avait mis sous antidépresseur et l'avait arrêté et en fait il avait été vraiment traumatisé par ce qu'il avait vu et donc, nous on a tout relativisé et tout et la semaine d'après, elle est arrivée, elle aussi le sourire jusque là. Je me suis dit : c'est bon. Et, on a fait notre rééducation. C'est ça aussi, c'est de savoir que elles peuvent avoir une écoute et sur tout et rien. Mais en ce moment, on a beaucoup de tout, alors c'est ce qu'on se disait avec notre collègue, on se disait, on se demande si c'est nous qui les attirons ou quoi, ou si on a beaucoup d'antécédents de violences, de viols et de choses comme ça. Et c'est quelque fois difficile à porter aussi parce que faut qu'on se le porte tout ça. Et puis, nous quand on rentre chez nous, ce n'est pas fini, on n'a pas fermé la porte, bon déjà on a notre compte, notre machin, notre truc mais bon, on sait qu'elles peuvent nous appeler, ça nous travaille, ce n'est pas moins de boulot qu'on va faire et puis voilà, c'est du 24 heures sur 24.

Q : Je reviens sur l'haptonomie, par rapport à la d'autres méthodes : en piscine, la sophro... quels sont les avantages que n'ont pas les autres méthodes, est-ce qu'il y a des inconvénients ?

Alors, des inconvénients, je ne pense pas. Des avantages, souvent ce qu'il y a, alors la sophro, moi je ne connais pas de trop, je connais un petit peu parce qu'à l'époque à l'école on nous a fait une formation obligatoire et que moi, j'ai très bien plongé et puis que du coup ça été très difficile, il a fallu me sortir de la pièce, enfin bon et du coup j'ai eu peur et donc j'ai un petit peu peur. Pour moi, la sophrologie c'est plus un art de vivre et que je trouve que dire qu'on fait une préparation en sophrologie sur huit cours, moi ça me paraît un peu léger. Et l'haptonomie, c'est qu'on n'est pas dans le mental, on est dans la tête, on est dans le ressenti encore, voilà, donc après je crois que c'est surtout là que le papa est vraiment intégré aussi à l'histoire, alors que dans les autres préparations, ce n'est pas obligatoire, enfin ce n'est pas obligatoire, s'il n'a pas envie, il peut ne pas faire et là du coup, et en plus, l'haptonomie ça permet aussi de donner un rôle vraiment acteur aux papas le jour J. Il n'est pas le cul sur le tabouret à attendre que ça se passe avec son gros sentiment de frustration et d'impuissance là à côté. Voilà, je ne sais pas, oui alors sûrement de toute manière, je dis toujours moi : autant de sage-femme, autant de préparation parce que même si vous rencontrez quelqu'un d'autres qui fait de l'hapto ne va pas vous en parler de la même manière, voilà après c'est l'évolution. L'haptonomie, ce n'est pas technique, donc voilà, ce n'est pas routinier mais en même temps moi je ne m'autorise pas à faire dans ma journée plus de deux ou trois séances d'haptonomie parce que je ne veux pas justement rentrer dans quelque chose de : oh, ben tiens aujourd'hui, on fait ça, demain on fait ça. Je pense que ce n'est pas ça, même si on va dans la préparation à la naissance, donc du coup on est un petit peu quand même limité par la naissance et qu'il faut essayer de voir un petit peu tout mais on essaye de ne pas être routinier et pas rester sur de la technique, même si comme les gens sont toujours différents mais bon, ça c'est moi aussi, je ne peux pas faire plus de trois ou quatre séances de rééduc d'affilé. Voilà, faut que dans ma journée ça soit varié. J'ai des collègues qui vont faire une journée entière que rééduc ou une journée entière que monito ou voilà. Moi, je ne peux pas. Faut que ça soit varié. Mais voilà, moi je dis toujours : autant de sages-femmes, autant de préparations, c'est chacune du coup avec sa personnalité, son expérience qui va donner ses séances et puis ces outils, voilà, parce que voilà, que ce soit hapto, yoga, piscine ou machin, c'est des outils qu'on a et puis on en fait en profiter les parents.

Q : D'accord, et vos cours sont organisés comment, quelle durée, à partir de quand ?

Alors pour l'haptonomie, c'est d'abord un premier entretien qui dure facilement une heure où on fait connaissance, on fait un petit dossier et puis on essaye d'expliquer ce qu'est l'haptonomie. La semaine d'après, on fait la première séance pratique, donc pas après 22-23 semaines parce qu'après le bébé devient plus gros et c'est plus difficile de sentir les mouvements, les déplacements du bébé et après c'est en gros toutes les trois semaines, un mois mais il n'y a pas de nombre définis, ça dépend de ce qu'ont vécu les gens, de ce qu'ils ont envie, etc... pour l'hapto, c'est ça. Et puis, pour les cours classiques entre guillemets, ben, c'est fonction quand elles viennent, quel moment de la grossesse elles viennent et puis comment on fait, donc ça peut être toutes les semaines, parce qu'elles arrivent à trente ou trente et une semaines, ben, faut faire huit séances et c'est souvent ça. Dans les préparations classiques, c'est plus souvent ça, elles n'arrivent pas de bonne heure, alors ça commence un petit peu à bouger, alors surtout nous qui sommes hors de la ville où les femmes sont en général suivies par leur médecin traitant et que les médecins traitants, ils nous les envoient pas, ben oui, ils vont perdre et c'est ça aussi.

Q : Vous faites des groupes de combien de femmes ?

Trois au maximum

Q : Trois au maximum.

Ouai

Q : Pourquoi ?

Puis là, c'est aussi alimentaire parce qu'il y a des cotations particulières en fait. Un cours en individuel, c'est coté SF12, SF c'est notre lettre clé. C'est 12, jusqu'à trois c'est 11,6 par personne et au dessus, c'est moins, je ne sais pas combien c'est, j'en fais jamais. Et puis, au-delà de trois, moi, c'est plus pareil, c'est plus difficile de gérer un groupe. Puis en plus, l'espace, je n'ai pas de grande pièce pour mettre plus de trois personnes, déjà quand ils viennent en couple, ça fait six plus moi, ça fait sept, c'est déjà pas mal dans la pièce où on est en bas.

Q : D'accord, vous avez du voir évoluer du coup, les cours de préparation ?

Complètement, puisque moi, quand j'ai commencé les cours de prépa, c'était la respiration, on faisait le petit chien, ect... et puis, après moi j'ai évolué parce que ça ne me convenait pas à moi, donc parce que c'était à l'époque, on faisait l'inspiration complète jusqu'à cinq six centimètres de dilatation, au-delà de cinq six centimètres de dilatation on faisait le petit chien et puis on apprenait à pousser, voilà bon. Et puis, ben après, je me suis dit : mais de toute manière pourquoi leur imposer quelque chose à un moment T qui sera sûrement pas ce dont elles auront envi, donc moi j'ai orienté la respiration en disant : faites plutôt en fonction de ce que vous ressentez, si c'est très douloureux, essayer de faire ça, si c'est moins douloureux essayer de faire ça. Puis, après je me suis dit : bon, si déjà elles sont dans ce qu'elles ressentent, c'est beaucoup mieux et puis ben, pour les faire sortir un petit peu plus de leur tête, j'ai enlevé la respiration. Donc, je ne fais plus faire de respiration, je leur dis que la respiration elle est complètement spontanée et que demander quelque chose, voilà, donc moi je les recentre plutôt sur leur bébé, ce qu'on fait aussi en hpto, donc les ramener vers leur bébé, être dans ce qui se passe et tout ça, pour laisser faire les choses et surtout pas essayer de gérer ni de maîtriser, ni de contrôler. Plus on gère, plus on maîtrise, plus on contrôle, moins ça marche. Je ne vais pas dire que c'est les plus neuneu qui accouchent le mieux mais je pense que si. Voilà, puis moi, j'ai remarqué qu'en vingt-cinq ans même presque trente maintenant, les femmes, elles ont modifiés leur corps. Il y a des bassins qui sont plus étroits, il y a des bassins qui sont beaucoup moins mobiles, on ne marche plus comme on marchait il y a soixante-dix, cent ans . Voilà, on a un mode de vie beaucoup plus sédentaire, une alimentation beaucoup dégueulasse même si on est beaucoup nourri, on est très mal nutris, donc on travaille aussi là-dessus, on essaye de travailler sur la mobilisation, le plus possible et tout. Mais oui, du coup les cours, ils ont beaucoup évolué. Bon, il y a eut une période où je n'arrivais à faire des cours en groupe, ça me plaisait pas, je faisais qu'en individuel et puis, après quand on a des groupes où c'est hyper sympa, on sent que l'osmose passe, on voit, elle sorte du cabinet, alors elles passent encore une heure dehors à papoter entre elles, des fois je leur dis vous revenez dans le cabinet, vous vous installez dans la salle d'attente et puis vous papotez, voilà. Quand on sait aussi qu'il se crée des relations, qu'on sait après que ça se téléphone, ça discute, alors à un moment mais là depuis que j'ai été arrêté longtemps j'ai pas repris, on propose aussi des séances post-natales où voilà, c'est un après-midi café, petits gâteaux, machins, viennent celles qui veulent avec bon alors, je leur demande de s'inscrire parce que c'est pour limiter en place avec leur bébé et c'est discussion à bâton rompu, donc c'est reparler du vécu de ce qui c'est passé, donc ça permet aussi quelque fois de relativiser certaines choses. Moi je dis toujours : je suis pas dans le dossier, je ne sais pas ce qui s'est passé mais à mon avis, si vous avez eut ça, peut-être que et tout ça. Ça relativise les choses et pour travailler sur le vécu après c'est super important, donc ça on va essayer de remettre en place mais le problème c'est qu'il faudrait qu'on est des semaines à rallonge. J'ai proposé aussi un cours spécial papas qu'il y ait que les hommes sans leur femme. Chaque fois, on me dit : ouai, c'est super et tout, et à chaque fois que je fais des propositions avec en plus des horaires à vingt heures trente, machin et tout, il y en a aucun qui s'inscrit, donc j'arrête. Voilà, tout ce qu'on fait un petit peu.

Q : D'accord, et comment vous cotez les après-midis post-natals ?

Je ne cote plus, je ne cote pas. Il n'y a rien. Alors maintenant, on a le SP, nouvelles lettres clé là qui est : on a droit à deux séances après l'accouchement dans les deux mois qui suivent la naissance d'accompagnement à l'allaitement où de choses comme ça, SP qu'on n'utilise pratiquement pas parce que ça mine à rien et que un accompagnement à l'allaitement c'est souvent bien plus de deux fois, que dans les deux mois. Alors, des fois on les cote comme ça sinon moi ces après-midis comme ça, je demandais cinq euros aux dames, c'était juste pour payer les cafés, les petits gâteaux, les machins et tout, et même après je demandais plus rien parce qu'elles venaient toutes avec le gâteau qu'elle avait fait et puis voilà. Donc, c'est du bénévolat mais bon, c'est du bénévolat qui... je veux dire qui paye quand même parce que pour moi ce qui est important c'est comment elles vont évoluer avec leur bébé et tout ça et je sais que je les reverrai et puis, elles passent après : je viens te faire coucou, machin et tout. Et puis, je sais que s'il y a un autre bébé, elles reviendront et voilà, c'est plus ça moi qui compte.

Q : D'accord, et vous avez des anecdotes des réunions ?

Oh, OUI. Oui, oui. Oh, ben, entre celles qui arrivent avec leur petit bébé qui a dix jours, qu'elles mettent au sein, puis celle qui est avec son bébé qui a six-huit mois qui tête toujours. À, les histoires de couches lavables, ça c'est... voilà, faut voir les discussions qui se passent autour de ça. Bon, c'est plus sur l'allaitement et beaucoup aussi sur le vécu de ce qui c'est passé. Quand elles ont envi de raconter ce qui c'est passé, voilà, puis comme souvent c'est les petits groupes qui était déjà fait, elles se retrouvent, donc voilà et puis... Et j'anime aussi des ateliers massage-bébé, donc c'est pareil, ça se retrouve là.

Q : Est-ce que vous pensez que ça serait intéressant de mettre en place des cours préparation post-nataux pour préparer à la parentalité ?

Ben, si on la fait avant, c'est dans les cours préparation parce que voilà préparer à la parentalité, ce n'est pas quand on fait nos cours de prépa, c'est déjà dedans quoi. Ce n'est pas que la technique du travail, de l'accouchement, ect... Tout est là dedans, donc par contre qu'il y est des séances après, moi je trouve ça super intéressant parce que c'est surtout travailler tout ce qui est psychique, on n'est pas psychologue mais on l'est qu'en même un petit peu. Voilà, les aider à..., voilà leurs vies avec leurs bébés. Voilà, moi j'ai remarqué que depuis quelques années, il y a beaucoup de drame après les accouchements de..., moi j'ai eu la même année une même semaine, trois mamans qui ont essayé de se suicider avec des bébés de 4 mois et demi. La reprise du boulot, et tout ça, comment les accompagner là-dedans aussi, elles ont bien besoin de tout ça, alors nous ça se fait souvent dans les séances de rééduc parce que la rééduc, elle traîne là, on fait la rééduc mais il y a tout l'à-côté et voilà, c'est sûr qu'il y aurait aussi après, ça serait pas mal mais on est dans cet accompagnement là.

Le téléphone sonne et la sage-femme répond

Q : Donc, par rapport aux femmes et aux couples qui côtoient les cours, est qu'ils ont des caractéristiques particulières, c'est des gens qui habitent plutôt ?

Ben oui, c'est vraiment, alors je ne parle pas de l'hapto, pour les cours classiques, c'est des gens du secteur, soit c'est ceux qui ont... qui savent qui vont venir ici parce que c'est aussi personne dépendant en fonction de la réputation qu'on peut avoir, soit voilà, mon docteur il m'a dit que il fallait que je fasse une préparation à l'accouchement et ils viennent là parce que c'est la proximité. L'haptonomie, ça vient de partout parce qu'on est que deux sages-femmes dans le département à faire de l'haptonomie, donc j'ai des gens de loin. Voilà.

Q : Et, ces gens qui viennent de loin c'est des gens qui socialement peut-être sont...

Oui, en général, c'est plus enseignant, corps médical. Je pense que ... voilà. Ceux qui ont choisi de faire de l'hapto.

Q : Ici, vous avez beaucoup de concurrence avec d'autres sages-femmes ou pas ?

Alors, ici, il y a deux autres sages-femmes à La Montagne donc à 5 kilomètres, deux autres à Sainte-Pazanne donc à 10 kilomètres, et après de l'autre côté faut partir à Saint Brévin où elles sont deux, Pornic il y en a une, et après il y a Bouguenais où il y en a deux, Rezé où il y en a trois et après en descendant, c'est Saint Philbert où elles sont trois.

Q : Ça fait ...

Il y a beaucoup, voilà. 85, j'étais toute seule et j'allais jusqu'à Saint Philbert de Grand Lieu.

Q : D'accord, et d'après vous, pourquoi les femmes choisissent plutôt vos cours, ou vous choisissent vous plutôt que d'autres sages-femmes ?

Alors, il y a une histoire de la proximité, hein, voilà et puis oui, je crois que c'est la réputation qu'on s'est faite. « Elle est sympa ». Je n'en sais rien moi. Après, c'est plus le bouche à oreille, c'est ce que disent les copines. Après moi, je n'en sais rien.

Q : D'accord, et du coup avec toute cette concurrence, financièrement on arrive à s'en sortir convenablement ?

Ben, on sort quand on bosse, voilà. Après, ce n'est pas le cabinet, il n'est pas ouvert de 9 heures à midi et de 14 heures à 17 heures. Voilà, c'est la disponibilité, c'est ça aussi qui fait que ben, voilà. Puis, c'est accepté de tout faire. Ce n'est pas un cabinet où on fait que des cours ou ce n'est pas un cabinet où on fait que de la rééduc, où que des surveillances à domicile, on fait tout, quand on a le suivi des bébés et tout, après il y a des choses qui compensent les autres.

Q : Et en moyenne on peut gagner combien par mois ou par année ?

Euh... ben, moi, l'année dernière qui n'est pas trop travaillé parce que j'ai été arrêté aussi. On va dire une moyenne de 2000 euros nets mais ce n'est pas tout le monde. Bon, nous c'est parce qu'on fait aussi les accouchements, donc ça vient un peu en plus même si ce n'est pas énorme comparé à l'énergie et au travail qu'on a fourni mais voilà, je crois que la moyenne des sages-femmes ça doit être ça, entre 1800 et 2000 euros.

Q : D'accord, et un accouchement c'est côté comment ?

Alors, un accouchement à domicile, c'est SF 118, le SF il est à 2,65 donc ça fait 312 euros et des bananes, ce qui comprend la surveillance du travail, l'accouchement et toutes les visites post-natales pendant 7 jours. C'est-à-dire que si les gens veulent qu'on aille les voir 3 fois par jour, tous les jours après, c'est le tout pour 312 euros 50. Alors, on rajoute l'indemnité de nuit mais c'est fonction de l'heure de naissance, alors si le bébé est né à huit heures et quart le matin, on n'a pas notre indemnité de nuit même si on a bossé toute la nuit, ou le dimanche pareil. Et, après on peut rajouter les frais de déplacement

mais pfff...celui qui est né lundi, donc qui est né à 5 kilomètres, elle n'est pas loin, du coup, on compte tout, elle en aura pour 471 euros. Voilà. Oui et je compte 471 euros parce qu'il y a deux visites en plus de nuit, puisque j'y suis allée à une heure et demie du matin et tout ça. Voilà, on ne fait pas des accouchements à la maison pour l'argent, du tout.

Q : Et, donc vous avez dit que vous aviez un enfant, est-ce que le fait d'avoir eut un enfant, d'avoir accouché ça a changé votre vision du métier ?

Oui, j'ai eut énormément de mal à faire des cours de préparation à l'accouchement après parce que moi, j'ai jamais eu mal, donc de dire que ça pouvait faire mal, ça été super difficile et alors que j'ai eu comme toute bonne sage-femme qui se respecte un travail complètement merdique qui s'est terminé par une césarienne parce que j'avais une latérocidence, il y avait une latérocidence en fait, donc voilà mais bon, parce que j'avais choisit d'aller accoucher dans un certains endroit et tout, je suis restée 20 heures sur la table, bon ailleurs surement j'aurais eut une césarienne beaucoup plus tôt mais voilà on a fait notre chemin ensemble et ben, oui après j'ai eut beaucoup de mal à faire des cours parce que voilà ce que moi j'avais vécu, c'était difficile puis qu'en plus bon voilà, c'était une grossesse qui arrivait après huit ans d'attente, deux de traitements, enfin bon, voilà, donc oui ça a beaucoup influencé.

Q : D'accord, et justement ces traitements, ça n'a pas été dure de continuer le métier de sage-femme ?

Ça été terrible, surtout les années où je faisais des accouchements à la maison et que moi j'étais en désir de grossesse énorme, donc je rentrais, j'étais hyper euphorique, l'accouchement s'était bien passé et tout. Puis huit jours après, je me cassais la figure quelque chose de terrible, ça a été difficile. Puis une fois qu'il a été là, j'ai repris à travaillé trois semaines après parce qu'à l'époque on n'avait pas de congé maternité comme on a là maintenant et je l'emmenais partout avec moi, donc jusqu'à 6 mois comme je l'allaitais. Je l'emmenais avec moi partout, il était super gentil. Voilà. Et il a déjà assisté à des naissances même un petit peu plus vieux. Il ne veut surtout pas être sage-femme. Il a dix-neuf ans et demi maintenant, il ne veut pas être sage-femme et quand il était petit puisqu'à l'époque mon cabinet était à la maison, il répondait au téléphone puis il disait : ah non, maman elle n'est pas là, elle a une femme à 3 centimètres. Il ne savait pas ce que ça voulait dire ! Rire ! Ça implique aussi, pour les accouchements à la maison un gros partage dans ma vie familiale parce que ben, moi j'ai eu un mari qui a toujours été présent, qui m'a toujours soutenu dans ce que j'ai fait et qui était capable de ben, quand je pars paff d'assumer tout ce qui avait assumé quoi. Ça veut dire aussi que ce n'est pas toujours évident, enfin il faut un soutien et qu'avec un petit ce n'est pas facile non plus. C'est aussi pour ça que toutes les sages-femmes ne peuvent pas...

Q : Donc finalement la vie professionnelle et la vie personnelle ne peuvent pas se dissocier aussi facilement ?

Oh, non, pas possible. Ce n'est pas... on ne va pas à l'usine fabriquer des boîtes de j'en sais rien, ce n'est pas possible et puis, il y a une grosse part psychologique émotionnelle et tout et que on le traîne avec nous. Hein, quand on a..., je ne sais pas moi, quelqu'un en rééduc où il y a un gros truc, enfin ect... Bon, voilà, on a besoin aussi de le partager ou voilà ou parce que je rentre, je suis complètement crevée, que je ne suis pas bien et tout et que je n'ai pas envie de parler. Ben, voilà, ça influence la vie familiale ! Rire ! Je rentre à 9 heures. Hier soir, je suis rentrée à 22 heures parce que j'ai été faire un test de Guthrie et que enfin voilà, c'est un bébé qui est né dimanche puisqu'on en a eu un dimanche et un lundi, ben il faut assumer derrière, donc ben faut faire ces journées, rajouter ça et tout et je suis rentrée à 22 heures. Ben, à 22 heures, faut pas me demander grand-chose, quand je suis partie à 8 heures et demi du matin, que je n'ai pas mangé le midi, voilà. Donc, obligatoirement ça joue sur la vie familiale et sur la vie personnelle et tout ça.

Q : D'accord, pour revenir sur les cours de préparation, vous les évaluez avec les femmes ou vous les évaluez personnellement ?

Ben, moi j'essaie, voilà, parce que j'aime bien être remise en question, me remettre en question, donc souvent je demande à les revoir après et quand on se revoit après, je leur demande si ce qu'on a fait ça les a aidé, si voilà et du coup, et en leur disant mais n'hésitez pas à dire même s'il y avait des choses négatives, ce n'est pas graves, on n'est pas là pour se juger les uns, les autres, c'est... ben voilà, ça vous a aidé, ça vous pas aidé, qu'est ce que vous auriez préféré, est-ce que vous croyez que ça, ça aurait été mieux, enfin etc... pour aussi, moi me remettre en question et puis pour peut-être la fois d'après faire autre chose et dire autrement ou voilà. C'est important aussi sinon on rentre dans un truc complètement routinier et puis, moi je ne peux pas.

Q : Et, vous personnellement qu'est ce que vous en pensez, est-ce qu'il y a des choses que vous amélioreriez ?

Euh, je pense que ça serait bien si on n'était pas limité à huit séances, je ne sais pas qui va payer, bon encore il ne faut pas, ça dépend des cours, voilà s'il y a une meilleure information des femmes, si déjà elles connaissaient vraiment ce qu'on peut faire ect... et du coup, de rentrer plus dans un accompagnement, que des cours de préparation à l'accouchement, ça fait très scolaire quoi. Et, ce n'est pas ça, c'est accompagné la grossesse. Voilà.

Q : Est-ce que vous avez un message important, un ou plusieurs messages importants à faire passer aux femmes ?

Qu'elles sont compétentes pour mettre au monde leurs bébés et qu'il faut qu'on les accompagne dans ces compétences là. je plaisante toujours en disant vous avez été capable de le fabriquer, capable de le porter, vous serez capable de le mettre au monde, donc déjà ça et puis, voilà de rechercher ce qui elles leur conviendra le mieux parce qu'après chacune a ces désirs. J'ai eu une fois une maman qui m'a dit : c'était génial, je suis arrivée à la maternité, on m'a posé ma péridurale à minuit, je me suis endormie, on m'a réveillée à six heures parce que le bébé il arrivait. Elle elle a trouvé ça génial, elle voulait la

même chose pour le deuxième. Moi, je me demande où est le bébé là dedans mais voilà, après chacun... voilà mais qu'elles essaient de rechercher par elles-mêmes, qu'est ce qui va le mieux leur convenir que ce soit voilà dans la prépa ou ce qu'elles font en général. Surtout qu'elles gardent ce qu'elles ressentent, qu'elles se fassent confiance. Il y a peut-être plein d'autres choses à dire.

Q : Et, à un message à faire passer à nous futures...

Aux futures sages-femmes ? Euh, qu'est-ce que je pourrais dire aux futures sages-femmes ? Faites vous confiance vous aussi et oubliez tout ce que vous avez appris. Rire. Ce n'est pas bien ! Mais pfff, ouai, non, vous faire confiance, de faire confiance aux gens. Oui, de faire confiance aux gens, en leur capacité à faire les choses et voilà. Et puis, oui de faire confiance en ce que vous ressentez parce qu'on ne se trompe pas. Ce n'est pas ce que les autres disent ou font qui est toujours mieux, même les gens au dessus soit disant. Voilà et puis, de rester celles que vous êtes, comme vous êtes, de ne pas chercher à faire plus ou moins et voilà, c'est comme ça qu'à mon avis on peut que mieux accompagner les femmes. Voilà.

Q : D'accord, d'autres choses à rajouter ?

Non comme ça. Je ne vois pas plus.

Q : Merci beaucoup.

Ben, de rien.

Annexe 6 bis : Observation n°15 le 1.09.2010 :

Premier cours pratique individuel de PNP utilisant la méthode de l'haptonomie pour une deuxième pare en ayant déjà fait. Le couple est déjà venu la veille. Il s'était trompé de jour. Il devait partir en vacances aujourd'hui. Ils ne partiront finalement qu'après le cours.

14h15 : La sage-femme accueille le couple, ils s'installent autour du bureau :

« Bon, ça y est, vous avez largué Rodrigue ? »

La femme confirme.

La sage-femme commente :

« Pauvre petit bonhomme »

« Comment ça va ? »

La femme répond : « Ca va. »

La sage-femme commente :

« Petite mine quand même. »

« Vous ne vous faites pas la gueule après hier. »

La femme répond : « Non, mais ce matin. »

La sage-femme continue : « Vous devez avoir fait la deuxième écho, vous savez ce que c'est. »

La femme répond : « Oui, c'est un garçon. »

La sage-femme demande : « Et, il a déjà un prénom ? »

La femme répond : « Non »

La sage-femme demande : « Pour Rodrigue, c'était venu vite ? »

Le conjoint répond : « Pendant 4 mois, il s'est appelé Pénélope. »

La femme commente : « J'étais persuadée que c'était une fille. »

14h18 : La sage-femme continue :

« On va s'y mettre. »

La femme demande : « Je dois me déshabiller. »

La sage-femme acquiesce.

La femme se lève, se met en sous-vêtements et se place devant le miroir qui est à côté du bureau. Elle se regarde.

La sage-femme demande s'ils ont déjà essayé. Le conjoint acquiesce en expliquant qu'ils ont essayé le matin même.

La femme commente : « Tu es beaucoup moins réceptif que la première fois. »

La sage-femme commente : « C'est souvent. »

La femme continue : « Tu ne réagis pas pareil. »

Le conjoint se défend : « Je l'ai fait ce matin. »

La femme : « Oui, mais on est au cinquième mois. »

La sage-femme conseille au couple d'attendre un moment la main sur le ventre.

La femme continue : « Ta crainte, c'est de ne pas l'aimer autant. »

L'homme répond : « Ben, oui. »

La sage-femme explique que cela arrive souvent quand le deuxième enfant arrive et pour l'illustrer, elle raconte l'anecdote d'une de ses amies qui est arrivée en « panique » dans son cabinet et en pleurs parce qu'elle avait peur de ne pas l'aimer autant.

La femme : « Je sais que je suis capable de les aimer autant. »

La sage-femme répond : « Ce qu'on fait souvent, c'est des comparaisons. »

La femme continue :

« Moi, c'est ce dont j'ai peur, c'est de faire des comparaisons. Quand il n'y en a pas d'autres, comme moi, j'étais fille unique, on compare avec les cousins. »
« Je vais faire attention. »

14h21 : La sage-femme se lève et explique :

« Nous n'allons pas tout refaire, est-ce que la dernière fois vous êtes tombée dans le piège de la poupée sur son support ? »

L'homme se lève.

La sage-femme m'explique qu'elle fait se tourner sur elle-même la femme et demande à leur conjoint ce qu'il voit. Beaucoup tombent dans le piège et répondent qu'ils voient le ventre alors que la sage-femme cherche à ce que les hommes voient leurs femmes de façon globale, une des réponses idéales est donc : « Je vois ma femme qui attend notre enfant. » Le fait de dire « notre » montre qu'il est lui aussi dans l'esprit d'attendre cet enfant. Ce monsieur avait répondu de façon correcte.

La sage-femme demande : « Est-ce que je vous laisse commencer ou voulez-vous que je vous remontre. »

L'homme répond : « Je veux bien que vous nous remontrez. »

La femme complète : « Ah, oui ! »

La femme s'installe sur un matelas en hauteur, la sage-femme se met d'un côté du lit et l'homme de l'autre. La sage-femme se poudre les mains.

La sage-femme explique :

« Pour aller rencontrer bébé de façon haptonomique, on demande toujours l'autorisation verbale de toucher le ventre. »

« Ensuite, on va à la rencontre de Natacha. »

« On se rappelle tout l'amour qu'on porte pour elle. »

« Je veux savoir où il se situe. »

En disant cela, la sage-femme pose les mains sur le ventre de la femme. Elle commente ce qu'elle ressent.

« Il m'a tout dit. Il est très expressif »

Elle montre à la femme :

« Il est là. »

« J'y mets tout mon amour. »

« Je passe tout cet amour dans l'autre main. »

« Je l'appelle. »

En disant cela, elle fait un mouvement avec sa main sur le ventre de la femme.

14h27 : La sage-femme laisse le papa faire. Le conjoint et la sage-femme échangent leur place.

L'homme demande : « Je peux me poudrer les mains. »

La sage-femme acquiesce.

Le père demande l'autorisation de la femme pour poser ses mains.

La femme acquiesce et répond : « Il ne le mérite pas trop. »

L'homme répond : « Oui, j'ai été con ce matin. »

Il pose sa première main.

La sage-femme tente d'apaiser les choses :

« On prend acte. »

« Il faut que le giron prenne le plus de place possible. »

« Vous emmenez la deuxième main. »

« Ici, on est dans les boyaux. »

« Tout l'amour que vous avez pour lui, vous l'amenez là. »

« On est toujours dans l'intentionnalité de ... »

Le bébé bouge, le père le ressent, il sourit.

La sage-femme commente : « Il est sympa ! »

La femme complète : « Mmm, lui, il est sympa ! »

La sage-femme me fait ressentir par-dessus les mains du père, les mouvements du bébé quand on l'appelle.

La sage-femme continue :

« Pendant les cinq jours de vacances, faites-le tous les jours. »

« Après, faites-le au moins une à deux fois par jour. »

Pour finir l'exercice, la sage-femme explique : « Il faut ouvrir vers le haut. »

« On voit que le giron est étalé. »

14h39 : La femme commence à se lever en faisant travailler les abdominaux. La sage-femme le reprend et là fait se lever en basculant d'abord sur le côté.

La femme se rhabille et tous trois se réinstallent autour du bureau.

La sage-femme lit sa feuille de suivi de la première grossesse et dit :

« David avait dit : elle est fatigable et fatigante. »

La femme commente :

« Pour cette grossesse, ça va être le contraire. »

« Au niveau de mon humeur, je suis d'humeur égale. »

L'homme s'explique : « Moi, je suis fatigué. »

La femme continue :

« Ce que tu ne comprends pas, c'est que je subis tes horaires. »

« Quand tu es de nuit et que tu rentres à quatre heures, tu me réveilles et je ne redors pas. »

« Et, quand tu es du matin et que tu te lèves à deux heures, tu me réveilles et c'est pareil. »

« Là, je suis sous antidépresseur mais ça va. »

La sage-femme conseille :

« Faut essayer de dormir, de faire des siestes. »

La femme acquiesce :

« Je fais des siestes avec Rodrigue. »

« C'est vrai que tu es fatigué et du coup, tu es désagréable. »

La sage-femme demande : « Il a eu deux ans Rodrigue. »

La femme acquiesce : « Oui, il a eu deux ans le 30. »

La sage-femme demande quand ils peuvent revenir pour le prochain rendez-vous qui sera mis le 5 octobre. La sage-femme explique qu'elle a eu une mauvaise nouvelle et qu'elle ne pourra peut-être pas assurer les cours.

14h47 : fin du cours.

Durée du cours : 32min

Après les cours, je demande à la sage-femme pourquoi il n'a pas duré plus longtemps, elle m'explique que l'haptonomie demande un surplus d'activité à l'enfant.

Résumé :

L'Accouchement sans douleur a progressivement évolué pour devenir aujourd'hui la PNP. Après le plan de Périnatalité 2005-2007 et en ayant constaté que la France restait moyenne par rapport aux indicateurs de périnatalité en Europe, de nouveaux objectifs de la PNP ont été édités par la HAS en novembre 2005.

Cette étude, nous a permis de connaître les différentes pratiques de PNP et la manière dont elles sont en adéquation avec ces recommandations. Pour cela, nous avons utilisé une méthode sociologique faites d'observations de séances et d'entretiens de sages-femmes, puis nous les avons comparés.

Notre étude a montré que les pratiques sont notamment en lien avec les recommandations de la HAS.

Mots clés : Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP), Sage-femme