

Faculté de Médecine
École de Sages-Femmes

Diplôme d'État de Sage-femme

2018-2019

Vivre son accouchement, évolution au fil du temps

Présenté et soutenu publiquement le 13 mai 2019

Par **Lucie Fournac**

Expert scientifique : Madame Bernadette CARCY, sage-femme

Expert méthodologique : Madame Marie-Noëlle VOIRON, directrice de l'école de sages-femmes de Limoges

Remerciements

A Madame Bernadette Carcy, experte scientifique du mémoire, pour son investissement, ses innombrables relectures et ses conseils si précieux.

A Madame Marie-Noëlle Voiron, experte méthodologique, pour ses lectures, sa disponibilité et son aide à la réalisation de ce mémoire.

A toutes les personnes qui m'ont mis en contact avec les femmes de l'étude.

A toutes les femmes qui ont eu la gentillesse de me faire entrer dans leur intimité pour mener à bien ce mémoire.

A ma grand-mère, pour ses relectures, son soutien et ses encouragements.

A ma mère, mon beau-père, mes frères et sœurs et Alexis, pour leur soutien sans faille leurs précieux encouragements et leur réconfort durant ces études.

A Déborah, pour tous ces bons moments passés ensemble et cette belle amitié.

Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Table des matières

Introduction	6
1. <i>Les années 1970</i>	6
1.1. Le contexte.....	6
1.1.1 Maîtrise et médicalisation de la grossesse	6
1.1.2 Médicalisation de l'accouchement.....	7
1.1.3 Les premières réponses à la médicalisation.....	7
1.2. Du côté des femmes.....	8
1.2.1 Retour sur la maîtrise des grossesses	8
1.2.2 Vécu de la médicalisation de la grossesse et de l'accouchement	8
1.2.3 Premier retour sur la PPO	9
2. <i>Les années 2010</i>	9
2.1. Le contexte.....	9
2.2. Du côté des femmes.....	10
3. <i>Conclusion</i>	11
Méthodologie.....	12
1. <i>Type d'étude</i>	12
2. <i>Paramètres étudiés</i>	12
3. <i>Méthodes d'analyse</i>	12
Résultats et Discussion	14
1. <i>La prise en charge de l'accouchement</i>	14
1.1. La préparation.....	14
1.1.1 ... À l'accouchement dans les années 1970.....	14
1.1.2 ... A la naissance et à la parentalité dans les années 2010	15
1.1.3 Comparaison des deux périodes.....	16
1.2. La douleur et sa prise en charge	16
1.2.1 Dans les années 1970	16
1.2.2 Dans les années 2010	18
1.2.3 Comparaison des deux périodes.....	20
1.3. L'accompagnement du travail et de l'accouchement	21
1.3.1 Dans les années 1970	21
1.3.2 Dans les années 2010	23
1.3.3 Comparaison des deux périodes.....	26
1.4. La liberté de mouvement	29
1.4.1 Dans les années 1970	29
1.4.2 Dans les années 2010	30
1.4.3 Comparaison des deux périodes.....	31

1.5. La place dans les décisions.....	31
1.5.1 Dans les années 1970	31
1.5.2 Dans les années 2010	32
1.5.3 Comparaison des deux périodes.....	33
2. <i>L'accouchement « idéal »</i>	33
2.1. Pour les femmes des années 1970	33
2.2. Pour les femmes des années 2010	34
2.3. Comparaison des deux périodes	36
3. <i>Points forts et limites de l'étude</i>	36
Conclusion.....	38
Références bibliographiques	40
Annexes	43
<i>Annexe 1. Trame de l'entretien</i>	44
<i>Annexe 2. Fiche d'information et de consentement</i>	45
<i>Annexe 3. Présentation des femmes</i>	46
Période des années 1970 :.....	46
Période des années 2010 :.....	47
<i>Annexe 4. Entretien de Madame B</i>	48
<i>Annexe 5. Entretien de Madame K</i>	56

Introduction

Jusque dans les années 1920, l'accouchement se réalisait communément à domicile avec éventuellement l'accompagnement d'un médecin ou d'une sage-femme. Du fait des deux guerres mondiales, une nouvelle vision de la maternité a émergé dans le but de diminuer la mortalité liée aux accouchements. Le corps médical présentait la grossesse comme potentiellement à risque, nécessitant un suivi par un médecin vu « tout puissant ». A partir des années 1960, les hôpitaux ont connu une importante évolution et dans les années 1970, la majorité des accouchements s'y déroulait (1). Il y a également eu une montée en flèche de la médicalisation durant cette décennie (2), qui perdura jusqu'au début des années 2000. Quant aux femmes, l'évolution de leur statut social et de leurs droits ont également joué un rôle dans leur vécu et leurs attentes vis-à-vis de l'accouchement. Aujourd'hui, il y a une remise en question de l'hypertechnicité médicale à la maternité avec des patientes souhaitant redevenir « actrices » de leur(s) accouchement(s) (3)(4).

Compte tenu de l'évolution des techniques, du matériel, et de la prise en charge de l'accouchement, nous nous sommes demandée si les femmes d'il y a presque 40-50 ans vivaient leur accouchement de la même façon que les femmes d'aujourd'hui, et ce que serait pour elles un accouchement idéal.

1. Les années 1970

1.1. Le contexte

Dans les années 1940, des spécialistes de Santé Publique, après l'observation d'une corrélation entre la diminution de la mortalité maternelle et l'augmentation des naissances à l'hôpital, « *viennent à considérer que l'hôpital [...] offrait un environnement sécuritaire, impossible à reproduire à domicile* » (2). Ainsi, l'accouchement s'est progressivement déplacé vers l'hôpital (53% en 1952 contre 98% en 1974) (5). Cette mutation de l'accouchement vers l'hôpital a entraîné une quasi disparition des sages-femmes libérales au profit des sages-femmes hospitalières et peu à peu, les médecins généralistes ont été remplacés par les gynécologues obstétriciens (6) qui y « *règnent en maîtres* » en affirmant que « *mettre au monde est une pathologie* » (7).

1.1.1 Maîtrise et médicalisation de la grossesse

Selon le plan de périnatalité de 1970 à 1976 et pour répondre aux besoins d'un accouchement perçu potentiellement comme pathologique, la médicalisation de la grossesse et de l'accouchement se sont développés. Ceci répondait aussi à une évolution de la société : il y

avait dès lors une maîtrise de la fécondité grâce, tout d'abord, à la contraception hormonale apparue depuis 1950 et qui se répandait très progressivement ; puis, à l'interruption volontaire de grossesse légalisée par la loi Veil en 1975. Les couples avaient moins d'enfants qui devenaient « précieux ». Ainsi, des moyens ont été mis en œuvre afin d'assurer une issue favorable à la grossesse et à l'accouchement.

Pour cela, trois examens prénatals ainsi qu'un examen postnatal dans les huit semaines suivant l'accouchement étaient obligatoires pour percevoir les allocations prénatales et avoir droit aux congés pré et post natal. Un quatrième examen prénatal pouvait aussi être proposé. Dans les années 1960, il y avait également un dépistage chez la femme enceinte de la tuberculose, de la syphilis, des incompatibilités sanguines fœto-maternelles, de la glycosurie et de l'albuminurie (8). Depuis la fin des années 1970, le dépistage de la toxoplasmose, de la syphilis, de la rubéole, et de l'allo immunisation materno-fœtale anti D étaient obligatoires (9). Des examens complémentaires pouvaient être prescrits par un médecin si la femme présentait des risques particuliers (8). L'échographie est apparue en obstétrique dans les années 1960 - 1970 mais son utilisation s'est développée lentement pour se généraliser dans les années 1980-1985 (10).

1.1.2 Médicalisation de l'accouchement

La surveillance du travail s'est médicalisée grâce au développement progressif de l'utilisation du partogramme et du cardiotocographe qui s'est généralisée dans les années 1980-1990 (11). Les femmes en travail restaient à jeun et ainsi, la perfusion d'une solution de glucose s'est systématisée peu à peu. S'y adjoignait de l'ocytocine de synthèse afin de pallier l'insuffisance de contractions utérines (12). Parallèlement, la position gynécologique (décubitus dorsal et les pieds dans les étriers) était la position « normale » pour accoucher dans les années 1970 (13). La péridurale s'est développée en obstétrique dans la deuxième moitié de cette décennie. Cependant, son utilisation ne s'est généralisée que dans les années 1980 (14), où Simone Veil élargissait son remboursement par la sécurité sociale « *à toutes les femmes qui désireraient en bénéficier, sans condition médicale* » (15). Enfin, l'utilisation quasiment systématique de l'épisiotomie pour les primipares s'est répandue avec la médicalisation de l'accouchement. Elle avait pour but la protection du périnée, la limitation du risque de prolapsus et d'incontinence urinaire d'effort. Sa pratique fut réellement controversée dans les années 1980-1990 (16).

1.1.3 Les premières réponses à la médicalisation

Avec la médicalisation de l'accouchement, les côtés humain, social et intime sont passés au second plan. Aussi, pour compenser cette perte d'humanité, et dans une dynamique innovante

visant à remplacer l'immémorial « tu enfanteras dans la douleur », le docteur Lamaze, neurologue et obstétricien, a apporté en France en 1950 une « méthode psycho prophylactique d'accouchement sans douleur » (17) appelée également « psychoprophylaxie obstétricale » ou « PPO ». Six séances étaient remboursées dès 1956. Il était également le premier à associer le père à l'accouchement en le faisant entrer en salle d'accouchement (18). Même si elle était de plus en plus naturelle, sa présence était néanmoins loin d'être systématique dans les années 1970 (19).

Au total, les années 1970 ont été le siège de nombreuses avancées médicales et techniques qui ne se sont vraiment développées et généralisées que dans les années 1980.

1.2. Du côté des femmes

1.2.1 Retour sur la maîtrise des grossesses

La contraception hormonale est apparue dans les années 1950 en plein baby-boom, mais elle était encore peu répandue dans les années 1970. Même si elle était reconnue comme un pas en avant vers la liberté des femmes à disposer de leur corps, elle faisait l'objet de méfiance, et créait presque une culpabilité chez celles qui l'utilisaient (20)(21). En 1975, la Loi Veil est venue renforcer l'idée de contrôle des naissances en autorisant l'interruption volontaire de grossesse. Ceci induisit un changement dans la mentalité des femmes autour de la grossesse : d'après Yvonne Knibielher, « à la différence des mères du passé, elles deviennent de plus en plus lucides devant la maternité. Elles se demandent désormais si elles veulent un enfant et pourquoi elles le veulent, quand, où et comment elles le mettront au monde » (20).

1.2.2 Vécu de la médicalisation de la grossesse et de l'accouchement

Avec le déplacement de l'accouchement vers les établissements hospitaliers, les jeunes mères ont perdu leur place « d'actrice principale » (5). En effet, ce genre de discours était cité par Yvonne Knibieher et Catherine Fouquet dans leur ouvrage : « *Combien de jeunes femmes ont pâti moralement de ces techniques savantes, même si elles en admettent l'utilité pour elles et pour leur enfant ? C'est une souffrance aussi, et grande parfois, que d'être installée à plat dos sur une table fonctionnelle, jambes écartées et pieds liés aux étriers, en pleine lumière, entourée de deux ou trois personnes plus ou moins sensibles, plus ou moins délicates, plus ou moins autoritaires, qui vous font honte de vos gémissements, qui vous disent que vous n'êtes pas la première à accoucher. [...] douleur, dépendance, humiliation, culpabilisation...* » (20). Dans un autre ouvrage, Yvonne Knibieher et Martine Sagaert disaient : « *Celle qui entre en clinique quitte les siens, se met aux ordres des médecins, pour ne pas dire à leur merci. Consciemment ou non, beaucoup de médecins ont alors abusé de leur pouvoir. Soucieux*

avant tout de réduire une mortalité infantile qui faisait honte à la France, ils traitent les mères comme de simples instruments, sans égard, souvent avec brutalité, parfois avec grossièreté. [...] Les femmes ont enduré des humiliations et des déceptions, qu'elles évoquent avec rancune. Pourtant, très peu osent se plaindre, en raison d'un chantage médical implicite : si je ne suis pas docile, mon enfant risque d'en pâtir » (5).

1.2.3 Premier retour sur la PPO

D'après les mêmes auteurs, c'est ensuite grâce à la méthode d'accouchement sans douleur de Lamaze que certaines femmes prouvaient qu'elles possédaient « *ces qualités d'énergie et d'intelligence que d'aucuns s'acharnent à ne pas voir* » en elles (5). Cependant, cette méthode ne faisait bientôt plus l'unanimité. En effet, Marie-José Jaubert écrivait en 1979 que « *l'accouchement sans douleur est presque toujours un leurre : 80% des femmes souffrent atrocement durant l'accouchement* » (22).

2. Les années 2010

2.1. Le contexte

Dans les années 2010, les accouchements se font majoritairement dans les établissements hospitaliers publics et privés. Les maternités ont été différenciées en trois types en 1998 en fonction de leur capacité à prendre en charge des pathologies et de façon à avoir des pôles spécialisés dans la réanimation néonatale. Les couples se dirigent donc vers les établissements de leur choix ou les mieux adaptés à leur situation obstétricale.

Depuis 2002, selon la loi Kouchner « *Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé [...]* ». Le patient commence à avoir une place définie dans la décision des soins, et ose davantage s'exprimer face au professionnel. En effet, d'après Béatrice Jacques, sociologue en santé : « *ce nouveau patient instaure un nouveau rapport à la médecine, à la science, qui n'est plus basé sur un rapport de pouvoir. L'usager maîtrise lui-même un savoir sur son corps qui est reconnu au même titre que le savoir scientifique. La relation soignant-soigné se veut égalitaire* » (23). Parallèlement à cela, le dernier Plan périnatalité (2005 - 2007) s'était donné pour objectif de développer des outils permettant l'adaptation de la prise en charge aux attentes des femmes. (24)

Est ainsi apparu l'entretien prénatal précoce (EPP) faisant le lien entre la première consultation de grossesse et la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). Il consiste en l'écoute des désirs et projets du couple, c'est un temps dédié au dialogue où la patiente peut se confier à la sage-femme. Cette dernière guide le couple ou la femme vers le suivi et la PNP adaptés à leurs attentes.

Autrefois la PPO était axée sur la prise en charge de la douleur, aujourd'hui la PNP accompagne globalement la femme et le couple en favorisant la participation active. Cette préparation permet également la réalisation d'un projet de naissance, permettant la constitution et l'expression de leur(s) attente(s) (25). En effet, les couples y stipulent leurs souhaits vis-à-vis de l'accouchement, de l'hospitalisation en suites de couches. Ce projet peut être discuté avec la sage-femme au moment concerné, en fonction de la situation. Cependant, « *aujourd'hui, il est très rare que ces projets soient respectés* » selon Béatrice Jacques (23). Le Ciane (collectif inter-associatif autour de la naissance) a réalisé une enquête auprès de plus de cinq mille femmes montrant un nombre croissant de celles-ci (36% en 2005 contre 57% en 2011) émettant des souhaits particuliers quant à leur suivi, leur façon d'accoucher ou de gérer la douleur. 63% des femmes seraient satisfaites selon la même source. Les autres mentionneraient une déception, un mauvais vécu, un manque d'attention. D'après le Ciane, il y aurait également « *une demande croissante des approches moins médicalisées* » (4).

2.2. Du côté des femmes

A partir des années 2000 – 2010, une dynamique de contre-médicalisation s'est mise progressivement en place, la patiente a davantage de place dans les décisions la concernant et sa satisfaction est prise en compte. Ainsi, de nouvelles pratiques sont apparues et d'anciennes ont été améliorées.

Lors d'une enquête nationale de l'INSERM et de la DREES de 2016, seulement 28,5% des femmes disaient avoir bénéficié d'un EPP alors que 85% des maternités le proposaient. En ce qui concerne la préparation à la naissance et à la parentalité, 52,6% des femmes l'avaient pratiquée, avec une grande disparité entre les nullipares (77,9%) et les multipares (33,8%). Ces taux variaient très peu en fonction du type d'établissement et des tailles de maternité (26). Ainsi dans les années 2010, ces pratiques semblent assez bien intégrées au suivi de grossesse.

Par ailleurs, l'analgésie péridurale est presque systématiquement proposée. Ses dosages ont été adaptés pour rendre la femme plus « actrice » en termes de sensations et de mobilité. Pour encore plus d'autonomie, une forme de péridurale ambulatoire a vu le jour dans les années 1990. Cependant, Emilie Gillet (journaliste), dans un article, stipule qu'elle n'est utilisée que très minoritairement en France du fait de « *locaux non adaptés* », de « *contraintes pour les professionnels de santé* » ou de « *problèmes de sécurité* » (27)(28).

Tout en conservant une sécurité hospitalière mais pour accoucher le plus physiologiquement possible, les femmes peuvent décider d'utiliser une salle d'accouchement dite « *physiologique* » ou « *salle nature* » (29) dont certains établissements sont munis. Elle peut

être équipée d'une baignoire, d'une liane, d'un lit, d'un ballon etc... Une fois le travail commencé dans ce type de salle, le contexte obstétrical ou la décision d'une péridurale par la patiente peuvent nécessiter le transfert dans une salle classique. Restant peu connues et demandant plus de surveillance pour le personnel, elles ne sont malheureusement pas les premières salles proposées lors de l'arrivée des femmes en travail. Selon une étude réalisée sur 7 espaces physiologiques par Agathe Carpentier en 2015 dans le cadre de son mémoire de fin d'études de sage-femme, seulement 1,70% des accouchements s'y étaient déroulés cette même année. Dans la même dynamique, il y a une utilisation plus large des positions alternatives au décubitus dorsal, qui permettent une meilleure adaptation du fœtus au bassin de la mère de façon totalement physiologique (30).

Face à d'excellents résultats dans d'autres pays, un nouveau projet vient d'apparaître en France. Le 26 novembre 2015, un arrêté fixait la liste de neuf maisons de naissance autorisées à fonctionner de manière expérimentale pour cinq ans. Parmi les nombreux critères spécifiques de « physiologie » qu'elle a édictés, la Haute Autorité de Santé (HAS) impose entre autres que l'hôpital soit directement accessible et que les femmes y soient accompagnées par une sage-femme (31). Selon le Ciane, ces maisons sont à considérer comme une « *extension du domicile* ».

Enfin, l'accouchement à domicile en France reste présent à un faible taux. Il est réalisé par la sage-femme qui a suivi la grossesse. Seulement une soixantaine d'entre elles le pratique selon l'ANSFL (Association Nationale des Sages-Femmes Libérales). Il existe à cet effet une charte d'accouchement à domicile précisant les critères à rassembler afin d'autoriser les femmes à accoucher à domicile à moindre risque (32).

3. Conclusion

Il y a une réelle différence de prise en charge de l'accouchement entre ces deux périodes, et ainsi, probablement un vécu différent. D'une médicalisation grandissante de l'accouchement et de la « soumission » des femmes au corps médical dans les années 1970, l'évolution s'est faite dans la prise en compte des droits et des souhaits des femmes dans les années 2010. Tout en reconnaissant l'intérêt de la médicalisation dans certaines situations, il y a une remise en question de sa place devenue trop importante lors d'un accouchement physiologique.

Ce travail avait donc pour objectifs de comparer le vécu des accouchements des femmes selon la période de celui-ci : années 1970 versus années 2010, par rapport à sa prise en charge. Puis, de connaître leur vision de l'accouchement « idéal » et leur(s) proposition(s) d'amélioration(s) en fonction de leur vécu.

Méthodologie

1. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative rétrospective à l'aide d'entretiens semi directifs (Annexes 1 et 2). Deux groupes de six femmes ont été formés grâce à un recrutement par le « bouche à oreille ». Toutes ont été informées au préalable des objectifs de l'étude, de la nécessité d'un entretien enregistré et de son caractère anonyme. Les rencontres se sont faites individuellement dans un lieu de leur choix ou par téléphone. Un groupe était constitué de femmes ayant accouché dans les années 1970, l'autre de femmes ayant accouché dans les années 2010. Toutes ont accepté de participer à l'étude, ont vécu une grossesse physiologique, accouché en France par voie basse non instrumentale, à l'hôpital ou en clinique et étaient de même origine ethnique (Annexe 3). Les entretiens ont ensuite été retranscrits et analysés. Au total, 8 mois (de février à septembre 2018) ont été consacrés au recrutement, à la réalisation des entretiens et à leur retranscription.

2. Paramètres étudiés

Les questions ont été posées de façon à connaître leur vécu et leur opinion vis-à-vis de certains critères correspondant aux deux périodes étudiées.

Globalement, les questions posées :

- Avaient pour but de présenter la femme (son âge, sa parité) en abordant l'année et le lieu de son accouchement.
- Visaient à connaître son vécu en abordant :
 - La préparation à la naissance, si elle a pu la mettre en pratique,
 - La douleur et sa prise en charge (médicamenteuse ou non)
 - Le déroulement du travail et de l'accouchement, l'accompagnement et l'information qu'elle a reçus, une éventuelle épisiotomie,
 - Les positions adoptées, la liberté de mouvements
 - Sa place vis-à-vis des décisions à prendre, si elle s'est sentie « actrice » de son accouchement.
- Et permettaient aux femmes de nous faire part de leur idée d'un accouchement idéal et de leurs propositions dans le but d'en améliorer la prise en charge et donc, le vécu.

3. Méthodes d'analyse

Dans un premier temps, nous avons analysé les entretiens de manière transversale afin d'en dégager les principales idées. Ainsi, nous avons comparé le vécu de la prise en charge de leur accouchement au sein d'une même période et d'une période à l'autre. Enfin, nous avons

fait le point sur leur vision de l'accouchement idéal et sur leurs propositions d'amélioration pour l'avenir.

Résultats et Discussion

1. La prise en charge de l'accouchement

1.1. La préparation....

1.1.1 ... À l'accouchement dans les années 1970

La méthode psychoprophylactique d'accouchement sans douleur a été proposée par le Docteur Lamaze dans les années 1950. Lors de son voyage d'étude avec les médecins de la délégation Française en URSS, ce dernier a été impressionné d'assister à un accouchement sans douleur dans le service du Docteur Nikolaiev, lui-même inspiré des doctrines de Pavlov. « *La douleur est une sensation perçue et ressentie au niveau du cerveau. On peut éviter la douleur en fortifiant le cerveau, en utilisant des paroles convaincantes et des idées rationnelles, pour un accouchement en pleine conscience et sans souffrance* » (33). Ceci était le fondement de l'accouchement « dans la joie ».

Sa méthode consistait en une préparation psychologique incluant une mise en confiance et une instruction des femmes, de la relaxation, des exercices physiques comme l'apprentissage de certains mouvements respiratoires afin de savoir les adapter selon les besoins du travail, entre autres. Cependant, Mesdames E et F ont toutes deux accouché en 1970 et ont affirmé : « *on ne me l'a pas proposée* ». Elle consistait également en une répétition de l'accouchement, d'après F. Lepage et G. Langevin-Droguet : « *Lorsque la poussée deviendra impérieuse, irrésistible, elle devra passer instantanément, sur un ordre, à la respiration haletante et la garder jusqu'à la fin de l'expulsion du fœtus. Ce dernier temps doit être répété un certain nombre de fois pour être exécuté parfaitement au moment de l'accouchement* » (34). Madame C, qui a accouché en 1974, affirmait ne pas avoir pratiqué la PPO non plus, mais se rappelait de la méthode de respiration que la sage-femme lui avait conseillée au moment d'accoucher. Madame A, a eu recours à la PPO mais nous décrivait cette préparation comme « *rien de personnel* » et nous confiait qu'elle n'a jamais réussi à réaliser cette respiration. Madame B, qui de par son métier de sage-femme était au cœur du sujet, nous décrivait la méthode Lamaze comme un « *mode d'emploi à la mode* », dont certaines « *vieilles sages-femmes qui avaient toujours travaillé en tapant sur les fesses des femmes n'étaient pas convaincues* » et donc, ne l'utilisaient pas. En effet, nous avons retrouvé des idées similaires dans la littérature avec le témoignage de Marie-José Jaubert (cité dans la partie 1.2.3 de l'introduction). Quand nous avons demandé à Madame B si elle avait ressenti le besoin d'une préparation à l'accouchement pour elle-même, sa réponse était assez évasive : « *je me suis toujours interrogée sur les choses. Je n'adhère pas forcément à ce qu'on me propose mais j'essaye de comprendre et de connaître* ». Ainsi, même si la méthode avait déjà 20 ans, nous pouvons

penser qu'elle était encore peu utilisée à la fin des années 1970. En effet, depuis 1968, la méthode Lamaze était accusée de « *dresser* » les femmes et de les culpabiliser en cas d'échec » (14).

1.1.2 ... A la naissance et à la parentalité dans les années 2010

Dans les années 2010, les objectifs de la préparation à la naissance et à la parentalité sont bien plus vastes que dans les années 1970. D'après les recommandations de la HAS de 2005, non seulement elle permet un apprentissage sur le déroulement de la grossesse et de l'accouchement, mais elle veille également au lien parent-enfant en incluant complètement le père, amène le couple à faire le point sur ses attentes, encourage le partage d'expérience entre femmes, tente de renforcer la confiance en soi. Les femmes peuvent ainsi avoir recours à la sophrologie, à la préparation aquatique, à l'haptonomie, au chant prénatal, à l'acupuncture ou encore au yoga... Ce large panel de choix permet aux femmes et aux couples d'adapter leur suivi en fonction de leurs attentes (35). Cette préparation va donc au-delà d'une lutte contre la douleur que pouvait être la PPO. Mais l'apprentissage d'une respiration visant à supporter la douleur des contractions pendant le travail et l'accouchement tient toujours une place primordiale dans la PNP.

Chacune des six femmes a fait une préparation à la naissance et à la parentalité et les avis semblaient partagés. Mesdames H et J ont fait de la sophrologie et ont bénéficié de cours théoriques. Cependant, Madame H trouvait que « *ce n'était pas concret* » mais n'a pas demandé davantage, et Madame J disait que la partie théorique ne lui avait servi à rien du fait de sa formation d'auxiliaire de puériculture. Elle ajoutait que c'était « *surtout la séance sur la gestion de la douleur* » qui l'avait bien aidée : « *Les exercices de respiration et tout* ». Madame K suivait des cours théoriques en groupe mais a utilisé les conseils sur le souffle qu'elle avait reçus pour sa première préparation lors de sa précédente grossesse. Madame M a également assisté à des cours théoriques en collectif mais au moment où nous lui avons demandé si elle avait su les mettre en pratique, sa réponse était immédiate. « *Je n'y ai absolument pas pensé ! (rires) [...] C'est une belle théorie mais en pratique... Je crois qu'il y en a une qui m'en a reparlé [...] mais pour pousser je crois que franchement... Je n'y ai pas pensé du tout quoi, j'ai poussé comme j'avais envie de pousser (rires)* ». Au final, seules mesdames G et I en étaient satisfaites. Madame G affirmait que ça l'avait complètement aidée, mais elle n'appuyait pas davantage son propos, et continuait sur l'aide qu'elle avait reçue en maternité pour les soins de son enfant qui, pour elle, semblait plus concrète. Madame I déclarait que « *ça aide un peu le capital de confiance* » et que certaines sages-femmes lors de la préparation étaient « *exceptionnelles pour faire monter ce petit capital qu'on a en nous et qu'on n'a pas forcément de déclaré au départ* ». La préparation l'a « *beaucoup aidée à prendre confiance* » en elle :

« je pense que ça m'a aidé à prendre conscience du fait qu'il n'y ait pas de raison qu'on n'y arrive pas. [...] Je pense que c'est élémentaire ».

1.1.3 Comparaison des deux périodes

En comparaison, la PPO était bien moins répandue que la PNP actuellement. En effet, nous avons pu remarquer que seulement une femme de la période des années 1970 a eu recours à la PPO, alors que la totalité des femmes de la période des années 2010 a réalisé une PNP. Nous avons retenu de nos entretiens que, tout d'abord, très peu de femmes des années 1970 avaient connaissance de l'existence de cette préparation. Madame D était la seule de sa période à l'avoir pratiquée, et elle consistait seulement en un apprentissage de la respiration. Elle était, comme Madame B, très évasive sur ce sujet. Finalement, elles n'avaient pas vraiment d'opinion sur cette préparation, comme si un accouchement « sans douleur » n'était qu'une utopie et, comme Madame D n'a eu de cesse de nous en faire part : *« on y attachait beaucoup moins d'importance que maintenant ! »*. La PPO devait encore, dans les années 1970, prouver son utilité.

Au contraire, dans les années 2010, la PNP est bien intégrée au suivi de grossesse. En effet, toutes les femmes ayant participé à l'étude, l'ont pratiquée, qu'elles soient nullipares ou multipares et de manière différente : en piscine, en cours collectif théorique, parfois axées sur la respiration, ou sur la relaxation. Ceci appuyait ce que nous avons retrouvé dans la littérature : la majorité des femmes enceintes a recours à la PNP (26).

Alors que les buts de la PNP sont plus larges que ceux de la PPO et non restreints à la gestion de la douleur, c'est ce dernier aspect qui a été le plus utile à ces femmes en comparaison des cours théoriques ou de la relaxation qui ont été peu mis en pratique.

Par ailleurs, l'utopie de la gestion de la douleur du passé n'est plus d'actualité grâce à la péridurale. Cependant, s'il n'y a pas de péridurale ou avant qu'elle ne soit posée, la gestion de la douleur est assurée par ce qui a été appris lors des séances de PNP. Et la mise en pratique est facilitée par la réassurance des professionnels en salle de naissance ou transmise lors des cours par la sage-femme. Il semble donc que son utilité sur ce point précis soit importante car elle répond à la peur ancestrale de la douleur de l'accouchement qui ne semble pas s'être atténuée comme nous le verrons plus loin.

1.2. La douleur et sa prise en charge

1.2.1 Dans les années 1970

Pour la quasi-totalité de nos entretiens réalisés avec des femmes ayant accouché dans les années 1970, la douleur était le premier souvenir de leur accouchement : *« oh je m'en*

souviens comme si c'était hier de la tête... » nous racontait Madame F. De plus, le maître mot pour caractériser leur accompagnement dans la douleur était « rien ». Par exemple, quand nous avons demandé à Madame A quelle avait été la prise en charge de sa douleur, sa réponse fut immédiate et largement partagée par les cinq autres femmes : « non, non, aucune. Nous avons accouché dans la douleur. J'ai supporté ».

Nous avons retrouvé comme une sorte de conditionnement chez ces femmes, pour qui la douleur était un passage obligatoire, une fatalité, pour une seule finalité : l'enfant, en bonne santé. D'ailleurs, d'après un article de Marianne Caron-Leulliez, le bien-être de l'enfant qui naissait, devenait l'élément central des recommandations inspirées de F. Leboyer (14). Nous avons également retrouvé ces informations lors de l'entretien avec Madame B, sage-femme. D'après cette dernière, « *au moment où l'enfant naît, il n'y a plus de douleur. Ce bébé, cette quête qu'on a eue pendant 9 mois, de voir cet enfant en bonne santé, et bien voilà. Il n'y a plus de souvenir de cette douleur intense qui pouvait être* ». Cependant, Madame A soulignait le fait qu'elle ne l'a pas « *juste supportée* » mais l'a également accompagnée. Et Madame B appuyait ce discours en nous disant « *c'est moi qui me suis prise en charge dans la douleur* ». Cette douleur, toutes ne la voyaient pas comme négative. Selon Madame B, « *le fait de pouvoir se battre avec soi-même, c'est aussi de pouvoir voir ses limites, c'est aussi apprendre à se connaître. C'est une expérience de femme qui quand même... moi je sais qui je suis. Je sais jusqu'où je peux aller. Une fierté. [...] Et je n'ai jamais eu l'occasion de me re-prouver des choses de cette intensité-là* ».

Ce qui ressortait de ces six entretiens, c'est que les femmes décrivaient qu'au fil des accouchements, une mémoire de la douleur se ravivait au cours d'une nouvelle grossesse. Elles l'appréhendaient autrement sachant qu'elles l'avaient déjà vécue. D'après le mémoire de fin d'études de sage-femme de Marina Chowaniak, inspirée d'œuvres sociologiques : « *la douleur est une expérience toujours individuelle déterminée par nos expériences antérieures* » (36).

Parmi les 6 femmes ayant accouché dans les années 1970, 5 d'entre elles n'avaient pas entendu parler de la péridurale à ce moment-là. La dernière, Madame B, sage-femme, a vu pour la première fois une péridurale pour un accouchement en 1975. Pour son accouchement, elle nous a affirmé en riant « *je n'en voulais pas* », et tout en cherchant ses mots, elle termina par « *je ne peux pas dire que j'avais une grande confiance* ». Elle nous précise que ce qui la dérangeait « *c'était qu'à ce moment-là, les femmes ne sentaient vraiment rien, il y avait un dosage... C'était forcément des extractions par forceps* ». Et même si toutes estimaient que c'était important et une grande avancée que de ne pas accoucher dans la douleur, que les femmes d'aujourd'hui ont la chance d'avoir le choix de ne pas souffrir, toutes affirmaient qu'elles n'en auraient pas voulu. Soit par manque de confiance : « *je ne sais pas... J'aurais*

trop peur, que ça se passe mal, de rester... je ne sais pas » nous disait Madame F. Ou encore, par manque ou mauvaise information sur le sujet : « à cause de l'aiguille, elle est grosse, il paraît que ça fait très mal. C'est ce que j'ai vu à la télé » d'après Madame C.

1.2.2 Dans les années 2010

Dans les années 2010, l'accouchement n'est plus seulement un moment dans la vie d'un couple comme dans les années 1970, il est aujourd'hui médiatisé par le biais d'émissions télévisées et d'internet. Par ailleurs, l'affirmation des droits et libertés des femmes passe également par le respect de leurs attentes vis-à-vis de l'accouchement ; attentes souvent réfléchies en amont, même si un projet de naissance n'est pas toujours rédigé (37). Nous découvrons que malgré une grande information sur celui-ci, certaines s'en font une idée angoissante et la douleur est redoutée. En effet, Madame G disait : « *j'avais cette vision de la femme qui accouche et qui hurle parce que c'est trop douloureux [...] je m'attendais un peu à des salles de torture, avec tout le monde qui hurle, la boucherie* ». Madame I partageait son avis : « *je pense qu'on a une idée un peu horrible de ce que peut être l'accouchement* ». Cette idée les incitait à anticiper, et à souhaiter l'analgésie péridurale. Madame G nous racontait qu'« *il y a plein de femmes qui arrivent à accoucher, alors moi aussi. [...] je ne suis pas sûre de supporter cette douleur donc je préfère l'avoir* » et Madame I la suivait en disant « *je l'avais choisie parce que [...] ça me rassurait [...] par peur d'être submergée par la douleur, peut-être par crainte de ne pas y arriver* ».

Parmi les six femmes de la période des années 2010, Madame J n'en voulait pas au départ, mais elle lui a été conseillée au vue du déroulement du travail. Madame I, au contraire, la voulait et l'a eue, mais l'accouchement s'est déroulé dans les minutes qui ont suivies la pose, si bien que la péridurale n'a pas eu le temps d'agir. Madame K la désirait également mais il était trop tard pour la poser. Au total, 2 femmes sur 6 n'ont pas bénéficié de la péridurale (Mesdames I et K) et nous ont raconté cette douleur. Madame I se sentait « *envahie* », « *dépassée* », « *décontenancée* » et même « *effrayée* » face à ses contractions « *très intenses* ». Elle nous confiait qu'elle avait l'impression « *d'être envahie à la fois par la douleur, par l'adrénaline, par l'excitation, le stress, que tout se mélangeait* », si bien qu'elle se sentait « *complètement dépassée et du coup, pas à la hauteur* ». La douleur lui donnait l'impression de ne pas réussir à se concentrer pour mettre en pratique ce qu'elle avait vu lors de la préparation à la naissance. Alors que Madame K nous a fait part à plusieurs reprises de la concentration dans laquelle elle était plongée dans le but de gérer au mieux sa douleur. Ceci grâce au souvenir de la douleur de son premier accouchement « *qui reste ancrée* », mais aussi du fait d'avoir été dans une chambre seule avec son mari. « *Ça m'a libérée* » nous disait-elle, « *me déshabiller et me mettre dans la position où je me sentais le mieux [...] j'ai mieux géré*

la douleur ». D'autre part, les discours de Mesdames I et K se rejoignaient sur un point. En effet Madame I nous disait qu' « *on est dans une bulle quand on accouche* » et Madame K racontait qu'elle était « *dans une espèce... pas de rêve mais... la douleur était tellement intense, je l'entendais (son mari) mais c'était loin, je gérais ma douleur. [...] On est dans une bulle c'est... c'est merveilleux* ». Et à la naissance « *c'est comme si on se réveillait* ». Toutes deux ont pu trouver réassurance grâce aux mots encourageants et valorisants de la sage-femme : « *Elle m'a attrapé les épaules, elle m'a dit « on va y arriver, ne vous inquiétez pas, la prochaine contraction vous me dites !* ». *Elle a vraiment su trouver les mots* » nous disait Madame K. L'obstétricien, quand il était présent, fut également source de réassurance : « *mais si, arrêtez de vous dire que vous n'y arrivez pas, vous y arrivez !* » nous racontait Madame I. Nous avons retrouvé des idées semblables à celles des femmes des années 1970 dans le sens où c'est « *une souffrance qui est motivante* », « *pour qu'il y ait quelque chose d'exceptionnel derrière* » d'après Madame I. Au final, ces dernières disaient ne pas avoir été traumatisées par la douleur, ressentaient une grande fierté d'en avoir été « *capables* » et n'avaient « *absolument aucun regret* ». Madame K affirmait que « *c'est à vivre* ».

En ce qui concerne la péridurale, seule Madame J n'en voulait pas. Elle considérait « *qu'on est faite pour ça et qu'on n'a pas forcément besoin de ça, qu'on a d'autres moyens pour gérer la douleur si on le veut vraiment* » et se justifiait en affirmant être quelqu'un de « *beaucoup plus naturelle qu'hyper-médicalisée* ». Cependant, pour une complication pendant le travail, elle a été fortement encouragée par l'obstétricien et la sage-femme à accepter la péridurale qui finalement ne l'avait « *pas dérangée plus que ça* » et elle en était satisfaite.

D'après Madame I, la péridurale était « *rassurante* », « *un confort* », « *une aide* » et même « *une chance* », et cet avis était largement partagé par les cinq autres femmes de la période décrite. Cependant, Madame G l'a trouvée trop dosée. Madame H, elle, par frustration de sa précédente péridurale trop dosée, a eu cette fois-ci des doses minimales d'anesthésiques et nous disait « *je ne voulais pas une forte dose, je voulais sentir [...] je voulais contrôler [...] et j'ai senti... Un peu trop... Mais franchement j'étais contente d'accoucher. Et j'étais contente de l'avoir fait moi-même* ». Pour finir, Madame M a bénéficié d'une péridurale pour le déclenchement de son accouchement, elle nous a affirmé que cette dernière « *n'était pas gênante* » et disait : « *ça ne m'a pas frustrée dans mes sensations* ». Au total, même si elle était quelquefois redoutée du fait de la piqûre et des récits négatifs d'autres femmes, la péridurale était largement souhaitée, parfois même encouragée par le personnel soignant et globalement bien vécue.

Pendant le travail, des alternatives aux méthodes médicamenteuses peuvent être utilisées. Selon les recommandations nationales : « *lorsque la femme est admise en phase de latence pour douleur ou fatigue, des techniques telles que l'information et le soutien, l'hydratation*

orale, les positions confortables, et les techniques non médicamenteuses de prise en charge de la douleur (comme le massage ou l'immersion), peuvent être bénéfiques pour la patiente. Favoriser le support émotionnel continu one-to-one en plus des soins infirmiers habituels. Favoriser le changement régulier de positions pendant le travail afin d'améliorer le bien-être maternel et optimiser l'accommodation fœtale tant que ces changements n'altèrent pas la surveillance maternelle et fœtale ». Le NICE (National Institute for Health and Care Excellence) recommande également, lors de la première phase du travail (correspondant à des contractions douloureuses avec modifications cervicales jusqu'à 4 cm), d'informer les couples sur le fait que les exercices de respiration, en plus des autres méthodes citées précédemment, sont susceptibles de diminuer la douleur (35).

Pour quelques-unes d'entre elles, certaines de ces méthodes leur ont été proposées. Madame I a pu prendre un bain au début du travail, Mesdames M et K se sont mobilisées grâce au ballon et à la liane tout au long du travail, mais cette dernière nous confiait que la liane lui a davantage donné des courbatures qu'elle ne l'a aidée.

1.2.3 Comparaison des deux périodes

Que ce soit dans les années 1970 ou 2010, la seule finalité vraiment souhaitée de la grossesse et de l'accouchement était un enfant en bonne santé. L'attente de cet enfant était et continue d'être source de motivation et permet(tait) de tempérer cette douleur. D'après la sociologue Marilène Vuille : « *la mère crée l'enfant et la douleur crée la mère* » (36). « *Je savais que ça faisait mal, qu'on pouvait respirer, que ça irait mieux et alors ce n'est pas ma douleur qui m'importait [...]. Du coup je n'avais pas besoin de penser à moi, à mes douleurs. Je pensais au bébé, à son bien-être* » racontait Madame A. Madame I nous disait que « *c'est une souffrance pour qu'il y ait quelque chose d'exceptionnel derrière. C'est une souffrance qui est motivante [...]* ». Cette douleur était vécue comme une fatalité dans les années 1970, et les femmes s'accompagnaient elles-mêmes dans la douleur. En effet, le seul moyen de soulagement à cette période était un accompagnement par la respiration, technique pas vraiment répandue comme nous avons pu le constater précédemment ; et « *on y attachait beaucoup moins d'importance que maintenant !* » disait Madame D. Alors que dans les années 2010, les femmes ont le choix de recourir ou non à une péridurale, ou d'utiliser d'autres méthodes de soulagement vues en PNP ou encore de prendre un bain ou d'utiliser un ballon. Désormais, l'accouchement et la gestion de la douleur se veulent personnalisés. La douleur, dans cette période est assez redoutée. Du moins, les femmes des années 2010 l'ont davantage exprimé ; et l'ensemble des femmes de l'étude avaient un avis semblable au sujet de cette douleur : le souvenir de celle du/des précédent(s) accouchement(s) resterait ancré et se raviverait au cours d'une nouvelle grossesse et de l'accouchement. En effet, c'est ce qu'ont

exprimé Mesdames K et B : « *Plus j'ai accouché et plus j'ai trouvé que s'est imprimé un peu ce... En fin de grossesse... Cette mémoire de la douleur* ». Elle est source d'angoisse et de manque de confiance mais n'est plus une fatalité, ce qui incite les femmes pouvant disposer d'une péridurale d'en souhaiter une, même si elle-même est parfois source d'angoisse. En effet, selon Madame I : « *souvent on la prend par peur d'être submergée par la douleur, peut-être par crainte de ne pas y arriver aussi* ». Elle ajoutait « *qu'on a la sensation de mieux maîtriser les choses quand on a la péridurale, qui nous permet d'avoir une lucidité, d'être plus canalisée, de mieux cerner les choses. [...] La péridurale c'est quand même un confort, une aide, une chance* ». Tout cela permet d'expliquer que dans les années 2010, la grande majorité des accouchements sont accompagnés d'une péridurale.

Au final, les femmes ayant accouché dans la douleur avaient toutes la même conclusion. Madame B disait que « *c'est une expérience de femme qui quand même... moi je sais qui je suis. Je sais jusqu'où je peux aller. Une fierté. [...] Nous on n'avait pas trop la possibilité d'avoir autre chose mais après, sortir de là et se dire que « ma foi, tu peux encaisser quand même... T'es en capacité* » [...]. *Ca nous révélait des personnalités qu'on ignorait de nous-même* ». Madame I nous racontait qu' « *il y a aussi une fierté quand on ne l'a pas (rires) [...]. Quand tout était fini et qu'il était là, je me suis dit « si mais tu en es capable* » ». Madame K pensait que « *c'est une chance dans une vie de pouvoir accoucher sans péridurale. [...] C'est à vivre. [...] On est dans une bulle c'est... C'est merveilleux* ».

Nous savons aujourd'hui que cette douleur de l'accouchement peut être vécue comme un traumatisme par certaines femmes mais ceci ne s'est pas retrouvé dans nos entretiens. Au contraire, les discours semblaient un peu idylliques et nous pouvons nous demander s'ils ne répondaient pas en partie à une norme sociétale qui voudrait qu'il soit honteux d'affirmer ne pas avoir supporté cette douleur alors que d'autres femmes en ont été capables ?

Certaines femmes des années 2010 pourraient être dans ce défi d'accoucher sans péridurale pour prouver qu'elles sont autant capables que leurs aînées. Nous pourrions également expliquer ces discours du fait que le temps écoulé depuis leur accouchement ait pu atténuer le souvenir de cette douleur.

1.3. L'accompagnement du travail et de l'accouchement

1.3.1 Dans les années 1970

Pour la grande majorité des femmes de la période des années 1970, la douleur des contractions était la principale raison amenant les femmes à consulter. A leur arrivée à la maternité, et durant toute la phase de dilatation, elles étaient dans une chambre qu'elles retrouvaient après l'accouchement, avec le conseil de rester allongées et de sonner « *si ça*

n'allait pas ». Pendant ce temps, elles étaient seules ou accompagnées de leur mari, de leur mère ou belle-mère. La sage-femme passait régulièrement les examiner pour évaluer la dilatation du col. Le travail, « *il n'y a pas eu de problème, ça s'est passé normalement* » disait Madame D. Madame C, elle, racontait que « *ça s'est bien passé. A part les douleurs* ».

Les femmes étaient ensuite transférées en salle d'accouchement seulement pour accoucher ou pour faire la dernière partie du travail. D'après Madame A « *c'était très médicalisé* ». Cette dernière pensait avoir eu une perfusion et un capteur interne du rythme cardiaque fœtal, une fois le col suffisamment dilaté. Madame B appuyait son discours en tant que sage-femme : elle mettait une perfusion de glucose et du Syntocinon® systématiquement pour accélérer la fin du travail, et en a reçu également. Quant aux autres, elles n'ont pas été perfusées. Madame F nous a parlé à plusieurs reprises d'un « *masque pour m'aider à respirer [...] mais moi je l'envoyais promener* ». Enfin, le rythme cardiaque du fœtus était contrôlé de manière discontinue : « *elle a bien dû écouter le bébé s'il allait bien quand même* » disait Madame D.

Pour la plupart, elles étaient seules avec le personnel pour l'accouchement, les conjoints n'avaient pas encore vraiment leur place en salle d'accouchement, « *parce que je crois qu'à l'époque ça ne se faisait pas comme maintenant. C'est que ça a fait beaucoup de progrès depuis* » nous a confié Madame D. D'après Madame A, au moment de son accouchement, « *il y avait une foule autour du lit. Mon mari était là, quand même [...]. Et alors il y avait des élèves sages-femmes, des élèves infirmières, des élèves... Bon... Pas d'intimité* ». Par ailleurs, à part Mesdames A et B qui ont été accouchées par une sage-femme et Madame F par son médecin généraliste, les trois autres femmes ont été accouchées par le gynécologue-obstétricien. Seule Madame E a accouché en clinique : « *parce que je n'étais pas loin [...], j'allais là pour mes consultations à chaque fois donc...* ». Les autres étaient à l'hôpital : « *par habitude* » nous confiait Madame C, « *parce qu'à cette époque-là on allait à l'hôpital* » nous disait Madame D.

Les discours divergeaient au sujet du personnel. Concernant les sages-femmes : « *elle était très professionnelle* » d'après madame A, « *adorable, [...] un soutien, [...] elle s'est consacrée à moi* » d'après Madame E et « *gentille* » d'après Madame F. Mais selon Madame C, la sage-femme n'était « *pas très très gentille. Ce qui m'est resté [...]* : « *il est rentré maintenant il faut qu'il sorte* ». *Ça je m'en souviendrais toujours (d'un ton plus élevé). Au moment où il fallait pousser, je me souviens aussi qu'elle m'appuyait sur le ventre* ». Concernant les gynécologues-obstétriciens, « *ils n'étaient pas fins hein... Parce qu'ils faisaient mal... On était soumises ! [...]. Et quand on venait on avait le packaging, il fallait accepter tout le protocole sans avoir à discuter. [...] Un peu du médecin tout puissant* » nous racontait Madame A. Ce discours reflétait « *l'abus de pouvoir* » que nous avons pu lire dans l'ouvrage d'Yvonne Knibiehler et de Martine Sagaert (5). Madame C nous disait qu'il était « *un peu brut, il me disait*

« aller poussez Madame, poussez poussez » alors je lui disais « oui je fais ce que je peux ! ». Madame E, elle, l'a trouvé « très gentil ».

A l'unanimité, l'accompagnement par le personnel a été vécu trop « technique, ce n'est pas un accompagnement humain » nous verbalisait Madame B. « L'accompagnement psychologique est important. Et que la femme soit valorisée dans le processus. Qu'elle ne soit pas quelqu'un qu'on assiste uniquement ou considérée comme inférieure » nous disait Madame A. Madame C aurait également aimé être davantage accompagnée psychologiquement.

Par contre, d'un point de vue « information », toutes les femmes à l'exception de Madame B estimaient ne pas en avoir manqué ; Elles se sont contentées d'un « je vous installe une perfusion » ou encore « je vais vous piquer ». Madame E s'informait elle-même de son état grâce à une feuille de surveillance installée au pied de son lit, et cela lui convenait. La plupart nous ont affirmé qu'elles auraient osé demander les informations si elles en avaient manqué. Cependant, Madame B sage-femme, qui avait l'information du fait de son métier pensait « que beaucoup de femmes n'avaient pas l'information. Parce qu'on était vraiment beaucoup dans la technique. On sortait de l'école formées comme ça. Mais sans forcément parler... On disait qu'on mettait une perfusion mais on ne disait pas ce qu'il y avait dedans ».

Quatre des six femmes interrogées ont eu une épisiotomie. Madame A nous a confié avoir eu une épisiotomie à tous ses accouchements « parce qu'on m'a dit que ça évitait les descentes d'organe ». Selon Madame B, sage-femme, l'épisiotomie n'était pas systématiquement réalisée, mais elle-même en a eu une. « Bon, je sais que j'ai été coupée, j'ai eu des points » est un des seuls souvenirs que Madame D a évoqué d'elle-même quand nous lui avons demandé de raconter son accouchement. Enfin, Madame F a également eu une épisiotomie. Quand nous lui avons demandé si cela avait pu influencer le vécu de son accouchement, sa réponse fut immédiate et rejoignait l'état d'esprit des autres femmes : « Non. Je me suis dit que je recommencerais (rires). C'est un mal joli, on l'oublie » disait-elle en souriant. En effet, aucune ne garde de mauvais souvenir de son épisiotomie, comme si cet acte médical était ancré dans les pratiques et que le motif de sa réalisation n'était en aucun cas remis en doute. Le personnel inspirait confiance à toutes les femmes qui estimaient que si cela avait été fait, c'est que ce devait l'être.

1.3.2 Dans les années 2010

D'après les entretiens des années 2010, les raisons amenant les femmes à consulter pour leur accouchement étaient diverses. En effet, cela pouvait être des douleurs de contractions (Mesdames H et I), la rupture de la poche des eaux (Mesdames J, K et M), ou encore, la

découverte fortuite d'une dilatation importante du col lors d'une consultation de fin de grossesse comme Madame G.

Mesdames G et H qui ont d'emblée eu une péridurale, ont directement été installées en salle de naissance, sous monitoring, perfusées, avec parfois un contrôle continu des éléments cardiorespiratoires à l'aide d'un scope. Quant aux autres, elles ont débuté leur travail en chambre de maternité, soit parce que le travail a dû être déclenché comme pour Mesdames K et M, soit parce que le service de salle de naissance était entièrement occupé, elles ont donc « dû » attendre comme Madame I ; Ou bien parce qu'initialement elles ne voulaient pas de péridurale comme Madame J. Ces dernières revenaient donc elles-mêmes en salle de naissance pour estimer la dilatation du col et la vitalité fœtale par monitoring, jusqu'à ce qu'elles souhaitent une péridurale, que le travail soit suffisamment avancé pour rester en salle de naissance, ou que la femme en fasse la demande.

Le vécu de cette période de travail semble assez différent d'une femme à l'autre. Madame H nous a fait part à de nombreuses reprises de son attente : on « *me prend toutes mes données etc, j'attends et après on voit une sage-femme. [...] Et après on est allé en salle de naissance et là on attend. Ils mettent le monitoring et on attend. Ils reviennent toutes les heures et tu as les autres qui crient à côté* ». Elle disait également qu'un bain et faire du ballon lui ont été proposés, mais elle avait décliné les propositions car elle trouvait plus rassurant que le travail soit rapidement cadré et médicalisé. Madame I, en attendant qu'une salle de naissance se libère, faisait des allers retours de sa chambre de maternité à la salle de naissance pour contrôler la dilatation du col. Elle a pu prendre un bain puis le personnel passait furtivement lui demander comment elle se sentait. Consciente que d'autres situations étaient plus urgentes, elle n'a pas mal vécu son travail : « *elles m'ont dit « est-ce que vous tenez le coup ? Est-ce que ça va ? » J'ai dit « oui oui je pense que je ne suis pas à ce stade là comme mes voisines* » disait-elle en riant. C'est en sortant de la baignoire, en attendant l'anesthésiste que Madame I a commencé à perdre pied, à être « *envahie* » par la douleur et même « *effrayée* » car elle sentait que la péridurale n'aurait pas le temps d'agir avant l'accouchement. Elle a finalement pu trouver réassurance avec la sage-femme et l'obstétricien.

Madame J, elle, a eu une séance d'acupuncture dans le but de favoriser la rupture à la poche des eaux et ainsi relancer les contractions. Cette dernière avait réalisé un projet de naissance qui finalement n'a pas pu être respecté du fait de l'apparition d'anomalies du rythme cardiaque fœtal : « *moi qui ne voulais pas du tout un accouchement médicalisé, j'ai eu droit à tout* » nous disait-elle, suivi d'un rire nerveux. Cependant, pendant tout l'entretien, Madame J affirmait avoir eu « *un accouchement presque parfait* ».

Mesdames K et M n'ont pas pu prendre de bain du fait de la rupture de la poche des eaux, mais ont toutes deux fait du ballon, ont marché, et Madame K a également utilisé une liane. Cette dernière nous racontait : « *elle m'a posé le monitoring, et là je commençais à avoir mal au ventre quand même, elle m'a demandé sur une échelle de 0 à 10 à quel stade était la douleur. Donc j'ai dit que j'étais à 2 mais, je devais être à 8. [...] Je voulais gérer vraiment jusqu'au dernier moment, je ne pensais pas aussi que ça allait s'ouvrir aussi vite* ». Concernant Madame M, c'est d'être assise sur le ballon qui lui a permis de supporter la douleur jusqu'à la pose d'une péridurale. Une fois celle-ci en place, elle a trouvé le travail long : « *pour moi une fois que le col était ouvert c'était bon, et en fait j'avais zappé la période où il fallait attendre que le bébé descende. Et là ça a été vraiment la claque, on m'a dit « non il faut encore attendre » et du coup je me suis mise à pleurer... Les émotions...* ». En somme, nous avons retrouvé dans ces entretiens l'utilisation de la déambulation et des équipements comme le bain, le ballon, ou la liane pour aider à supporter la douleur auxquelles nous faisons référence dans l'introduction.

Au total, pendant le travail, toutes étaient satisfaites de l'accompagnement qu'elles ont reçu à une exception près. En effet, Madame G s'était présenté à sa consultation de terme de grossesse avec le col déjà dilaté à 4 cm, puis 5 cm en fin de journée, sans contraction. Durant l'entretien, cette dernière nous faisait comprendre que, pour des commodités de service, la sage-femme était insistante : « *« est-ce que vous ne voulez pas qu'on essaye de vous déclencher les contractions ? Pour faire avancer le travail »*. Et moi je leur ai dit « *non non moi je veux que ça se fasse naturellement [...]. Ils essayaient pas mal de m'orienter vers ce choix-là donc du coup à un moment j'ai cédé on va dire* ».

Pendant la dernière partie du travail et l'accouchement, toutes avaient au moins une perfusion, avec éventuellement des antibiotiques pour les ruptures prolongées, 2 d'entre elles ont également reçu du Syntocinon®. De plus, Madame J a eu « *une piqûre dans les fesses pour relancer l'ouverture du col* ». Mise à part cette dernière qui aurait voulu un accouchement le plus physiologique possible, aucune n'avait de souhait particulier sur cela. Madame J n'a finalement pas été déçue de cette médicalisation de son accouchement puisque c'était pour le bien-être de son enfant.

Au moment de l'accouchement, Madame G, qui pensait que les sages-femmes appuyaient systématiquement sur le ventre, nous a confié que la sage-femme la « *guidait, pas en appuyant sur le ventre, ça elle ne l'a pas fait mais par contre en me disant à quel moment je devais pousser, et en 3 poussées il est sorti* ». Madame G nous a également confié que par rapport à son premier accouchement où « *la gynéco est arrivée au dernier moment. C'est-à-dire que tout le travail était fait. Elle est venue seulement pour les trois poussées, sortir la petite [...]*. Pour son deuxième accouchement, la sage-femme : « *était plus présente, plus*

humaine. [...] J'avais l'impression qu'elle me parlait, elle m'expliquait ce qu'elle allait faire [...] et j'ai trouvé ça hyper important. [...] J'avais plein d'encouragements ». Ce récit résumait les pensées des autres femmes au sujet des sages-femmes qui les ont suivies. Elles « sont bien plus à l'écoute au niveau du « pudisme » » nous disait Madame H.

Les adjectifs les qualifiant étaient divers au fil des entretiens : « rassurante », « sympa », « super », « motivante » ou encore, « très pro ». Pour Madame K, la sage-femme « a géré la stagiaire qui n'arrivait pas à me piquer, mon mari, elle avait peur qu'il tombe dans les pommes, et moi qui HURLAIS parce que je sentais que ça sortait. [...] Elle a vraiment su trouver les mots ». Madame K disait qu'avant l'accouchement : « tout était axé sur la maman », et juste après la naissance : « hop on fait la bascule c'est incroyable. La maman n'existe plus presque, enfin... C'est vraiment le bébé ». Madame J, a été accouchée en maternité par la sage-femme libérale qui la suivait pendant la grossesse : « il y a une relation qui se crée avec la sage-femme libérale qu'on n'a pas à l'hôpital clairement ». La relation était telle, qu'elle disait à de nombreuses reprises « ma sage-femme ». Malgré une médicalisation importante, Madame J affirmait qu'elle gardait « malgré tout un très bon souvenir de mon accouchement [...]. Elle a impliqué mon mari au maximum, ce qui n'est pas rien [...] ».

Seule Madame I, dans la période des années 2010, a été accouchée par un gynécologue-obstétricien qui a su la rassurer : « personnel motivant, qui coache bien ».

Mesdames H et K étaient également accompagnées d'une étudiante sage-femme. Toutes deux ont accepté mais Madame H a ajouté qu'il « faut accepter qu'il y ait plusieurs personnes qui vous touchent » et Madame K, au vu de la rapidité de son accouchement une fois en salle de naissance, sentait que l'étudiante « n'allait pas s'en sortir ».

Enfin, toutes les six étaient accompagnées de leurs conjoints.

Au niveau de l'information reçue, toutes affirmaient avoir été tenues au courant, ne pas avoir eu à demander quoi que ce soit, en somme, elles étaient satisfaites. Seule Madame H, quand nous lui avons demandé si elle aurait osé demander quelque chose si elle en avait eu besoin, a répondu de façon ambiguë : « oui, ou je l'aurais dit à mon mari et lui l'aurait dit. [...] Mais nous on ne maîtrise rien, on n'y connaît rien donc... [...] Je préférais me laisser guider ».

En ce qui concerne les épisiotomies, seules Mesdames G et H en ont eu une, mais l'ont bien vécue et affirmait que « s'ils l'ont fait, c'est que c'était nécessaire ».

1.3.3 Comparaison des deux périodes

Que ce soit dans la période des années 1970 ou des années 2010, les signes poussant les femmes à consulter étaient les douleurs des contractions principalement, parfois la rupture de la poche des eaux.

En comparaison avec les femmes des années 2010, celles des années 1970 ne se souvenaient que très peu des actes médicaux et de surveillances qu'elles avaient reçus, mais ne semblaient pas y avoir accordé une importance qui aurait modifié ce vécu. Nous aurions pu penser que dans les années 2010, l'hypertechnicité ressorte davantage. Cependant, aucune ne s'est réellement attardée sur le sujet. Seule Madame J, qui aurait souhaité un accouchement le plus physiologique possible en a fait la remarque, mais affirmait que son vécu n'en a pas été modifié. Au final, en l'absence de péridurale, les femmes des deux périodes étaient dans une chambre de maternité pour leur travail. Cependant, les conditions de retour en salle d'accouchement/de naissance étaient différentes et variées.

Dans les années 1970, les femmes avaient pour conseil pendant le travail de rester allongées et de sonner « *si ça n'allait pas* ». Alors que dans les années 2010, il est conseillé aux femmes n'ayant pas de péridurale de marcher, de faire du ballon (comme Mesdames I, K et M). Il leur est proposé de faire des exercices avec une liane (comme Madame K), de prendre un bain (comme Madame I), ou même une séance d'acupuncture (comme Madame J), en fonction de ce que le centre peut offrir et de leurs souhaits. En effet, tout ceci fait l'objet dans les années 2010 de recommandations générales, telles que celles édictées par la HAS en décembre 2017 : « *il est recommandé d'encourager la femme à exprimer ses besoins et ses envies, qu'ils concernent en particulier sa mobilité ou ses besoins en analgésie, tout au long du travail* » (38).

Dans les années 1970 comme dans les années 2010, les femmes rapportaient avoir globalement bien vécu leur travail et leur accouchement « *à part les douleurs* » nous précisait Madame C. D'après Madame A, il y avait « *foule autour du lit. [...] Pas d'intimité* ». Cette dernière est également l'une des seules parmi les femmes des années 1970 à avoir été accompagnée par son mari pendant le travail et l'accouchement. Madame B nous a donné son point de vue en tant que professionnelle : « *c'était après 68 donc les pères commençaient à s'impliquer dans la naissance mais on les mettait à côté du pied à sérum et quand le bébé naissait qu'on faisait l'épisiotomie on lui disait de venir voir. C'était comme ça que ça se passait ! Ça faisait barbare mais c'était comme ça* ». A contrario, dans les années 2010, toutes étaient accompagnées de leurs conjoints.

Par ailleurs, que ce soit dans les années 1970 ou 2010, toutes ont été suivies par une sage-femme pendant le travail. Chez les femmes des années 1970, 2 ont été accouchées par la sage-femme, 1 par son médecin généraliste, les 3 autres par le gynécologue-obstétricien, sans lien avec le fait que l'accouchement se soit déroulé en centre hospitalier ou en clinique. Au contraire, 5 des 6 femmes des années 2010 ont été accouchées par la sage-femme, la dernière par le gynécologue obstétricien, habitué dans le centre hospitalier à accoucher les femmes qu'il a suivi pendant la grossesse.

Les avis concernant les sages-femmes dans les années 1970 étaient majoritairement positifs, à quelques exceptions près. En ce qui concerne les gynécologues obstétriciens, l'idée du médecin tout puissant et de la soumission que nous avons trouvée dans la littérature était ressortie au cours de certains entretiens. Dans d'autres, les retours concernant ceux-ci étaient positifs.

Dans les années 2010, les retours sur les sages-femmes et les gynécologues-obstétriciens étaient globalement positifs. Les femmes estimaient avoir reçu un bon accompagnement de leur part, d'un point de vue technique comme psychologique ; ce qui n'était pas le cas des femmes des années 1970. En effet, il ressortait de ces entretiens un accompagnement surtout technique, « *ce n'était pas un accompagnement humain* » nous disait Madame B. Certaines ont exprimé qu'elles auraient aimé un accompagnement plus psychologique, et être davantage valorisées, comme Mesdames A et C.

Concernant l'information donnée, toutes les femmes de l'étude en ont été satisfaites. On remarque cependant que les femmes des années 1970 se satisfaisaient de peu d'informations, comme nous l'a confirmé Madame B de son point de vue de professionnelle. Au contraire, les femmes des années 2010 en ont reçu davantage, de façon plus précise, et s'en trouvaient rassurées. Au final, quelle que soit la période, la grande majorité affirmait qu'elle aurait osé demander l'information si elle avait manqué.

Pour finir, en ce qui concerne les épisiotomies, 4 des 6 femmes de la période des années 1970 en ont bénéficié, contre 2 des 6 femmes des années 2010. Toutes affirmaient ne pas l'avoir mal vécue, Madame F la qualifiait même de « *mal joli* ». Par contre, son indication a évolué : Madame A nous expliquait que cela « *évitait les descentes d'organes* » d'après ce qu'on lui avait appris. Selon Madame D, « *on se posait beaucoup moins de questions autrefois que maintenant. Maintenant ils y attachent tellement d'importance...* ». En effet, nous retrouvons actuellement bon nombre de revendications sous le terme de « *violences obstétricales* » visant l'épisiotomie en premier lieu, mais cachant principalement la demande d'un « *respect du consentement, et le respect du droit à l'information* » (39). Le rapport au corps et au personnel médical s'est modifié entre ces 2 périodes : dans les années 1970, le corps des femmes était soumis au diktat médical sans vraiment de possibilité de contester ce qui était fait. D'après Madame B : « *c'était un temps où la gynécologie... Là on a l'impression qu'on a une grande liberté mais les femmes n'étaient pas avec leurs corps comme on peut l'être en ce moment. [...] C'était encore des gens qui n'avaient pas cette liberté de parole* ». Dans les années 2010, la parole commence à se libérer et ce qui était subi, devient de plus en plus discuté entre les femmes et le personnel médical. Aujourd'hui, de plus en plus de sage-femme, au moment de l'accouchement, demandent à la femme si elle souhaite être informée de l'épisiotomie

lorsqu'elle est nécessaire. En fin de compte, toutes s'entendaient sur le fait que si elle a été réalisée, c'est qu'elle était nécessaire.

1.4. La liberté de mouvement

1.4.1 Dans les années 1970

Lorsque nous leur avons demandé ce qui leur était conseillé pendant le travail : « *de rester allongée. [...] Et on m'a dit de rester au lit* » nous disait Madame C. « *On m'a dit « restez allongée » (rires) [...] « mettez-vous sur le côté »* », partageait Madame F. Seule Madame E a pris l'initiative de bouger car « *c'était ma belle-mère qui me disait, elle, de marcher. [...] Elle me disait « tu te lèves, tu ne restes pas au lit, ça va venir* » nous racontait-elle. Elle ajoutait également : « *on ne me posait pas de question. Par exemple, si je voulais être allongée, assise, aller dans la pièce ou je ne sais pas. C'était eux qui disaient... voilà. En fait c'était eux qui décidaient* ». Nous pouvons donc imaginer qu'elles n'avaient pas vraiment le choix de se mouvoir ou non pendant le travail. Certaines comme Madame E auraient aimé avoir plus de choix.

Avec son point de vue de professionnelle, Madame B nous a donné son avis quand nous avons abordé la liberté de mouvement et de position pendant l'accouchement : « *Oh non ! Oh non* » disait-elle en nous coupant la parole, presque offusquée de la question... « *On avait une perfusion, on accouchait dans les étrières. [...] Non, non, non. Mais c'est un temps où on ne bougeait pas. 79 on ne bougeait pas. [...] Mais on ne se posait pas la question parce qu'on n'avait pas la proposition non plus et puis non, on n'y pensait pas* ». Son discours reflétait bien celui des 5 autres femmes de cette période. « *On ne m'a pas demandé comment je me mettais, donc sur le dos, avec les étrières, le truc classique* » racontait Madame A. « *Couchée les pieds en l'air* » nous disait Madame C ; « *On m'a mis les pieds pour accoucher dans les étrières c'est tout* » expliquait Madame E. Et Madame F conclut « *comme ça, avec les jambes en l'air dans les étrières* ». Ainsi, comme nous avons pu le trouver dans la littérature, la position considérée normale et complètement adoptée pour accoucher dans les années 1970 est le décubitus dorsal avec les jambes dans les étrières. Cependant, ces entretiens faisaient apparaître d'une part qu'elles n'avaient pas le choix et qu'on ne leur demandait pas leur avis non plus ; d'autre part que cette position n'était pas faite pour leur être confortable, mais pour que les soignants soient à l'aise : « *je vais vous dire autre chose, je n'ai jamais trouvé confortable d'être allongée pour pousser. En plus les étrières c'est inconfortable, il n'y a aucun appui pour pousser. Je vais vous dire, je pense que les sages-femmes préfèrent qu'on soit couchées parce qu'elles voient tout* » (Madame A).

1.4.2 Dans les années 2010

Pendant le travail, toutes ont pu bouger, y compris avec la péridurale : « *elles proposent plein de solutions* » disait Madame H. Madame I a été installée en salle de travail « *quand ça s'est vraiment intensifié et qu'on n'a plus « envie » on va dire de déambuler. [...] Je pouvais changer assez librement en fonction de ce dont j'avais envie et de ce qui me semblait bien, celles où je me sentais le plus confortable* ». Madame K nous racontait que, dans sa chambre, « *je me suis mise dans la position que je souhaitais...* ». Alors que « *dans une salle d'accouchement, il y a un petit peu le côté pudique, finalement je ne sais pas si j'aurais osé le faire dans la salle d'accouchement : me déshabiller et me mettre dans la position où je me sentais le mieux* ». Il leur a été proposé, selon leur situation, de prendre un bain, une douche, de faire du ballon, de déambuler, faire des exercices avec une liane, y compris avec la péridurale nous a confié Madame M. Elles ont toutes exprimé avoir été complètement satisfaites de leur possibilité de mouvement et n'en avoir aucun regret.

En ce qui concerne la position pour l'accouchement, d'après Madame J : « *la position gynéco n'est pas du tout naturelle pour accoucher, elle n'est pas logique, ce n'est pas... par rapport à la gravité ce n'est pas logique qu'on arrive à faire sortir un truc en position horizontale quoi. Ce serait plus logique de l'avoir en position verticale qu'en position horizontale* ». Cette dernière nous confiait également avoir commencé à accoucher sur le côté et avoir fini assise. Elle n'a connu la position gynécologique « *qu'à la fin pour me faire recoudre* ». Madame M, elle, a essayé plusieurs positions pour accoucher : « *j'étais assise, allongée, elle me disait comment me mettre* ». Madame K nous expliquait qu'elle a accouché en position gynécologique avec la barre : « *je sais qu'on peut accoucher sur le côté, c'est vrai que je m'étais dit que j'allais peut-être essayer, sur le côté. En fait, j'avais tellement mal, [...] j'ai écouté ce qu'elle a dit et je n'ai pas cherché à faire dans l'originalité, le tout c'est qu'il fallait qu'il sorte* ». Madame H nous confiait qu'elle a accouché « *sur le dos mais on a essayé aussi l'accouchement sur le côté mais finalement j'y arrivais pas donc je me suis remise sur le dos. Et elle m'a proposé de faire d'autres positions pour pousser. [...] Il y a même des crochets. Et j'avais les étriers* ». Enfin, pour Madame G : « *un accouchement, ça se faisait sur le dos, avec les pieds dans les étriers et voilà. C'est une image qu'on a. Je ne me suis même pas posée la question de savoir si j'allais accoucher dans une autre position. Quand on nous ausculte c'est aussi comme ça. Et puis ça s'est bien passé comme ça* ». En fin de compte, toutes étaient satisfaites de leur position d'accouchement, des propositions qu'elles ont reçues, et n'avaient aucun regret à ce sujet. Dans les années 2010, le décubitus dorsal avec les jambes dans les étriers était encore la position « classique » pour accoucher, dans l'idéologie collective. Cependant, d'autres idées et envies émergeaient du côté des femmes, comme Madame J qui voulait accoucher sur le côté avec l'aide de son conjoint. Le fait que le personnel soignant

tente de s'adapter au mieux aux envies des femmes en proposant des alternatives à la position gynécologique était très apprécié.

1.4.3 Comparaison des deux périodes

Pendant les années 1970, il était conseillé aux femmes de rester allongées pendant le travail. Même si cela leur paraissait normal et donc bien vécu au dit moment, certaines exprimaient qu'elles auraient aimé avoir d'autres propositions. Ce retour est bien différent de celui des femmes des années 2010. En effet, seules celles qui ont bénéficié de la péridurale d'emblée (2 sur 6) n'ont pas pu déambuler, mais c'était de leur initiative. De plus, des exercices sur le lit leur ont été proposés pour favoriser l'avancée du travail. Pour les autres, de nombreuses alternatives ont été proposées (bain, douche, ballon, liane, crochets, déambulation) et cela a été très apprécié. Aucune n'a exprimé de regret.

La position gynécologique (décubitus dorsal avec les jambes dans les étriers) était la position utilisée par toutes les femmes des années 1970 pour accoucher. La plupart exprimaient ne pas l'avoir mal vécue car c'était la position normale, aucune autre n'était proposée et elles n'imaginaient pas pouvoir accoucher autrement. Ce vécu plutôt bon semblait être remis en question avec les possibilités actuelles. Certaines, comme Mesdames A et B font ressortir le fait que cette position n'était pas faite pour être agréable aux femmes, mais était une commodité pour le professionnel. Même si cette position est encore utilisée dans les années 2010 (Madame G), des alternatives à celle-ci (sur le côté, en position assise) sont souvent proposées ou demandées. L'accoucheur semble s'adapter aux demandes des femmes et cela est très apprécié.

Par ailleurs, les recommandations actuellement en vigueur de la HAS stipulent qu'il « *n'existe pas de posture particulière ayant fait preuve de sa supériorité. En l'absence de contre-indication et sous réserve d'une surveillance maternelle et foetale préservée, il est recommandé d'encourager les femmes à adopter les postures qu'elles jugent les plus confortables lors du second stade du travail* » (38).

1.5. La place dans les décisions

1.5.1 Dans les années 1970

Lorsque nous avons demandé aux femmes des années 1970 si une place leur était laissée dans les prises de décision les concernant, les réponses étaient unanimes : « *Non, je ne pense pas non. [...] On était soumises ! [...] Il fallait accepter tout le protocole sans avoir à discuter* » nous racontait Madame A. Madame B (sage-femme de métier) nous a répondu que « *oh non, non non, c'était quand même très imposé. Quand on essaye d'accoucher sans péridurale on n'a pas le temps de discuter, on essaye de se concentrer (rires)* ». Et ce type de discours se

retrouvait chez les autres femmes : « *je faisais ce qu'ils me disaient parce que c'était leur boulot puis c'est tout* » (Madame C) ; « *c'est vrai qu'avant, c'était comme ça et on n'allait pas vous proposer 36 choses on va dire* » disait Madame E. Madame F précisait que « *je n'avais pas besoin de demander je suivais le chemin* ». Finalement, il n'a été demandé d'avis à aucune d'entre elles, mais il en ressort également qu'elles n'avaient pas vraiment « *l'idée de le donner* » (Madame B), n'avaient pas vraiment d'avis (comme Madame D), ou comme Madame A : l'ambiance faisait comprendre qu'elles ne pouvaient pas donner leur avis. Certaines s'en accommodaient complètement et se laissaient guider. D'autres exprimaient qu'elles auraient apprécié qu'on leur demande leur avis : « *maintenant on a le choix [...] C'est quand même mieux quand on nous laisse le choix de faire quelque chose* » disait Madame E. Madame C était la seule de l'étude à l'avoir directement donné : « *ah oui ça je lui ai dit que je ne voulais pas de forceps !* » mais se laissait tout de même guider : « *je croyais que tout ce qu'on me faisait était normal en réalité* » ajoutait-elle.

Enfin, comme si cela était une évidence, les six femmes de la période disaient s'être senties complètement « *actrices* » de leur accouchement : « *on se sent toujours actrice à partir du moment où c'est vous qui y passez !* » nous a confié Madame D.

1.5.2 Dans les années 2010

La majorité des femmes des années 2010 sentaient qu'on leur laissait de la place dans les prises de décisions. Seule Madame G a trouvé la sage-femme insistante pour lui déclencher son travail et, d'après elle, pour des raisons non médicales ; mais elle n'avait plus cette sensation pour le déroulement de son travail et son accouchement : « *je pense qu'on nous oriente dans nos choix, on essaye de nous influencer. Il y a que ce passage-là de mon accouchement où j'ai ressenti ça* ». Madame I s'est sentie incluse dans un travail d'équipe avec la sage-femme et comme la plupart, elle n'a pas « *ressenti le besoin* » de donner son avis. En règle générale, elles ont toutes suivi l'avis médical, et grâce à une information suffisante, se sont laissées guider et ainsi se sont senties participantes dans les décisions à prendre. En effet, Madame K disait : « *j'ai suivi l'avis médical. Je n'étais pas inquiète. Autant je suis de nature anxieuse autant là on me disait exactement où on en était, et j'ai suivi l'avis médical* ». Cette dernière nous témoignait également que lorsqu'elle n'était pas d'accord avec les choix du personnel, elle n'a pas hésité à donner son avis lorsqu'il a été envisagé un accouchement par le siège : « *donc là ça avait été clair et net, j'ai dit « il est HORS DE QUESTION qu'il sorte par les pieds. Vous faites ce que vous voulez, mais moi je n'accouche pas comme ça* ». [...] *Donc il m'a dit « bon on verra* ». *Et en fait le bébé s'est tourné naturellement* ». Madame J (auxiliaire de puériculture de formation) soulevait le fait que « *d'être « du métier » ça aide à ne pas se sentir « forcée »* ».

Nous aurions pu penser l'inverse mais finalement, qu'elles aient eu une péridurale ou pas, toutes affirmaient s'être complètement senties actrices de leur accouchement : « *ah oui oui actrice oui. C'est moi qui ai fait le travail quand même* » racontait Madame G. « *Complètement* » disait Madame H. « *Oh oui sans problème. [...] J'ai eu un accouchement de rêve bien que ce n'était pas exactement celui que je voulais !* » nous confiait Madame J. « *(Rires) oui, et avec aucun regret* » disait Madame K, « *totalemment* » affirmait Madame M.

1.5.3 Comparaison des deux périodes

Dans les années 1970, l'avis des femmes n'était pas demandé lorsqu'une décision devait être prise ou tout simplement pour la prise en charge de la suite du travail ou de l'accouchement, c'était un accompagnement dirigiste. Dans les années 2010, sans que leur avis soit spécifiquement demandé, il semble néanmoins que leur accord l'ait été. Cependant, mais pour des raisons différentes, les femmes des deux périodes n'ont pas ressenti le besoin de donner leur avis. En effet, dans les années 1970, elles n'avaient pas l'idée de le donner. Alors que dans les années 2010, elles n'ont, pour la plupart, pas ressenti le besoin de donner leur avis puisqu'elles étaient bien informées de l'avancement du travail et de sa prise en charge ; elles étaient en accord avec les décisions de la sage-femme. En somme, qu'elles aient été des années 1970 ou 2010, toutes se sont laissées guider par la sage-femme ou le médecin : parce qu'elles n'avaient pas vraiment le choix et leur faisaient confiance dans les années 1970, parce qu'elles étaient en accord avec leurs décisions et leur faisaient confiance dans les années 2010.

Enfin, toutes se sont senties « actrices » de leur accouchement, qu'il leur ait été demandé leur avis sur la prise en charge, qu'elles aient bénéficié d'une péridurale, qu'elles aient accouché dans la douleur, qu'elles aient reçu des informations, qu'elles aient été accompagnées, qu'elles aient pu être libres de leur mouvement, ou pas. Du fait de ces contextes d'accouchement très différents, mais aussi des actualités concernant les violences obstétricales, des femmes se disant dépossédées de leur accouchement du fait de péridurales trop dosées (14), nous pouvions imaginer qu'elles n'auraient pas toutes la même définition de « être actrice de son accouchement ». Au final, il ressortait de ces entretiens que le fait même d'avoir vécu son accouchement définissait la notion d'actrice, même si nous ne pouvons pas en faire une généralité.

2. L'accouchement « idéal »

2.1. Pour les femmes des années 1970

Quand nous avons demandé aux femmes des années 1970 quels avaient été leurs regrets concernant leur accouchement, Madame C est revenue sur l'accompagnement

insuffisamment psychologique de son accouchement. Même si la question abordait spécifiquement le travail et l'accouchement, certaines ont abordé l'accompagnement de l'allaitement comme Madame A : « *ça a été un de mes grands regrets de la vie* ».

Elles construisaient leur vision de ce que serait un accouchement idéal : « *pour moi, il serait le moins médicalisé possible. Et se ferait le plus discrètement possible, que ce soit vraiment l'affaire d'un père et d'une mère. Je pense que la douleur n'est pas nécessaire pour mettre un enfant au monde. Il faut qu'il soit accompagné aussi, ça c'est nécessaire. Que les parents participent à la naissance, et qu'il soit accompagné par une sage-femme autant que faire se peut* » nous a confié Madame A. « *Est-ce que c'est idéal un accouchement ? Une naissance. C'est un passage l'accouchement* » disait Madame B. « *Le fait d'avoir eu des enfants qui allaient bien et qui étaient normaux est pour moi idéal, même si le passage n'était pas facile [...]. Je pense qu'on ne peut pas définir l'idéal parce que ce n'est pas l'accouchement la finalité : c'est l'enfant, la naissance, la rencontre* » continuait-elle. Pour Mesdames C, D, et E, un accouchement idéal serait un accouchement sans souffrir, « *dès que les contractions arrivent, accoucher (rires)* » ajoutait Madame E. Cette suggestion était également partagée par Madame F : « *que ça passe vite, qu'il n'y ait besoin de rien. Que ce soit comme une lettre à la poste. Pas de souffrance* ». Mesdames C et E ajoutaient que l'idéal serait aussi d'avoir « *son mari à côté ou une autre personne* ».

En fin de compte, quand nous demandions aux femmes si elles avaient des propositions d'amélioration concernant le travail et l'accouchement, c'est surtout autour de l'accompagnement que portaient leurs suggestions. Selon Madame B (sage-femme) : « *déjà il y a eu une amélioration, on prend en compte la parole des mamans* ». Pour Madame E, l'amélioration possible serait d'être « *beaucoup plus à l'écoute de la personne. Je trouve que quand on est à l'écoute on a moins mal, on se sent protégée* ». Mais leurs propositions dépassaient le simple cadre de l'accouchement. Elles concernaient également l'allaitement et le suivi de la grossesse ; pour Madame B : « *Alors moi l'amélioration ce serait que ce soit toujours les mêmes intervenants qui suivent les femmes, 1 ou 2 personnes... Qu'il y ait une continuité des soins* ». Enfin, Madame F améliorerait « *tout (rires). Plus de surveillance, des échographies, [...] je ne savais pas le sexe je ne savais rien* ».

2.2. Pour les femmes des années 2010

Aucune femme de la période des années 2010 n'a vraiment exprimé de regret concernant son accouchement. Cependant et étonnamment, comme pour la période des années 1970, c'est l'accompagnement de l'allaitement qui a été remis en cause par Mesdames I et M.

Selon Madame G, l'accouchement idéal « *doit juste répondre aux envies de la future maman. De mon côté c'était que le bébé aille bien tout au long de l'accouchement et après, et que*

personnellement ce soit rapide et que je ne souffre pas trop ». Cette idée d'un accouchement rapide dont la douleur est apaisée s'est également retrouvée chez Madame I, afin de pouvoir « profiter pleinement de l'arrivée de son bébé qu'on attend avec impatience depuis 9 mois » ; et chez Madame M, qui précisait qu'il est bien de ne pas avoir de douleur « mais des sensations », elle ajoutait aussi que « c'est bien d'avoir senti la douleur à un moment pour savoir ce que c'est ». Pour Madame H, l'accouchement idéal serait « un accouchement où l'on est accompagnée, avec des personnes bienveillantes qui nous rassurent, et bien sûr dans un espace sécurisé... ». Pour Madame J, il le serait avec « juste papa, sage-femme, quand même, et moi. Et ça ne me gênerait même pas d'avoir ma grande avec moi pour le deuxième. [...] Et vraiment, dans l'idéal ça aurait été à la maison, en piscine. [...] Donc oui vraiment le moins médicalisé possible, le plus intime possible ». Selon Madame K, l'accouchement idéal serait « sans péridurale, pouvoir gérer sa douleur, être dans la position qu'on souhaite. Avoir quelqu'un qui est proche de toi, je parle de la sage-femme, qui peut être proche de toi mais en même temps ferme. [...] Je pense que ce qui est important, c'est que les personnes se sentent rassurées, entre de bonnes mains, des gens compétents, encadrés et proches » Madame M ajoutait qu'il est important « d'avoir le soutien du père » également. Nous avons pu remarquer que d'une femme à l'autre l'accouchement idéal peut avoir quelques similitudes mais aussi de nombreuses différences.

Concernant les améliorations à apporter à la prise en charge de l'accouchement, toutes avaient des propositions différentes. Pour Madame G, « il faudrait demander à chaque future maman ce dont elle a envie effectivement, prendre un peu plus en considération ses envies à elle ». Madame I disait que : « l'optimisation pourrait être dans des lieux plus cocooning, plus travaillés parce que c'est vrai qu'on est dans quelque chose d'un peu spartiate quelque part avec un table, une chaise, y compris pour les papas... [...] Rassurant, qui te met dans de bonnes conditions et qui dédramatise la situation ». Pour Madame J, il faudrait « démedicaliser un peu pour les grossesses qui se passent parfaitement bien... Moins de péridurale, moins d'épisiotomie, moins de position gynécologique. Déjà rien que ces trois points là ce serait pas mal ». Enfin, selon Madame M, « on devrait plus insister sur les étapes de l'accouchement. [...] Donc au tout début quand on arrive dire les étapes : d'abord le col doit s'ouvrir, le bébé doit ensuite descendre et ensuite pousser. Et à chaque fois le rappeler et donner les différentes possibilités ». Ensuite, les femmes ont exprimé plusieurs améliorations éventuelles, mais pas en lien avec le travail ou l'accouchement. En effet, Madame H proposait une prise en charge plus rapide à l'arrivée à la maternité, ce qui n'est pas généralisable à tous les établissements de santé. Enfin, des propositions de Madame I s'articulaient autour de l'accompagnement de l'allaitement et des congés parentaux adapté à celui-ci.

2.3. Comparaison des deux périodes

Concernant les regrets des femmes, ceux qui ont été les plus évoqués lors des entretiens étaient l'accompagnement trop peu psychologique pendant les années 1970 ; et le manque d'accompagnement de l'allaitement dans les deux périodes.

L'accouchement idéal serait, pour certains critères, semblable aux femmes au sein d'une période et d'une période à l'autre comme le fait d'être rapide (Mesdames E, F, G et I), sans (trop de) souffrance (Mesdames A, C, D, E, F, G et I). Ou encore, accompagné par une personne bienveillante, rassurante, proche mais ferme (Mesdames A, H et K), avec le soutien du père (Mesdames C, E et M), plus intime et moins médicalisé (Mesdames A et J). Que l'enfant aille bien (Mesdames B et G), et que les parents puissent participer à la naissance (Mesdames A et J). D'autres critères sont intervenus, comme le fait d'être adapté aux femmes (Madame G), que l'accouchement se déroule dans un espace sécurisé pour Madame H, ou à domicile en piscine pour Madame J. Que la péridurale ne soit pas systématique, pouvoir gérer la douleur et se mettre dans la position de son choix (pour Madame K). Ainsi, l'accouchement « idéal » semble avoir de nombreuses facettes en fonction des femmes. L'idéal serait ainsi de pouvoir répondre aux besoins et attentes de chacune. Pour cela, la généralisation des projets de naissance construits au cours de la grossesse dans une dynamique de dialogue entre les femmes et/ou les couples et le personnel médical (sage-femme et/ou obstétricien) pourrait être une réelle avancée pour permettre l'expression des attentes des femmes comme le recommande la HAS (35).

Les propositions d'amélioration étaient diverses au sein d'une période et d'une période à l'autre. Cependant, toutes n'étaient pas en rapport avec le travail et l'accouchement et de plus, certaines n'étaient pas généralisables à l'ensemble des établissements de santé. Il en ressortait néanmoins des points intéressants notamment sur l'écoute et la prise en compte des envies des femmes (selon Mesdames B, E et G), des salles plus familiales, cocooning, faisant oublier le côté médicalisé et mettant les femmes plus à l'aise (Madame I). Ou encore, démedicaliser l'accouchement physiologique (Madame J) et faire des rappels sur les étapes du travail et de l'accouchement (Madame M).

3. Points forts et limites de l'étude

Cette étude ayant été réalisée à l'aide d'entretiens semi directifs, un certain nombre de biais sont intervenus.

Tout d'abord, un biais de mémoire car pour notre population des années 1970, les faits se sont produits depuis plus longtemps que pour notre population des années 2010.

Ensuite, un biais d'information car deux entretiens ont été réalisés par téléphone et ainsi, les réactions non verbales n'ont pas pu être prises en compte comme dans les dix autres entretiens.

Pour finir, un biais de recrutement puisque les femmes interrogées ont été recrutées sur la base du volontariat et donc, leurs réponses ne pouvaient pas être généralisées à l'ensemble de la population. Ce d'autant plus que l'effectif de chacun de nos groupes était relativement faible, et que la grande majorité a accouché dans le sud-ouest de la France.

Mais par ailleurs, ce travail a permis de retracer l'évolution du vécu de l'accouchement entre les années 1970 et aujourd'hui, en tenant compte des évolutions parallèles telles que les techniques médicales mais aussi, les pensées des femmes et leur place dans la société. Ainsi, nous avons pu mettre en évidence des points à améliorer pour une meilleure prise en charge du travail et de l'accouchement.

Conclusion

Comme nous l'avions imaginé avant la réalisation de l'étude, la prise en charge de l'accouchement dans la période des années 1970 était bien différente d'actuellement.

Dans les années 2010, il y a une remise en question par certaines femmes de l'importance de la médicalisation de l'accouchement, vécue comme trop importante dans les situations physiologiques. Ainsi, des méthodes telles que la possibilité de prendre un bain ou une douche, d'utiliser un ballon, une liane ou des crochets sont désormais souvent proposées (contrairement à ce que nous aurions pu penser), afin de gérer la douleur lorsque la péridurale n'est pas souhaitée. Et ce, que l'établissement de santé soit muni ou non d'une salle physiologique. Ainsi, le personnel médical semble s'adapter de plus en plus aux souhaits des femmes dans les années 2010.

Nous avons également pu remarquer une certaine avancée concernant la préparation à l'accouchement/à la naissance. En effet, la préparation à la naissance et à la parentalité est désormais bien ancrée au déroulement de la grossesse en comparaison avec la méthode psychoprophylactique d'accouchement sans douleur des années 1970, peu utilisée. Cependant, sa mise en pratique au moment de l'accouchement ne semble pas optimale. Ceci peut être expliqué par le fait que le lien entre la théorie (la relaxation, cours d'obstétrique, sophrologie, piscine) et la réalité de l'accouchement n'est pas toujours compris. Nous pourrions améliorer cela en faisant un récapitulatif théorique, lorsque la situation le permet, quand la femme est en début de travail, et ne pas hésiter à expliquer de nouveau au fur et à mesure des étapes.

Par ailleurs, alors que les entretiens correspondants à la période des années 1970 révélaient une appréhension de la douleur vécue comme une fatalité, ceux de la période des années 2010 la mettaient également en évidence mais révélaient trois conceptions de gestion de cette douleur. Il y avait d'un côté les femmes qui souhaitaient la péridurale d'emblée, d'autres qui étaient ouvertes aux méthodes non médicamenteuses tant qu'elles géraient la douleur, en vue d'une péridurale par la suite, et celles pour qui la douleur faisait partie intégrante d'un accouchement naturel et qui souhaitaient, dans la mesure du possible, un accouchement physiologique. Du fait des retours positifs, il semble important d'être en mesure, autant que faire se peut, de proposer plusieurs options aux patientes, et leur laisser le choix de leur prise en charge.

Contre toute attente, quelle que soit la période, toutes les femmes s'estimaient satisfaites de l'information reçue pendant le travail et l'accouchement. A la différence près que l'information

donnée dans les années 2010 est bien plus conséquente et d'une autre nature qu'elle ne l'était dans les années 1970. Nous avons aussi remarqué que les attentes des femmes ont bien évoluées au fil des années. Dans les années 1970, les femmes étaient soumises à la « toute puissance » médicale. Dans les années 2010, le respect de leurs désirs lors du travail et de l'accouchement est bel est bien le moyen pour elles de faire valoir leurs droits et libertés. Ceci étant appuyé par l'exemple de l'épisiotomie, autrefois « *mal joli* » (selon Madame F), elle est souvent qualifiée actuellement de « *violence obstétricale* », voire de « *mutilation* » à l'heure actuelle, même si cela n'a pas été retrouvé dans nos entretiens. Au contraire, elle a été bien acceptée quand elle a été faite. De manière générale, son refus reste cependant un critère très souvent retrouvé dans les projets de naissances. L'information, l'explication, la demande d'autorisation, semblent primordiales pour un bon vécu des actes techniques. Le soutien psychologique souvent regretté dans les années 1970, les encouragements, la réassurance, sont très appréciés dans les années 2010 et ont fait leur preuve dans l'aide à la gestion de la douleur.

Ainsi, même si elles ont toutes globalement bien vécu leur accouchement, nous ne pouvons pas dire que les femmes des années 1970 le vivaient de la même façon que dans les années 2010, du fait d'une prise en charge et d'un accompagnement complètement différents.

Pour finir, l'accouchement idéal semblerait ne pas avoir de définition. Il serait idéal s'il convient à la personne concernée. Ceci appuyant l'importance d'un accompagnement personnalisé du travail et de l'accouchement, peut-être par le biais d'un projet de naissance, encore rarement utilisé actuellement, rédigé entre le couple/la femme et l'équipe médicale, afin de faire la balance entre les attentes et les nécessités de sécurité.

Par ailleurs, afin de montrer la réelle importance d'un accompagnement de la physiologie lorsque la femme le souhaite, nous pourrions étudier le vécu d'un accouchement en salle physiologique, en comparaison d'un accouchement en salle classique.

Références bibliographiques

1. Charrier Philippe, Clavandier Gaëlle. Sociologie de la naissance. Armand Colin. 2013.
2. Michel Oris, Brunet Guy, De Luca Barrusse Virginie, Gauvreau Danielle. Une démographie au féminin - A female demography. Vol. 11. Peter Lang; 2009.
3. Arnal M. Soulager les douleurs de femmes lors de l'accouchement. Genre Sex Société [Internet]. 20 déc 2016 [cité 15 nov 2017];(16). Disponible sur: <https://gss.revues.org/3870>
4. Ciane. Respect des souhaits et vécu de l'accouchement. 2012 [Internet]. [cité 6 sept 2017]. Disponible sur: <http://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/EtudeSouhaits.pdf>
5. Knibiehler Yvonne, Sagaert Martine. Les mots des mères du XVIIe siècle à nos jours. Robert Laffont. 2016.
6. Société d'Histoire de la Naissance. Histoire de la naissance en Occident (XVIIe – XXe siècles) [Internet]. [cité 17 nov 2018]. Disponible sur: http://societe-histoire-naissance.fr/?page_id=96
7. Le Monde. Comment la naissance est devenue un acte médicalisé. 30 août 2017 [cité 17 nov 2018]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/maternite/article/2017/08/30/comment-la-naissance-est-progressivement-devenue-un-acte-medicalise_5178707_1655340.html
8. Code de Santé Publique. Article L159. Code de la santé publique.
9. HAS. Surveillance sérologique et prévention de la toxoplasmose et de la rubéole au cours de la grossesse [Internet]. [cité 27 nov 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-12/depistages_prenatals_obligatoires__synthese_vf.pdf
10. Collège Français d'Echographie Foetale. Historique [Internet]. [cité 27 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.cfef.org/historique.pdf>
11. François Duchatel. L'auscultation obstétricale de Philippe Le Goust au monitoring foetal [Internet]. [cité 18 nov 2018]. Disponible sur: <http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx1982x016x001/HSMx1982x016x001x0037.pdf>
12. Blanc-Petitjean P. Ocytocine de synthèse et travail spontané. Étude avant-après la mise en place d'un protocole à l'hôpital Louis-Mourier. :85.
13. Hortense Robert. L'évolution des positions d'accouchement en France dans nos cultures occidentales [Internet]. 2014 oct [cité 28 nov 2018]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01076699/document>
14. Caron-Leulliez M. L'accouchement sans douleur : une révolution culturelle au milieu du xxe siècle. Spirale. 6 janv 2009;(47):21-6.
15. Akrich Madeleine. La péridurale, un choix douloureux [Internet]. 2006. Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/halshs-00082060/document>
16. Anais Pierre. L'épisiotomie : pour ne pas se couper de cette compétence, étude de l'impact des recommandations de 2005 sur la formation des étudiants sages-femmes en

France [Internet]. [cité 18 nov 2018]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_MESF_2011_PIERRE_ANAIS.pdf

17. Caron Leulliez Marianne, George Jocelyne. L'accouchement sans douleur : histoire d'une révolution oubliée [Internet]. 2004. Disponible sur: https://books.google.fr/books?id=o9FGDwZPUFUC&pg=PA63&lpg=PA63&dq=accouchement+dans+la+joie+lamaze&source=bl&ots=A8Ed8kLi7s&sig=nMTURE6v7ZQr2xQTRyybvakVcTs&hl=fr&sa=X&ved=0ahUKEwjh6Mr7ucbXAhWGVRoKHbk_C18Q6AEITjAH#v=onepage&q=accouchement%20dans%20la%20joie%20lamaze&f=false
18. Caroline Gutmann. L'accouchement sans douleur du Dr Lamaze [Internet]. L'Humanité. 2017 [cité 21 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.humanite.fr/laccouchement-sans-douleur-du-dr-lamaze-643211>
19. Kathelyne Meyer. Les hommes racontent leur passage en salle d'accouchement : entretiens avec 22 primipères à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy [Internet]. [cité 28 nov 2018]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_MESF_2013_MEYER_KATHELYNE.pdf
20. Knibiehler Yvonne, Fouquet Catherine. L'histoire des mères du moyen-âge à nos jours. Montalba. 1980.
21. Mireille Varée (accouchements en 1972, 1978 et 1981). Témoignage.
22. Société d'Histoire de la Naissance. Histoire de la douleur dans l'accouchement [Internet]. [cité 16 déc 2017]. Disponible sur: <http://www.societe-histoire-naissance.fr/spip.php?article44>
23. Jacques Béatrice. Sociologie de l'accouchement. 2007.
24. Noémie Weber. Médicalisation de la naissance : la parole donnée aux accouchées [Internet]. [cité 6 sept 2017]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_MESF_2009_WEBER_NOEMIE.pdf
25. Rousset Cynthia. Projet de naissance : information aux femmes durant la grossesse - état des lieux sur l'élaboration d'un tel projet [Internet]. 1989. Disponible sur: <https://hal-clermont-univ.archives-ouvertes.fr/dumas-00770799/document>
26. INSERM - DREES. Enquête nationale périnatale. Rapport 2016 [Internet]. Disponible sur: http://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2017/11/ENP2016_rapport_complet.pdf
27. Caroline Gunia. La mise en place de la péridurale déambulatoire : les freins et les leviers [Internet]. [cité 26 sept 2017]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01236189/document>
28. Emilie Gilet. Péridurale ambulatoire : plus qu'une anesthésie. [Internet]. [cité 26 sept 2017]. Disponible sur: <http://emiliegillet.fr/wp-content/uploads/2014/05/PSF204-Pratiques-PERIDU-AMBU.pdf>
29. Christelle Perrochon. Accouchement : quelles sont les attentes des femmes ? 2010.
30. Agathe Carpentier. Etat des lieux des espaces physiologiques dans deux départements de Normandie [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01689609/document>

31. Durand A-A. Les maisons de naissance, un accouchement hors de l'hôpital. Le Monde.fr [Internet]. 1 avr 2016; Disponible sur: http://www.lemonde.fr/sante/article/2016/04/01/les-maisons-de-naissance-un-accouchement-hors-de-l-hopital_4894100_1651302.html
32. Alice Kiefer. Les sages-femmes libérales et les freins à l'accouchement à domicile. 2013.
33. Naître. 1954.
34. F. Lepage et G. Langevin-Droguet. La préparation à l'accouchement sans crainte. deuxième. 1965.
35. Haute Autorité de Santé. Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) [Internet]. 2005. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf
36. Marina Chowaniak. Les femmes et la péridurale : entre autonomie et dépendance. 2013.
37. Webzine Santé Ordre des médecins #9 [Internet]. [cité 12 févr 2019]. Disponible sur: <http://odm.aotmhost.net/odm9/>
38. Haute Autorité de Santé. Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales. déc 2017;47.
39. Laurin O. Entre violence et confiance, l'épisiotomie : une double coupure [Internet]. [cité 5 mars 2019]. Disponible sur: <http://www.fonio.surge.sh>

Annexes

<i>Annexe 1. Trame de l'entretien</i>	44
<i>Annexe 2. Fiche d'information et de consentement</i>	45
<i>Annexe 3. Présentation des femmes</i>	46
Période des années 1970 :.....	46
Période des années 2010 :.....	47
<i>Annexe 4. Entretien de Madame B</i>	48
<i>Annexe 5. Entretien de Madame K</i>	56

Annexe 1. Trame de l'entretien

- Pourriez-vous me dire en quelle année était votre accouchement et votre âge à ce moment-là ?
- Combien d'enfant(s) aviez-vous déjà ?
- Aviez-vous fait une préparation à la naissance ? Si oui, avez-vous réussi à la mettre en pratique ? Vous a-t-elle aidé ?
- Avez-vous accouché en hôpital ou en clinique ?
- Qu'est-ce qui vous a fait comprendre que vous étiez en travail ? Combien de temps a-t-il duré ?
- Pendant le travail, étiez-vous en salle d'examen, dans une chambre, en salle de naissance/de travail ? Comment l'avez – vous vécu ?
- Quel type de personnel était présent, à quel moment ? Qu'avez-vous pensé de votre accompagnement ? Votre information ? Votre prise en charge ?
- Avez-vous bénéficié d'une péridurale ? Si oui, pourquoi et en avez-vous été satisfaite ? Vous a-t-on proposé d'autres méthodes antalgiques ?
- Comment avez – vous vécu la douleur ? A – t – elle influencé votre vécu de l'accouchement ?
- Avez-vous pu bouger à votre guise pendant le travail ? Que vous a – t – on conseillé ?
- Avez-vous pu choisir votre position pendant l'accouchement ? Comment avez-vous vécu cela ?
- Vous a – t – on laissé une place, ou, avez-vous trouvé une place dans les prises de décision ? Vous êtes-vous sentie « actrice » de votre accouchement ?
- Avez-vous entendu parler des projets de naissance ? Si oui, en avez-vous fait un ? Si non, auriez-vous aimé en faire un ? Que pensez-vous de la place laissée aux femmes ou aux couples à travers ceux-ci ?
- Avez-vous entendu parler des salles « physiologiques » ? Qu'en pensez-vous ? Et des maisons de naissances ? Qu'en pensez-vous ?
- Qu'est ce qui pourrait améliorer le vécu d'un accouchement ? Que serait pour vous un accouchement idéal ?

Annexe 2. Fiche d'information et de consentement

Bonjour, je m'appelle Lucie Fournac et suis étudiante sage-femme à Limoges. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études qui porte sur le vécu de l'accouchement, je m'intéresse au vécu des accouchements en fonction du contexte, plus précisément dans les années 1970 et 2010.

Pour cela, je souhaiterais réaliser des entretiens de préférence enregistrés au cours desquels vous me feriez le récit de votre expérience. Ils seront ensuite anonymisés lors de la retranscription écrite, afin de respecter votre anonymat.

Si vous êtes intéressée pour participer à l'étude, voici mes coordonnées afin de définir un lieu de rendez-vous ainsi qu'une date :

☎ 06.11.85.15.76

✉ luciefournac@yahoo.fr

Je soussignée....., accepte de participer au mémoire de recherche « Vivre son accouchement, évolution au fil du temps ».

Fait à,

Le.....

Signature :

Annexe 3. Présentation des femmes

Période des années 1970 :

Femme	Année de l'accouchement	Parité	Âge à l'accouchement	Âge à l'entretien	Lieu de l'accouchement	Profession
A	1976	Primipare	29 ans	71 ans	CHU de Strasbourg	Infirmière puéricultrice
B	1979	2 ^{ème} pare	29 ans	68 ans	CH de Montmorency	Sage-femme
C	1974	Primipare	19 ans	63 ans	CH de Périgueux	
D	1976	2 ^{ème} pare	34 ans	76 ans	CH de Périgueux	Coiffeuse
E	1970	2 ^{ème} pare	25 ans	73 ans	Clinique de la région Parisienne	
F	1970	Primipare	21 ans	69 ans	CH de Périgueux	Vendeuse

Période des années 2010 :

Femme	Année de l'accouchement	Parité	Âge à l'accouchement	Âge à l'entretien	Lieu d'accouchement	Profession
G	2012	2 ^{ème} pare	32 ans	38 ans	Clinique de Toulouse	
H	2013	2 ^{ème} pare	32 ans	37 ans	CHU de Toulouse	Professeur d'histoire
I	2014	2 ^{ème} pare	28 ans	32 ans	CH Jean Rougier de Cahors	Infirmière
J	2015	Primipare	26 ans	29 ans	Plateau technique de Thiers	Auxiliaire de puériculture puis pâtissière
K	2011	2 ^{ème} pare	40 ans	47 ans	CH de Périgueux	Commerciale
M	2016	Primipare	30 ans	32 ans	CH de Périgueux	Technicienne assainissement

Annexe 4. Entretien de Madame B

L – En quelle année a eu lieu votre accouchement ?

B - En 1979.

L – Combien d'enfant aviez-vous déjà ?

B - Un.

L – D'accord, quel âge aviez-vous au moment de l'accouchement ?

B - J'avais 29 ans.

L – Vous avez accouché où ? Et pour quelle raison s'il y en a une ?

B - J'ai accouché à l'hôpital. Déjà j'y travaillais. Et puis c'était le plus proche, de mon balcon je pouvais sauter dans la salle de travail (rires). On disait « salle de travail » à cette époque et pas « salle d'accouchement ». Et puis ça me paraissait plus confortable d'être avec des gens que je connaissais et une structure qui à ce moment-là, on comptait... Sept ou huit cent accouchements, maintenant il y en a plus de 2000. C'était à la fois tranquille parce qu'il y avait la réa pédiatrique juste au-dessus de la maternité, on était bien loti. On avait 3 gynécos. Bon, il y avait ce médecin qui était un praticien, je pense que là il pourrait être devant les tribunaux avec la façon dont il traitait les femmes...

L – Pouvez-vous me raconter comment s'est passé votre accouchement ? Par qui vous avez été suivie ?

B - A cette époque c'était plus les gynécologues. Alors, sur le plan de la grossesse, la grossesse se passait très bien, sauf sur le plan psychologique parce que je me suis retrouvée dans cette grossesse, les trois premiers mois en tant que sage-femme à voir un enfant à gueule de loup, un bec de lièvre double, enfin voilà. A voir un omphalocèle, et ce n'était pas traité à cette époque-là. J'ai vu pendant les cinq premiers mois de ma grossesse des pathologies que je n'ai jamais revues après pratiquement. Vraiment des choses très lourdes, de ce style. Et je ne dormais plus, je faisais des cauchemars, et à cinq mois ils m'ont arrêtée pour que je débranche. Mais physiologiquement, la grossesse se passait bien, je n'avais pas de contraction, mais je ne dormais plus, ça me prenait la tête. Et le médecin a été très compréhensif, surtout que ce n'était pas un compréhensif justement. C'était un vieux toubib caractériel, très bon clinicien, qui avait une appréciation clinique très pointue mais qui n'était pas du tout à l'écoute des femmes. Sauf là, je ne sais pas ce qui lui a pris, il a pris en compte ma grosse fatigue, parce les gardes, c'était des gardes de 24 heures, et c'était des gardes... Moi je travaillais à Montmorency qui était un centre de la banlieue parisienne. C'était mon premier poste. Et on faisait déjà des péridurales parce que le premier hôpital de Paris qui a fait une péridurale c'était à Ivry et on avait récupéré un anesthésiste d'Ivry. Donc moi les premières péridurales je les ai vues en 1975. Mais je n'en voulais pas (rires). C'était le truc... Enfin bon, je ne peux pas dire que j'avais une grande confiance. Il pratiquait très bien l'anesthésiste, mais de moi-même c'était un truc qui était quand même un peu... Ce qui me dérangeait beaucoup c'était qu'à ce moment-là les femmes ne sentaient vraiment rien, il y avait un dosage... C'était donc forcément des extractions par forceps et donc ça, ça me branchait... Moyen. Donc moi je me disais, en plus j'avais accouché le premier de façon très compliquée alors je me disais que ça ne pouvait qu'être mieux. C'est ce qui s'est passé. Au début de ma grossesse j'ai aussi vu des jumeaux décédés à la naissance, chez une femme médecin. En fait pendant les 5 mois j'ai eu ça et trisomie aussi. Donc j'ai eu ma dose et je ne dormais plus, c'est quelque chose qui me perturbait. Quand

j'ai eu quitté mon travail, qu'on m'a mis en arrêt, ça allait vachement bien. Mais ce sont des pathologies qui évoluaient forcément vers la mort et moi bon, je suivais les mamans mais globalement ce ne sont pas les médecins qui accompagnaient les choses. L'accompagnement il n'est pas... Je trouve que c'est un joli mot mais je ne suis pas sûre qu'actuellement on accompagne tellement les... Les échecs... Que le personnel soignant sache accompagner les femmes quand on a une mort fœtale ou autre hein. Les sages-femmes un peu mieux maintenant mais il y a encore bien des personnels qui bottent en touche. Je faisais la préparation à l'accouchement avec une collègue sage-femme à qui j'ai demandé d'être là à la maternité. On disait « préparation à l'accouchement » et pas « préparation à la naissance » aussi.

L – Et vous étiez donc suivie à l'hôpital avec ce praticien ? Et ça allait avec vous ? Vous voyait une différence entre la façon dont il vous a suivi et la façon dont il se comportait avec les autres femmes ?

B - Oui moi ça allait. Mais moi je ne me suis jamais laissée faire. Moi en tant que sage-femme je n'étais pas béni-oui-oui. Et un jour il s'est permis de me dire... Je travaillais en suite de couches et il m'a traitée de « petite sauteuse ». Alors là ! Alors, je ne lui ai pas répondu mais je l'aurais fusillé du regard et ma cadre enfin la sage-femme cheffe me disait « mais tu es isolante ! » Je lui disais « ah mais je ne lui parlerai pas, je fais le minimum syndical, il s'excusera mais moi je ne lui parlerai plus ». C'est ce que j'ai fait et ça a tenu un mois et demi, et c'est lui qui est revenu. Un mec qui avait 65 ans. Non mais je pense que quand on s'affirme dans sa personnalité, on n'est jamais empoisonné. C'est quand on subit. Alors moi je le respectais en tant que praticien parce que c'était un très bon clinicien, un mec qui avait vraiment une compétence... C'était aussi du temps où la gynécologie... Là on a l'impression qu'on a une grande liberté mais les femmes n'étaient pas avec leur corps comme on peut penser l'être en ce moment. Elles n'allaient pas chez le médecin toutes les 5 minutes. C'était beaucoup la campagne, c'était encore des gens qui n'avaient pas cette liberté de parole, qui étaient peut être angoissés sur un truc... On parle d'un temps... Moi je me dis « j'ai connu la machine à vapeur... ». Donc comme c'était un très bon clinicien, je faisais confiance. En sachant que c'était une tête de lard mais j'avais confiance et j'ai eu raison. Il avait deux autres assistants dont un qui se prenait toujours pour un beau mec comme on en voit dans les films mais qui ne valait pas le quart de ce qu'il était. Dans sa compétence. Alors lui il s'appuyait sur l'échographie qui démarrait, il commençait à être médecin moderne quoi, à regarder la paraclinique avant de s'occuper de la clinique.

L – Et vous avez eu des échographies ou pas ?

B - Pour lui oui j'en ai eu trois. Bon on ne voyait pas grand-chose hein... C'était limité encore.

L – D'accord, et cet accompagnement par le gynéco, vous l'avez vécu comment ?

B - Alors, c'était un accompagnement technique. Pas un accompagnement humain. La seule chose c'est que comme il m'a arrêtée j'ai trouvé qu'il avait entendu des choses humaines mais c'était la consultation gynéco de base, on ne s'intéressait pas forcément si on avait des modes de gardes pour les autres enfants ou quoi, ça ne faisait pas partie du suivi. Et même les collègues sages-femmes elles n'étaient pas tant que ça à l'écoute, mais ça encore ça change, je pense qu'on n'est pas entendues beaucoup mieux par ses collègues. Ça dépend des personnalités.

L – Du coup vous avez aussi été suivie par des sages-femmes ?

B - Alors les sages-femmes c'était pour la préparation à l'accouchement. C'était beaucoup de cours, sur l'anatomie, sur la mécanique de l'accouchement, la respiration du petit chien. Moi j'ai connu pendant

mes études pas Lamaze mais monsieur Le Lorier qui lui était très respectueux des femmes et d'autres parachevaient le discours de Lamaze, qui était un peu un mode d'emploi à la mode et il fallait l'utiliser quoi. Donc dans mes collègues sages-femmes il y en avait qui étaient adhérentes au fait de préparer les femmes à l'accouchement, ça aidait. Et d'autres qui n'étaient toujours pas convaincues. Qui avaient toujours travaillé en tapant sur les fesses des femmes enfin les vieilles sages-femmes...

L – Et vous en tant que sage-femme vous avez quand même ressenti le besoin d'avoir une préparation à l'accouchement ?

B - Moi, je me suis toujours interrogée sur les choses. Je n'adhère pas forcément à ce qu'on me propose mais j'essaie de comprendre et de connaître déjà. Ça a toujours été mon fonctionnement, ça l'est toujours d'ailleurs. Quand je ne connais pas, j'ai la curiosité de connaître et de me dire « bon on te propose ça », bon, je ne suis pas adhérente d'emblée mais je me demande si ça va m'apporter quelque chose et donc j'entre dans une étude, pour moi.

L – Pour votre accouchement du coup, à quel moment êtes – vous arrivée à l'hôpital ?

B - Alors ça, je peux le dire ! J'ai déclenché mon travail sur le coup des 5 heures du matin, des contractions... J'ai amené mon aîné chez ma maman, je suis allée à la maternité. J'ai joué au scrabble à midi et... Il est né à midi. Je n'ai pas fini ma partie de scrabble et je faisais des 7 lettres donc je m'en souviens (rires). Le gynéco qui ne devait pas être là, il était là. Et j'ai accouché très rapidement. C'était un gros bébé il faisait 3kg820 je crois. C'est une sage-femme qui m'a accouchée.

L – Comment avez-vous senti l'accompagnement avec cette sage-femme ?

B - Cette sage-femme je l'ai choisie parce que je savais qu'il fallait qu'elle soit à la fois ferme et à l'écoute. Et elle avait un tempérament un peu comme ça. Et je savais que si je perdais pied il fallait quelqu'un qui « coache » bien. Et c'est ce qu'elle a fait d'ailleurs parce que c'est vrai qu'au moment de la poussée, j'avais un peu de mal et j'ai fait sans péridurale puisque j'en voulais pas. Je n'étais pas confiante et je ne tenais pas à faire une expérience, surtout que je savais que pour le premier accouchement j'avais bien galéré et que j'avais été en capacité d'accoucher, malgré la galère. Donc je me suis dit « le deuxième, tu n'auras pas la galère ! » Et je ne l'ai pas eu ! 3ème dystocie des épaules, 4ème césarienne en urgence pour souffrance fœtale et 1er forceps sous AG. Avec cette sensation d'être coupée de son bébé c'est affreux. Et ce sont vraiment des expériences pour moi qui m'ont servies dans mon métier. La place du père, ce qu'on demande à un père. Mon mari était là à chaque fois et il n'était pas du tout dans le milieu médical il était photographe. Mais on considérait qu'il savait tout. Donc les forceps sous AG quand il m'en a parlé il m'a dit « tu sais, j'ai cru que tu étais morte ». Et donc je m'en suis servie de ça, je me suis dit qu'un père ce n'était pas une potiche à côté d'un pied à sérum, il faut l'intégrer, lui expliquer et pour certains trucs le faire sortir. Ne pas le mettre côté accouchement mais côté accompagnement de la femme. C'est évident maintenant, mais ça ne l'était pas du tout ! C'était après 68 donc les pères commençaient à s'impliquer dans la naissance mais on les mettait à côté du pied à sérum et quand le bébé naissait qu'on faisait l'épisiotomie on lui disait de venir voir. C'était comme ça que ça se passait ! Ça faisait barbare mais c'était comme ça. Moi ça m'a beaucoup aidé dans ce qu'il m'a dit dans la place que je donnais aux pères, dans les explications que je leur donnais aussi. Moi je n'ai jamais été traumatisée par mes accouchements. Je voulais 4 enfants donc après je savais que le chemin n'était pas forcément pavé de roses. Mais je n'ai jamais été traumatisée.

Parce que la réussite c'était l'enfant qui était en bonne santé le reste on n'oublie pas, et on oublie encore moins quand on arrive à proximité de l'accouchement. Parce que quand on a eu un accouchement pathologique pour le premier, se réactivent des mémoires émotionnelles dans le dernier trimestre. Parce qu'on a beau se dire « bon c'est comme ça et tout » de façon rationnelle, il n'empêche qu'on a l'impression de vagues de choses qui redeviennent très précises de ce qu'on a vécu du premier, très précis. Alors qu'en début de grossesse on se dit « bon je vais devoir accoucher ». Plus on arrive vers l'échéance et plus tout ce qui était négatif se réactualise.

L – Donc pour vous les premiers accouchements influencent ceux qui viennent après ?

B - Ah oui. C'est pour ça que moi quand j'étais en libéral j'essayais de les voir entre deux consultations gynéco. Donc si elles étaient inquiètes je calmait le jeu jusqu'à la prochaine. Je leur faisais parler de leur précédent accouchement très tôt. Au départ c'est flou c'est « c'est bien » ou « ce n'est pas bien » ou alors, certaines ont tellement été traumatisées qu'elles déversent un truc... C'est ce qu'on appelle maintenant le premier entretien. Et sur ces peurs-là d'essayer de faire un étayage pour essayer de la faire avancer et lui redonner confiance dans sa compétence de femme. Et ça prend du temps. Ça ne se fait pas à 4 mois, pas à 5 mois, ça se fait tout au long de la grossesse. Le premier accouchement, c'est important, il faut crever l'abcès très tôt. L'accompagnement il est très important mais ça demande du temps.

L – Par rapport à la liberté de mouvement...

B - Oh non ! Oh non (me coupe la parole). On avait une perfusion, on accouchait dans les étrières. On était allongées sur le dos pendant tout l'accouchement et c'est ça qui était compliqué pour moi parce que mon fils était tourné en postérieur et alors le dos... C'était infernal ! C'était une douleur (d'un ton plus élevé) ! Et on était obligées de rester sur le dos. Même le temps du travail on était couchées sur le dos sur la table de travail. Alors forcément on finissait par bouger un peu en se mettant sur le côté mais tous les examens se faisaient sur le dos. Et alors moi, j'ai eu une sage-femme qui était correcte mais il y en avait qui ... Et quand on fait des examens au moment de l'accouchement, quand on multiplie les examens, c'est extrêmement douloureux. Moins quand les femmes ont la péridurale mais quand il n'y en a pas, examiner très souvent c'est hyper irritant et extrêmement douloureux, mais extrêmement. C'est un truc qui, au bout d'un moment, on est un peu en épidermie. Ça se fait moins maintenant mais c'est quand même des choses comme ça qui m'ont...

L – Et du fait que vous n'avez pas la péridurale, vous ne pouviez pas bouger davantage ?

B - Non, ah non, non non. Mais c'était un temps où on ne bougeait pas. 79 on ne bougeait pas.

L – Et ça vous paraissait normal ?

B - Bah oui, ça faisait partie de... Les baignoires dans les maternités c'est récent... C'est bien que ça évolue ! Mais dans cette période-là ce n'était même pas envisageable. Ce qui émergeait à ce moment-là c'était Leboyer avec les bains pour le bébé, on le mettait dans une baignoire, on essayait d'accueillir le bébé avec plus de douceur dans un environnement sans les flashes, les lumières etc. C'était ça à l'époque, c'était le bébé. Oui parce que la femme ce n'était quand même pas la première qui intéressait. Et ça ne manquait pas parce que ça n'existait pas. En plus j'ai accouché assez rapidement, quand je suis entrée à la maternité je ne me suis pas posée la question, mais on ne se posait pas la question

parce qu'on n'avait pas la proposition non plus et puis non, on n'y pensait pas. On n'avait pas le scope mais la perfusion avec le glucose et puis... Le synto.

L – Systématiquement ?

B - Oui pour accélérer la fin du travail.

L – Les soins qui vous étaient prodigués, est-ce qu'on vous informait, même si vous saviez déjà ce que c'était. Vous n'avez pas manqué d'information ?

B - Du coup non parce que moi, je l'avais l'information. Je le savais. Mais c'est vrai que je pense que beaucoup de femmes n'avaient pas l'information. Parce qu'on était vraiment beaucoup dans la technique. On sortait de l'école formées comme ça. Mais sans forcément parler... Voilà. On disait qu'on mettait une perfusion mais on ne disait pas ce qu'il y avait dedans.

L – D'accord. Est-ce que vous avez eu une épisiotomie ?

B - Oui. Ce n'était pas systématique. On évaluait le périnée. Il y a eu un moment où c'était systématique mais là non et puis moi je ne me suis jamais dit que ça l'était. Et puis malgré ce qu'il te dit l'épisiotomie, on ne peut pas le dire au moment où on le fait.

L – Et le fait d'avoir eu une épisiotomie a pu changer votre vécu de l'accouchement ?

B - J'en voulais pas mais bon... J'en avais eu aussi pour le premier... Bon mais non non. Je n'ai jamais eu de mauvais souvenir des épisios, elles ont toujours été bien reprises. Je n'ai pas gardé de souvenir de l'épisio spécialement.

L – Du coup, quelle a été la prise en charge de votre douleur ?

B - Bah non. C'est moi qui me suis prise en charge dans la douleur. Quand on se dit qu'on va accoucher et surtout quand on sait qu'on ne veut pas de péridurale, on se conditionne. Pour mon dernier, j'avais demandé la péridurale. Parce que plus j'ai accouché et plus j'ai trouvé que s'est imprimé un peu ce... En fin de grossesse... Cette mémoire de la douleur. Finalement c'était un samedi après-midi à 13 heures, l'anesthésiste mangeait donc je ne l'ai pas eue. Et même la césarienne que j'ai eue je l'ai eue sous anesthésie générale (4ème enfant). Et là je m'étais dit « je ne dormirai pas, je ne dormirai pas » et je n'ai pas eu cette sensation que j'ai eu pour le premier à être coupée de l'enfant (1er par forceps sous AG). Je suis d'une génération où on m'a toujours dit « aide – toi et le ciel t'aidera, si tu prends des décisions, t'assumes tes trucs et tu fais ». Donc je suis armée, je m'arme, je ne dis pas que c'était facile. Et justement la sage-femme qui permet... Parce que la douleur dans le dos c'est une douleur terrible de chez terrible mais, d'être coachée par cette sage-femme qui avait une fermeté mais qui à la fois me rassurait, je n'ai pas perdu pied.

L – Est-ce que cette douleur a influencé votre vécu ?

B - Moi je sais qu'on peut faire quelque chose de la douleur. La vie, on se fait mal tout le temps. Mais j'ai la capacité de me dire que demain est un autre jour et que ça ira bien. Ce n'est même pas quelque chose de péjoratif, le parcours il n'est pas simple. Quand on fait un sport ce n'est pas simple mais on y arrive si on le veut. Et là, au moment où cet enfant naît, il n'y a plus de douleur. Ce bébé, cette quête qu'on a eue pendant 9 mois, de voir cet enfant en bonne santé, et bien voilà. Il n'y a plus de souvenir de cette douleur intense qui pouvait être. Le fait de pouvoir se battre avec soi-même, c'est aussi de pouvoir voir ses limites, c'est aussi apprendre à se connaître. C'est une expérience de femme qui quand même... Moi je sais qui je suis. Je sais jusqu'où je peux aller. Une fierté. Alors que j'étais comme tout

le monde chichi gnangnan et quand je suis allée accoucher « je ne serai pas capable gnagnagna ». Nous on n'avait pas trop la possibilité d'avoir autre chose mais après, sortir de là et se dire que « ma foi, tu peux encaisser quand même... T'es en capacité ». Et ça m'a permis de me connaître. Ma résistance physiologique, je sais jusqu'où elle peut aller. Alors, je ne dis pas qu'il faut accoucher dans la douleur. Mais je me dis que ça a été aussi, ce sont des femmes qui ont eu une énergie qu'on a moins avec le fait d'accoucher plus calmement. Ça nous révélait des personnalités qu'on ignorait de nous-même. Moi je me suis découverte à ce moment-là, je n'ai jamais eu l'occasion de me reprocher des choses de cette intensité-là quand même. Je ne peux pas dire que c'était confortable. Le choix des femmes à faire ce qu'elles ont envie de faire, que ce soit une péridurale, du moment qu'elles sont dans l'accueil de leur enfant au mieux de ce qu'elles ont envie de faire. Tout le monde n'a pas envie d'une péridurale et tout le monde ne veut pas accoucher sans. Donc essayer de voir sa vérité par rapport à ce moment, cette expérience-là, cette expérience humaine avant toute chose.

L – Est-ce que vous aviez une place dans les prises de décisions qui vous concernaient ?

B - Oh non, non non, c'était quand même très imposé. Quand on essaye d'accoucher sans péridurale on n'a pas le temps de discuter, on essaye de se concentrer (rires).

L – Est ce que ça vous a dérangé de ne pas avoir de place dans les prises de décisions ?

B - Non, je n'ai pas été inquiète des décisions parce que je voyais ce qu'il se passait. En plus celui-là c'était simple. Pas comme pour le premier.

L – Oui, vous compreniez du fait du métier. Si jamais vous aviez eu quelque chose à dire, vous auriez osé le dire ?

B - Ah oui je l'aurais dit. Mais tout ce qui s'est fait, à aucun moment je me suis posée de question à ce sujet. Ce qui était proposé comme technique d'accompagnement, c'était ce que je vivais tous les jours donc ça n'allait pas à l'encontre de mes critères.

L – Vous vous êtes donc sentie « actrice » de votre accouchement ?

B - Oui, oui oui. A côté de ça je sais que je n'ai pas confiance en tous les médecins par contre. Quand j'ai confiance en quelqu'un, je suis un bon sujet. Je ne suis pas quelqu'un qui va revendiquer un truc pendant son accouchement, sauf si ça m'avait perturbé. Mais j'étais avec des personnes en qui j'avais confiance en leur travail, et c'est important parce qu'à ce moment-là on n'est pas forcément en capacité de décider. On est dans quelque chose d'affectif, qui n'a pas de recul, dans quelque chose de subjectif. Et pour être un bon praticien, à mon avis il faut du recul. Je n'ai jamais accouché une femme de la famille. J'étais à côté, j'accompagnais mais je sais que s'il y avait eu une urgence, ça peut être dangereux.

L – Je vois, d'accord. Donc, la préparation à la naissance ou « à l'accouchement » vous l'avez eue, ce qui se fait maintenant ce sont les projets de naissance, ça n'existait pas avant et ce n'est pas encore énormément utilisé...

B - Oui je connais, c'est ce que j'allais dire et puis c'est quand même beaucoup de bons mots hein. Elles me disaient ce qu'elles voulaient et je leur disais ce qui était cohérent et possible, parfois je voyais avec les sages-femmes de la maternité, mais des fois ce n'était pas possible.

L – En fin de compte quand vous travailliez, vous le faisiez mais à l'oral, et en 79 vous avez eu cette possibilité ?

B - Non, ça n'existait pas.

L – On ne vous a pas demandé votre avis... (Me coupe la parole)

B - Non, sûrement pas. Et je n'ai pas eu l'idée de le donner. A ce moment-là j'avais 29 ans, j'étais une jeune sage-femme, j'ai évolué en changeant de région, mais ça m'a appris des choses.

L – D'accord. De par les projets de naissances, est ce que vous pensez que la femme a plus de place dans son accouchement ?

B - Je pense que ça dépend de la façon dont on l'accueille. Dont les choses s'abordent. La façon dont la sage-femme est disponible. Maintenant avec internet les femmes voient tout et n'importe quoi donc les projets de naissance, pour moi c'est que la femme exprime ce qu'elle voudrait et ne voudrait pas et de lui dire que ça ce sera possible, ça, ça ne le sera pas dans la structure que vous avez choisi.

L – Que pensez-vous des salles physiologiques ou des maisons de naissance qui sont en essai en France en ce moment ?

B - Je trouve que ça répond à la demande de certaines femmes. Si ça se réévalue en ce moment, c'est qu'il y a eu une demande. La parole des femmes est prise en compte. Il y a eu des sages-femmes militantes pour ces maisons de naissance depuis... Ce sont des maisons gérées par les sages-femmes.

L – Est ce que vous pensez que ça peut être un bon compromis entre l'accouchement à domicile et l'accouchement en hôpital ?

B - Alors sur ce plan là oui.

L – Et les salles physiologiques vous en pensez quoi ? Puisque ça reste des salles de naissance... Mais vous connaissez.

B - Alors, moi je pense que ça répond à des mamans qui... Celles qui vont en maison de naissance ce sont des femmes et des couples qui ont une liberté comme à la maison. La salle physiologique, c'est une autre philosophie donc ça ne répond pas forcément aux mêmes populations, c'est complémentaire. C'est une proposition entre l'accouchement purement technique... Voilà ce sont des cases que chacun peut ouvrir, qui donne un panel de possibilités. C'est une ouverture plus grande pour les femmes, et les hommes parce qu'ils sont quand même impliqués dedans. Mais à côté de ça je sais qu'il y a des femmes qui veulent accoucher à domicile et qui ne sont pas forcément très fortunées, je me dis que ces maisons de naissance, tant que c'est pilote, elles vont l'avoir mais après, comment ça sera financé ? Si c'est comme les cliniques pour moi ça n'a pas d'utilité. Mais le fait d'avoir ce choix-là, oui. Une autre question est de savoir si les sages-femmes libérales peuvent aller accoucher en plateau technique.

L – Est ce qu'une amélioration vous semble possible ? Et comment par rapport à l'accouchement ?

B - Toujours, c'est toujours possible une amélioration. Déjà il y a eu une amélioration, on prend plus en compte la parole des mamans. Alors moi l'amélioration ce serait que ce soit toujours les mêmes intervenants qui suivent les femmes, 1 ou 2 personnes mais pas... Qu'il y ait une continuité des soins pour repérer la pathologie, parce qu'on passe à côté de trucs là. Et à l'hôpital je pense que c'est de plus en plus parce que justement, que la consultation sage-femme existe en tant que telle et qu'il y ait 1 ou 2 filles qui tournent sur ce poste là mais que ce soit cohérent, faudrait que les médecins fassent plus confiance aux sages-femmes. Qu'ils comprennent que quand ils sont gynécologues-obstétriciens, nous on est là pour l'eutocie et pas pour leur piquer leur boulot. Je pense qu'il faut que les sages-femmes, je trouve qu'il y a une espèce de passivité. Je pense qu'on veut nous embarquer à être des infirmières

spécialisées. On devient des exécutrices avec tous ces protocoles. Je pense qu'il y a plus d'écoute des femmes ça c'est sûr. Il y a plus de demandes des femmes aussi parce qu'elles sont mieux informées. Mais je trouve que les sages-femmes devraient être un peu moins adhérent(e)s constamment. Je pense que le formatage vient du fait qu'on est dans des hôpitaux.

L – D'accord. Pour vous, pour finir, qu'est-ce que l'accouchement « idéal » ?

B - Est-ce que c'est idéal un accouchement ? Une naissance. C'est un passage l'accouchement. Et puis c'est toujours une expérience différente. J'ai eu 4 accouchements, chaque enfant est unique. Moi je ne ferais pas de généralité. L'idéal c'est très subjectif donc c'est ce qu'on veut faire de ce moment de vie. Qui est son idéal pour soi et on ne peut pas formater ça. Le fait d'avoir eu des enfants qui allaient bien et qui étaient normaux est pour moi idéal, même si le passage n'était pas facile. Je remercie tous les jours en me disant que j'ai eu la chance d'avoir des enfants, même si le parcours n'était pas toujours simple, les enfants avaient toujours tout, ils allaient bien. Merci voilà. Là où je trouve ça terrible quand un enfant né et qu'il est malformé. Pour moi c'est une torture et je trouve ça injuste pour les parents je trouve qu'il y a une injustice. Moi je ne peux pas dire, pour moi l'idéal c'est ça, mais ça ne l'est pas forcément pour tout le monde. Le moment où ces bébés naissaient, on ne peut pas mesurer une espèce d'intensité d'un truc, ce bébé naît et ... Ça n'existe plus, c'est quelque chose de magique. Le fait de voir un enfant qui va bien, c'est le Graal. On est stupéfait de ça, de ce bébé, on se dit « c'est à moi ». Moi je vérifiais que tout était là et que tout était bien. Je pense qu'on ne peut pas définir l'idéal parce que ce n'est pas l'accouchement la finalité, c'est l'enfant, la naissance, la rencontre. Donc l'accouchement en lui-même... Moi je me souviens de la rencontre, pas vraiment de l'accouchement.

L – Merci beaucoup.

Annexe 5. Entretien de Madame K

L – En quelle année avez-vous accouché ?

K - J'ai accouché le 7 juin 2011 à l'hôpital de Périgueux, parce que je crois qu'il n'y avait plus la clinique Francheville. Donc l'hôpital de Périgueux en plus le médecin qui me suivait était à l'hôpital donc... C'était mon gynéco déjà pour le premier donc, je l'ai suivi quoi. Il est un peu particulier mais voilà. Mais ça se passait bien. J'avais déjà un enfant de 8 ans (Corentin). Et donc quand j'ai accouché d'Adrien j'avais 40 ans. Donc déjà par rapport à l'âge on ne vit pas pareil une grossesse. On croit pouvoir faire à 40 ans ce qu'on fait 10 ans avant mais en fait non. J'étais très fatiguée parce que je m'occupais de Corentin déjà. Donc je ne savais pas m'arrêter donc mon médecin m'a arrêtée au bout de 4 mois de grossesse parce que j'étais commerciale donc la route, le stress, on n'a pas voulu m'aménager mes horaires donc... J'étais limite en dépression parce que je sentais que je n'allais pas tenir le coup physiquement. Donc ça m'a un peu mise en stress, je n'étais pas en dépression mais je n'étais pas bien. Donc j'ai fait ma visite du 4^{ème} mois, c'est une sage-femme qui m'a reçue, qui m'a demandé comment j'allais et, je n'allais pas du tout bien donc elle m'a arrêtée d'office. Elle a compris que le travail ça n'allait pas être possible. Donc déjà premier soulagement parce que j'étais à la maison donc je me sentais un peu plus libre, libérée. De là, je ne sais pas m'arrêter donc je faisais quand même beaucoup de choses.

L – D'accord. Qu'est-ce qui vous a fait penser que c'était le moment d'aller à l'hôpital pour accoucher ?

K - Eh bien, j'ai perdu les eaux, mais je n'avais pas de contractions. Et je ne me suis pas mise en travail. Du coup on m'a déclenché l'accouchement, avec un petit tampon au fond du vagin. Le médecin de garde est passé et il m'a dit que dans la journée j'aurais accouché. Vu comment ça s'était passé pour le premier, c'était un deuxième mais je me suis dit « oui enfin on verra ». Donc dans la journée, rien. Entre temps, j'ai oublié mais il était mal positionné au début, il était en siège. Donc Dr. D m'avait dit « ce n'est pas grave maintenant on fait les accouchements par siège ». Donc là ça avait été clair et net, j'ai dit « il est HORS DE QUESTION qu'il sorte par les pieds. Vous faites ce que vous voulez, mais moi je n'accouche pas comme ça ». Parce que mes parents connaissaient une personne, le bébé était en siège, et en fait ils ont tiré et après elle a eu des problèmes aux hanches, alors bon... Peut-être que c'est... Enfin bon, c'était mon choix, donc lui me disait « mais si, on le fera on le fera », je lui ai dit « non, on ne le fera pas ça c'est clair. Vous me faites une césarienne mais moi je ne veux pas accoucher comme ça ». Donc il m'a dit « bon, on verra ». Et en fait, le bébé s'est tourné naturellement. Donc on m'a posé le tampon, la journée rien. Vers 18 heures, mon mari m'a rejoint. J'ai eu envie d'aller aux toilettes et en poussant, la languette est tombée. Donc la sage-femme est revenue, on m'a remis la languette. 19 h j'ai mangé tranquillo, léger mal de ventre on va dire. Mais rien de... Vraiment... Insupportable. A 21h, la sage-femme de nuit a pris son service. Donc j'étais en chambre, elle m'a appelée, elle m'a dit « bon, venez, on va faire le point ». Donc elle m'a posé le monitoring, et là je commençais à avoir mal au ventre quand même, et là, elle m'a demandé sur une échelle de 0 à 10 à quel stade était la douleur. Donc j'ai dit que j'étais à 2 mais, je devais être à 8. Un truc comme ça. En fait, le fait d'avoir déjà eu un enfant, de connaître cette douleur. Parce qu'en fait c'est une douleur qui reste ancrée. Quand elle arrive on se dit « Ah ! Ça y est c'est ça ». En fait, j'avais du mal à jauger un peu le stade où j'en étais. Comme elle ne pouvait pas regarder mon col du fait que je suis allergique à la pénicilline, elle ne voulait pas trop regarder. Comme je lui ai dit que je devais être à 1 – 2, que ça

allait, elle s'est dit qu'on allait attendre. Je suis retournée dans ma chambre, elle m'a rappelée au bout d'une heure ou deux, donc là, c'était quand même intense mais bon, je gérais. Je ne pouvais pas faire le bain parce que... La rupture. Elle m'a proposé le ballon, donc j'ai fait le ballon. J'ai fait, ils proposent à l'hôpital la liane, donc j'ai fait la liane. Je me suis balancée sur le ballon, on va dire bien une heure. Donc quand j'étais sur le ballon à minuit je sentais bien que ça faisait quand même un peu mal quoi. Mais bon, je gérais. Elle me disait « bon, qu'est-ce qu'on fait ? » je lui disais « non euh, je gère, je gère ». Donc je suis revenue dans ma chambre. J'ai voulu prendre une douche et là dans la douche je n'étais... Pas bien. J'avais du mal à rester debout. Et là en fait, je me suis mise sur le lit, j'avais chaud chaud chaud. Je me suis déshabillée, j'étais en slip quoi j'étais nue. Je fff... Je transpirais, j'avais envie de vomir j'étais... Voilà donc... Mon mari me disait « faut y aller, faut y aller, faut y aller ». Je lui disais « non, je gère, je gère ». En fait j'ai géré je pense du fait de connaître, je voulais gérer vraiment jusqu'au dernier moment, je ne pensais pas aussi que ça allait s'ouvrir aussi vite quoi, bon. Bref. A 3 heures du matin j'ai dit « c'est bon, là faut que j'y revienne, faut l'appeler, faut y aller ». Donc mon mari me dit « je vais chercher le fauteuil roulant » je lui ai dit « non, pas besoin de fauteuil roulant, je vais y aller à pieds dans les couloirs ça va finir d'arriver ». Je n'ai pas pu, je pouvais plus marcher (rires). Donc il est allé chercher un fauteuil roulant, en grosse panique. On est arrivés devant la porte on n'arrêtait pas de sonner, elles n'arrivaient pas, il y a eu pas mal d'accouchements cette nuit-là. Donc mon mari il n'arrêtait pas il sonnait il tapait, il disait « ouvrez nous ! ». Moi j'étais dans une espèce de... Pas de rêve mais... La douleur était tellement intense, je l'entendais mais c'était loin, je gérais ma douleur quoi. Donc là il y a une sage-femme stagiaire qui ouvre et pas paniquée, normale. Elle nous demande « vous étiez dans quelle salle » et donc mon mari il ne savait plus et donc là, j'ai eu un flash « on est dans la salle 7 » donc lui il m'amenait vite mais elle, elle était plutôt tranquille. Donc elle m'a dit « allongez-vous » et là j'avais vraiment mal, donc elle me disait « essayez de vous clamer, respirez », donc je faisais tout ce qu'elle... Mais je sentais vraiment que... Et là elle me pose le monitoring et je lui dis « nan mais là je sens que ça vient, je sens que ça arrive ! » « Non non mais ne paniquez pas ». Donc je sentais qu'elle voulait me rassurer mais je sentais vraiment que ça... Et donc là elle regarde, et elle me regarde, et elle me dit « vous êtes à 8 ! » et là POUM, elle pose tout, elle prend la porte. Ah j'ai dit « qu'est-ce qu'elle fait ? » Elle revient, avec la sage-femme, et là je leur dit « mais allez chercher l'anesthésiste ! ». Et la sage-femme, elle m'a attrapée, et elle m'a dit « non ! C'est trop tard ! Maintenant il va falloir gérer, donc il va falloir m'écouter ». Donc elle m'a parlé, parce qu'en fait j'étais quand même dans... La douleur ça... Je ne sais pas, soit j'étais vraiment concentrée sur ma douleur, ou alors je ne sais pas j'étais, je ne sais pas. Ou alors ça fait vraiment ça quand on a mal. Donc elle m'a attrapée par les épaules, elle m'a dit « on va y arriver, ne vous inquiétez pas, la prochaine contraction vous me le dites ! ». Elle a vraiment su trouver les mots pour euh... Vraiment très pro. Donc fallait me perfuser, mettre une perfusion, la stagiaire n'y arrivait pas. Donc elle était là à me piquer, me repiquer, elle ne trouvait pas mes veines. Et moi qui disais « ça arrive ! » (Rires). Mon mari de l'autre côté qui me tenait, qui commençait à se dire « comment ça va se passer ». Donc en fait elle a géré la stagiaire qui n'arrivait pas à me piquer, mon mari, elle avait peur qu'il tombe dans les pommes, et moi qui HURLAIS parce que je sentais que ça sortait. Donc je suis arrivée à 3h je crois, à 3h15 il était sorti. A la première contraction ce n'est pas sorti parce qu'elles n'étaient pas prêtes et que je n'ai pas poussé comme elle

me demandait. Deuxième contraction, elle me dit « vous me dites quand elle arrive » et là j'ai dit « ça arrive ! » Et la tête est passée. Ce qui m'a rassuré c'est quand elle m'a dit « une fois que la tête sera passée c'est bon, vous n'aurez plus mal ! ». Et POUF, la tête est sortie, et le corps, je n'ai rien senti. J'ai eu une inquiétude à un moment donné parce que je me suis dit « ça va tout m'arracher, je vais être complètement déchirée, le truc... » J'ai eu des éraflures. Il est sorti et d'un seul coup, c'est comme si on se réveillait quoi. Elle me l'a posé et je n'ai pas réalisé tout de suite. Après on s'occupait de moi. Voilà quoi, je faisais 12/7 de tension, pleine forme. Je me sentais en pleine forme quoi, libérée par rapport à une péridurale. Le premier j'avais une péridurale, je n'avais plus de tension, j'avais perdu beaucoup de sang, je ne pouvais pas marcher, j'ai failli tomber dans les pommes quand elles m'ont ramenée dans ma chambre fin... Vraiment, absolument aucun regret de ne pas avoir eu de péridurale. Après c'est peut-être du fait que ce soit un deuxième, c'est peut-être plus facile à gérer au niveau de la douleur. Bon, à la base ce n'était pas prévu, j'avais demandé la péridurale. Sur un temps très court, la douleur est gérable. Quand ça dure des heures et des heures comme le premier fff, c'est fatiguant quoi. Là en fait, j'ai eu mal de minuit à 3 heures du matin. C'était gérable, enfin à la fin ça devenait compliqué quand même, il était temps qu'elles arrivent pour que ça sorte. Mais sur 3 heures, la douleur est gérable. Plus, je pense que ça doit être compliqué. Enfin, avant on le faisait bien. Le corps, l'enfant, chaque enfant est différent, l'âge aussi, j'avais 40 ans ce n'est pas pareil quand même.

L – Et qu'est-ce que ça vous a fait, ça a changé votre vécu de l'accouchement le fait d'avoir 30 ans ou d'avoir 40 ans ?

K - Alors... Non parce que je l'aurais eu à 35 ans, la douleur je la connaissais et je pense que je l'aurais gérée... Pareil. Après, avoir 40 ans, je pense que je me suis moins inquiétée, plus posée plus de maturité. Je l'ai vu par rapport aux mamans que j'ai côtoyées à l'hôpital puisque je m'étais inscrite aux préparations à l'accouchement. J'étais la seule « âgée » on va dire, les autres avaient la trentaine. Ouais elles étaient... Fin déjà c'était leur premier. Moi je savais ce que je voulais, le fait de l'avoir vécu. Mais je pense qu'à 35 ans ou même à 32 ans je l'aurais su pareil. Mais je pense que j'étais plus calme, du recul par rapport à ça, et je savais vraiment ce que je voulais, et ce que je ne voulais pas ! Si c'était un siège c'était clair c'était une césarienne. Ça c'était sûr. Après, on est bien guidées quand même, elles sont là pour... La seule chose c'est... Que tout était axé sur la maman à HOP on fait la bascule c'est incroyable. La maman n'existe plus presque, enfin... C'est vraiment le bébé.

L – La différence de prise en charge de la douleur, donc l'accouchement avec et sans la péridurale, vous en pensez quoi ?

K - Sans péridurale, ça a été beaucoup mieux dans le sens où j'ai plus vécu l'accouchement, et j'ai mieux récupéré. Je pense que c'est une chance dans une vie de pouvoir accoucher sans péridurale. Je n'aurais pas dit ça y'a 20 ans hein. C'est à vivre. On ressent tout, tu sens la douleur. On est dans une bulle c'est... C'est merveilleux. Peut-être pas le premier parce que c'est vrai que le premier on ne sait pas. Pour mon premier, j'étais sur cette table, je n'arrivais pas à trouver de position, je n'osais pas bouger... J'étais coincée, complètement tétanisée par le « qu'est ce qui va se passer ? ». Après quand on m'a posé la péridurale là... C'était super ! Alors que pour le deuxième, le fait d'être dans ma chambre, j'étais nue quoi juste mon slip, ça me libérait ! Je me mettais dans la position... Personne ne me gênait quoi, je me suis mise dans la position que je souhaitais... Parce qu'il y a un peu le côté... Quand on est

dans une salle d'accouchement, il y a un petit peu le côté pudique quoi, finalement je ne sais pas si j'aurais osé le faire dans la salle d'accouchement quoi. Me déshabiller et me mettre dans la position où je me sentais le mieux. Je ne sais pas. Je pense que le fait d'être dans la chambre ça m'a libérée, c'est peut-être pour ça aussi que j'ai mieux géré la douleur. Après voilà, tout le monde ne peut pas arriver la veille, être isolé dans une chambre.

L – Et donc pour la grossesse, si on reprend un peu, c'était votre gynéco habituel qui vous suivait ?

K - Oui, et puis mon médecin traitant aussi. Il me suivait parce qu'en fait on n'a pas de visite tous les mois ? Je ne sais plus. Ou au début, on voit la sage-femme. Ou alors c'était pour me rassurer j'en sais rien. Il est bien équipé ! J'ai dû le voir une ou deux fois peut être.

L – Qu'avez-vous pensé de votre suivi par le gynéco ?

K - Oh ben, ils ne font pas grand-chose (rires), c'est vrai. Alors après, Dr. D il est particulier parce que quand on le voit en visite, sans être enceinte, il peut être très désagréable, d'ailleurs je ne sais pas si je vais revenir le voir je crois que je vais changer. Autant quand il y a un souci, il parle calmement, rassurant. Même le lendemain il est passé me voir, il m'a dit que j'avais bien travaillé, fin vraiment agréable. Il passe voir les bébés. J'ai été surprise de la différence. Je pense qu'il n'est pas fin avec les sages-femmes je pense.

L – D'accord. Et donc la liberté de mouvement vous l'avez complètement eu du coup.

K - Ouais, ouais ouais.

L – Et, arrivée en salle de naissance, il n'y a pas eu beaucoup de temps, elles vous ont installée dans une certaine position pour accoucher ?

K - Oui, la barre. Après, je sais qu'on peut accoucher sur le côté, c'est vrai que je m'étais dit que j'allais peut être essayer, sur un côté. Et en fait, j'avais tellement mal, je me suis allongée, elle a mis les étriers et je me suis concentrée, j'ai écouté ce qu'elle a dit et je n'ai pas cherché à faire dans l'originalité, le tout c'est qu'il fallait qu'il sorte. Après, on propose plein de choses. Mais quand on a vraiment très très très très mal, je pense que quand on a une péridurale peut être que c'est... Parce qu'on peut accoucher dans l'eau c'est vraiment bien maintenant à l'hôpital.

L – Ah mais la baignoire c'est pour le travail, du moment que les femmes n'ont pas rompu, pour les aider à gérer la douleur, mais pas pour accoucher.

K - Ah bon ? Ah d'accord. Par contre, le fait de faire des étirements avec la liane, le lendemain... Je ne pouvais plus bouger les épaules. J'étais courbaturée. Alors le reste impeccable, mais alors mal aux épaules (rires). Je me disais ce n'est pas normal je viens d'accoucher et le seul endroit où j'ai mal c'est les épaules (rires). Après au niveau de l'accouchement, j'ai eu une éraflure sinon rien.

L – C'est bien ! Et du coup pas de regret par rapport à la position de l'accouchement ?

K - Non. Après, je n'ai pas allaité, c'était un choix, pas envie, pas envie voilà. Donc quand j'allais à la préparation j'étais la seule qui ne voulait pas allaiter mais, c'était mon choix. Comme ça, pas de jaloux ils seront tous les deux pareil.

L – Du coup l'accouchement c'était avec une sage-femme. Vous avez trouvé une différence entre l'accompagnement pendant la grossesse avec le gynéco, et avec la sage-femme pour l'accouchement ? Entre le personnel ?

K - En fait, il n'y a même pas eu de médecin pendant l'accouchement. Ils sont très sympathiques quand tout va bien. Après, oui ce n'est pas le même rapport quand même. Je pense que les sages-femmes sont plus proches des gens que les médecins. Les médecins eux ils sont là pour chapeauter un peu tout le monde. Un peu plus autoritaires quoi. Les sages-femmes on les sent un peu plus stressées ou un peu plus... Ça dépend. Je pense que quand D. rentre dans la salle ça doit... Il doit générer un peu de stress. Pas du stress mais, elles ne doivent pas rigoler les filles.

L – Si vous aviez eu quelque chose à demander, est ce que vous auriez plus ou moins osé le demandé avec les différents personnels ?

K - Euh j'aurais demandé pareil. Ouais pareil. Pareil parce que, juste avant que j'accouche et que la sage-femme de garde m'appelle, c'est D. quand même qui m'a reçu et qui m'a examinée. Je lui ai demandé d'attendre, il m'a dit de prendre mon temps, de me positionner bien comme je voulais, très gentil. Vraiment j'ai été étonnée. Sinon il peut être très désagréable.

L – Et par rapport à l'étudiante ?

K - Heureusement qu'elle est partie, sur le coup elle m'a fait peur mais heureusement qu'elle est partie chercher la sage-femme. Mais j'étais très rassurée que la sage-femme arrive quand même. Même si j'étais à moitié dans ma bulle je me disais qu'elle n'allait pas s'en sortir qu'elle n'allait pas savoir faire, je ne la sentais pas... Bien. J'étais rassurée quand... Elle est arrivée, je l'ai senti à sa voix, elle était ferme, elle savait ce qu'il fallait faire.

L – D'accord d'accord. Et donc pas d'épisiotomie.

K - Non, pas plus mal.

L – On vous a donc proposé des alternatives à la péridurale pour gérer votre douleur entre le ballon, la liane...

K - Oui, je l'ai fait parce que je voulais essayer. Mais bon, ça ne m'a pas trop aidée. Peut-être inconsciemment ça agit je ne sais pas. La liane non. Oui j'étais bien quoi. Le mieux où j'étais c'est quand j'étais au bord de mon lit et je pense que j'ai su trouver la position où j'étais le mieux pour gérer cette douleur.

L – Et pas de regret pour ça ?

K - Non. Je n'aurais pas eu mal avec la péridurale mais c'est une expérience à vivre quoi, c'est certain. Ouais enfin j'étais complètement libérée. Je n'ai pas accouché chez moi mais le fait d'être dans ma chambre avec mon mari, j'ai géré un peu à ma façon quoi.

L – D'accord. Avez-vous trouvé que vous aviez de la place dans les prises de décision ?

K - J'ai suivi l'avis médical quoi. Je n'étais pas inquiète. Autant je suis de nature anxieuse autant là on me disait exactement là où on en était, et j'ai suivi l'avis médical.

L – Vous vous êtes sentie bien accompagnée et ça vous a permis de vous laisser guider ?

K - Je pense oui.

L – Donc vous vous êtes sentie « actrice » de votre accouchement ?

K - (Rires) Oui, et avec aucun regret. J'aurais eu des regrets, enfin je n'aurais pas su mais... Si j'avais eu une péridurale quoi. Nan nan vraiment, ça a été une très très bonne expérience, pour moi, pour le papa aussi. Parce que fin bon, et puis j'étais contente que... Fièvre enfin, je me dis que j'ai été capable de faire, c'est énorme dans une vie, j'étais très contente quoi.

L – Oui. Vous avez fait la préparation à la naissance aussi.

K - Oui, c'était en groupe à l'hôpital. Des cours théoriques. Pour Corentin le premier j'avais fait la piscine à Saint Astier. C'était vraiment la détente il n'y avait rien de... Rien sauf qu'elle nous faisait souffler cette petite balle à la surface de l'eau et cette petite balle je l'ai vue quand j'ai accouché pour Adrien le deuxième.

L – D'accord. Est-ce que vous aviez entendu parler des projets de naissance en 2011 ?

K - Projet de naissance... Non.

L – C'est la future maman ou même le couple qui écrit ce qu'il souhaiterait ou justement ne souhaiterait pas pour l'accouchement et puis ensuite le séjour à la maternité. Et du coup ça permet à la sage-femme de le reprendre dans la mesure du possible au moment de l'hospitalisation pour l'accouchement, et de voir avec le couple ce qui est plus ou moins réalisable.

K - D'accord, je ne crois pas que ça existait.

L – Vous pensez que vous en auriez eu besoin ?

K - Non. Maintenant c'est une bonne idée, après ça dépend du contenu. Si ça peut améliorer ou rassurer parce que je pense que c'est ça, surtout quand c'est le premier enfant. Après il y a des femmes pour qui c'est inné, enfin ça l'est c'est sûr mais qui maîtrisent mieux que d'autres.

L – Et que pensez-vous de la place qui est octroyée aux femmes et même aux couples à travers les projets de naissance ?

K - Bah, je pense que c'est surtout pour rassurer. Que ce soit à Périgueux ou ailleurs je pense que les gens sont compétents. Même si des fois les choses peuvent être dites d'une façon un peu, pour les médecins je parle, pas pour les sages-femmes parce qu'en général elles sont assez proches... Enfin je n'ai jamais eu une sage-femme qui a fait une réflexion ou un truc désagréable. Maintenant on peut toujours émettre des souhaits mais des fois ça arrive tellement vite que oui, on aurait aimé faire ceci ou cela mais en fait non on n'a pas pu parce que le bébé a décidé de faire autrement. Moi je le prends plus pour rassurer les gens.

L – D'accord. Que pensez-vous de cette « mode » qu'il y a actuellement à cette recherche de naturel pour l'accouchement, où les femmes se tournent même vers l'accouchement à domicile ? Avec ce qui existe maintenant, comme les salles physiologiques, il n'y en a pas à Périgueux mais c'est une salle qui a une ambiance un peu cocooning. Il peut y avoir un lit plus confortable que la table d'accouchement, parfois une baignoire, un ballon, une liane, avec également tout le matériel pour l'accouchement. Il y a également les maisons de naissances qui sont en essai en France, qui sont des maisons comme on les connaît, qui peuvent être attenantes à l'hôpital, à l'intérieur de l'hôpital ou même de l'autre côté de la route mais vraiment tout prêt. Et ce sont donc des maisons comme on les connaît où les femmes peuvent aller accoucher avec toutes les personnes qu'elles veulent dans une autre ambiance que l'hôpital, mais avec quand même des sages-femmes.

K - En fait je trouve que ça rejoint un peu ce que j'ai dit tout à l'heure. Le fait d'être dans ma chambre, la couleur de la peinture on s'en fiche, enfin personnellement ; rien que le fait d'être dans ma chambre, seule, ça m'a permis de me libérer, de me mettre à l'aise, de trouver la position... Je ne sais pas si c'est ça mais en tout cas ça m'a permis de gérer mieux ma douleur. C'est une super idée, après je ne sais

pas comment ils vont financer... Mais je trouve que c'est vraiment une super idée, si ils le font c'est génial. Les salles physiologiques aussi, je pense que c'est une bonne idée.

L – D'accord. Est-ce qu'une amélioration vous semble possible ? Est-ce que vous n'avez pas manqué d'information etc ?

K - Mmmmh non.

L – Qu'est ce qui est pour vous l'accouchement « idéal » ?

K - Celui que j'ai fait, le deuxième. Je n'arrive pas à trouver autre chose. Sans péridurale, pouvoir gérer sa douleur, être dans la position qu'on souhaite. Avoir quelqu'un qui est proche de toi, je parle de la sage-femme, qui peut être proche de toi mais en même temps ferme. Moi ça m'a convenu tout à fait. Voilà. Je pense que ce qui est important, c'est que les personnes se sentent rassurées, entre de bonnes mains, des gens compétents, encadrés et proches. Les médecins non on n'est pas vraiment proches d'eux mais les sages-femmes... Ce n'est pas donné à tout le monde d'être sage-femme, sincèrement, il faut vraiment savoir aimer les gens. C'est le fait de savoir toucher les gens, vraiment avec les mains, un sourire. Je n'ai jamais été tactile, du moins quand je ne connais pas. Mais cette sage-femme qui m'avait enlacée, me rassurait, ça m'est toujours resté, rien que d'en parler j'en ai la chair de poule. C'est ça, le truc que j'ai en premier quand je pense à mon accouchement, c'est elle qui me parle. Douce, et dans sa voix, elle m'a réveillée quoi. Quand j'ai accouché, la main de mon mari, je lui ai arraché la main, il y a une espèce de cri qui est sorti de là (montre la poitrine) et le bébé est sorti. Mais bon je ne suis pas du style à crier quoi je suis plutôt discrète, je ne suis pas trop... Là je n'ai même pas géré quoi, c'est sorti. Je me dis qu'il m'a offert quelque chose d'exceptionnel.

L - Merci beaucoup.

Vivre son accouchement, évolution au fil du temps

Lucie FOURNAC

Ecole de sage-femme de Limoges – Mémoire de fin d'études – Année 2018-2019

De nombreuses évolutions techniques ont révolutionné la prise en charge du travail et de l'accouchement à partir des années 1970. Aujourd'hui, l'hypertechnicité médicale et la place des femmes lors de leur accouchement sont remises en question.

Grâce à des entretiens semi-directifs chez six femmes ayant accouché dans les années 1970 et six ayant accouché dans les années 2010, nous avons essayé de retracer et comparer leurs vécus, puis de connaître leur vision d'un accouchement idéal.

Notre étude a mis en évidence les points à améliorer et les souhaits des femmes, pour une meilleure prise en charge de ces dernières.

Mots-clés : vécu, prise en charge, accouchement, idéal

